

Naša bolnišnica



Kazalo

2	Kazalo
3	Uvodnik
4	Kadrovski izzivi v UKC Maribor
5	Seje Sveta zavoda UKC Mariboro
6	Kaj nam prinaša 2019 na področju investicij?
7	Sanacija v UKC Maribor – sodelovanje zaposlenih pri sanaciji
8	Pacienti v UKC Maribor zelo zadovoljni z zdravstveno obravnavo
9	Kaj je pošteno?
11	Nov začetek
12	Novi pristopi k zdravljenju aortne stenoze v UKC Maribor
13	Prva kraniotomija v budnem stanju za operacijo možganskega tumorja v UKC Maribor
15	Vstavitve stenta
16	Regijski posvet o paliativni oskrbi v podravske regiji – »gradimo mostove k ljudem«
20	1. srečanje bolnikov z boleznimi makule – 31. januar 2019
21	6. Mariborska šola praktične ultrazvočne diagnostike v ginekologiji in perinatologiji
22	Poročilo o učni delavnici »Reanimacija novorojenca« na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru
24	90 let hospitalne ginekologije in porodništva v Mariboru
26	X1. mariborski tečaj psihosomatike v ginekologiji in perinatologiji
27	DNA testi v ginekologiji in perinatologiji
29	Seminar porodna anestezija in analgezija
31	Obisk Hrvaškega zavoda za transfuzijsko medicino v Zagrebu
32	Prizadevanja pomurskih območnih združenj rdečega križa pri preskrbi s krvjo UKC – CTM Maribor
34	Prvih 100 doktorandov podiplomskega študija »Biomedicinska tehnologija« na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru
35	Obisk visokošolskih učiteljev
36	Sprejem upokojenih delavcev v letu 2018
37	Gostujoča razstava »Milinke« na Oddelku za nevrokirurgijo
38	Galerija skozi okna
39	Razstava v avli Klinike za kirurgijo
40	Tradicionalno pustovanje na Oddelku za psihiatrijo Maribor
40	Obisk kurentov oz. korantov v porodnišnici
42	Leseni stolčki in mizice za otroke, rojene v mariborski porodnišnici
42	Upokojitev babic
43	Gambija
44	Na 25. Zimskih športnih igrah zdravstvenih in socialnih zavodov mariborske regije UKC Maribor ponovno osvojil 1. mesto
46	Iste ptice letijo skupaj
46	Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije
48	Mednarodni stiki naše medicinske fakultete
49	Informativni dan na Medicinski fakulteti
50	Finski prof. dr. Heikki Ruaskoaho - častni doktor UM
51	UZ aparat – diagnostična dragocenost v rokah študenta medicine
52	Študentom Medicinske fakultete Univerze v Mariboru na srce!
54	Ob 50. obletnici ultrazvoka v Mariboru in Slovenije
54	Dr. Igor Japelj – oče slovenske ultrazvočne diagnostike
56	Ko zaigrajo zdravniki in njihovi prijatelji
57	Študentje medicine in gripa
58	Velika pridobitev Fakultete za zdravstvene vede - Prevod učbenika Temeljni modeli, teorij in prakse zdravstvene nege
59	Zadovoljstvo z delom v zdravstveni negi: mednarodna raziskava
60	Izobraževanje s področja negovalnih diagnoz in na dokazih utemeljene in informirane zdravstvene nege za klinične mentorje in študente Univerze v Mariboru, Fakultete za zdravstvene vede
61	Nagrade in priznanja na Univerzi v Mariboru, Fakulteti za zdravstvene vede
64	Kako je Maribor postal slovensko mesto Ob stoletnici zadnjih bojev za štajerski del slovenske državne meje
66	Moj oče Benedikt Zeilhofer, Maistrov borec in poveljnik obrambe Radgone
69	Zahvale
75	V spomin
77	Zgodovino UKC Maribor pišemo zaposleni...
78	Iz kuhinje
79	Šale
80	Napovednik dogodkov



Direktor:

prof. dr. Vojko Flis, dr. med.

Glavni in odgovorni urednik: Janez Lencl, dipl. inž. za zveze

Uredniški odbor:

prof. dr. Darja Arko, dr. med., prof. dr. Vojko Flis, dr. med., Tina Škerbinc Muzlovič (T. Š. M.), univ. dipl. medij. kom., Samo Turk, univ. dipl. ekon. (S. T.), prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med., izr. prof. dr. (Združeno kraljestvo Velike Britanije in Severne Irske) Majda Pajnkihar, univ. dipl. org.

Lektorji:

Urška Jodl Skalicky (U. J. S.), mag. phil., Urška Antonič, prof. ang., Sebastijan Frumen, prof. slov., Milan Golob

Fotografije:

UKC Maribor, Rebeka Gerlič (R. G.), univ. dipl. ekon., Nina Mlakar (N. M.), prof. razrednega pouka

Naklada:

3.000 izvodov

Grafično oblikovanje in tisk:

Evrografis d. o. o.

Naslov uredništva:

Univerzitetni klinični center Maribor, za uredništvo Naše bolnišnice, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor Uredništvo si pridruže pravico, da po potrebi skrajša ali slogovno popravi članke.

Fotografija na naslovnici:

Otvoritev razstave Galerija skozi okna (R. G., N. M.)

Naša bolnišnica je dostopna tudi na spletni strani www.ukc-mb.si/bolnisnica/interni-casopis/

Uvodnik

Letošnja zima je bila skoraj neopazna, če sodimo po količini snega. Že pred dnevi nas je vreme razvajalo s spomladanskimi temperaturami, čeprav je prava pomlad nastopila šele te dni. Marsikomu je takšna zima bila všeč, saj ni bilo zimskih nevšečnosti na cestah in čiščenja snega. Narava se je že začela prebujati in vse je začelo brsteti. Ob vsakdanjih pogovorih med ljudmi, ki se običajno nanašajo na vreme, je mogoče slišati tudi pomisleke o takšnem stanju zaradi morebitne pozebe in škode. Podnebje se spreminja, zato naj bi bil kriv človek, opozarjajo eni. Drugi se sprašujejo, zakaj je prišlo v davnini tudi do usodnih vremenskih sprememb, ko človeka še ni bilo, bile so pa ledene dobe, tam, kjer je danes puščava, pa bujno rastlinje? Dejstvo je, da so sledi človeškega bivanja v naravi vidne in usodno vplivajo na celotni ekosistem; od plastike do izpustov raznoraznih plinov. In človeška družba gre naprej z različnim in ne popolnoma poenotenim pogledom, ali in kako je treba ukrepati.

Podobno je tudi v slovenski družbi na področju zdravstva. Že več let ugotavljamo določene pomanjkljivosti v sistemu, pogledi na to, kako je treba ukrepati, pa niso popolnoma poenoteni. Zdaj so pričakovanja od aktualne vlade, ki je javnim uslužbencem v prvi fazi delno prisluhnila pri plačah, velika. Usoda se je poigrala in zdravstveni minister je po nekaj mesecih odstopil zaradi zdravstvenih razlogov. Naš zavod, ki je v sanaciji, pa glede na poslovne rezultate, kar uspešno premaguje in zmanjšuje finančno izgubo. Tako kažejo poročila in bilance. Tako kot smo se letošnjo zimo spopadali s sušo in z malo padavinami, se v zavodu spopadamo z veliko finančno sušo na področju finančnih sredstev, ki jih država nameni za investicije. Pravijo, da po vsakem dežju pride enkrat tudi sonce in po vsaki suši bo prišel tudi dež.

Podrobnosti o dogajanju si lahko preberete v nadaljevanju. Želim vam lepe prihajajoče praznike od velike noči do dneva boja proti okupatorju in praznovanja prvega maja.



Janez Lencl, dipl. inž. za zveze
glavni in odgovorni urednik

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Janez Lencl'.

Kadrovski izzivi v UKC Maribor

Z gotovostjo lahko trdim, da je UKC Maribor s približno 3300 zaposlenimi največji delodajalec v Mariboru kot tudi v celotni severovzhodni Sloveniji. Stroški dela v UKC Maribor znašajo več kot polovico letnega proračuna; za leto 2018 so tako bili predvideni stroški dela v višini 108 milijonov evrov. Dinamika zaposlovanja v zadnjih nekaj letih je izrazito intenzivna, saj se je v zadnjih nekaj letih dodatno zaposlilo približno 400 ljudi, kar je tudi posledica Zakona o uravnoteženju javnih financ, ki je do leta 2016 zelo rigorozno urejeval zaposlovanje novih kadrov. Po vstopu v EU in odprtjem trga dela je fluktuacija zaposlenih čez mejo v Avstrijo in ostale države EU iz leta v leto izrazitejša. Še posebej to velja za mlade generacije, ki jim tuj jezik ne predstavlja težave, zato iščejo nove izzive, da ne omenjam tudi boljšega plačila za enako delo in ponekod tudi boljše delovne pogoje. Dejstvo je, da je določene kadre na trgu dela zelo težko dobiti. Pri samem razpisu zdravniških specializacij ima UKC Maribor dokaj zvezane roke; tudi samo šolanje zdravnika specialista traja vsaj pet let. Lep primer slabega načrtovanja in pasivnosti na področju kadrov v UKC Maribor je kriza z anesteziologi v prejšnjih letih. Po neumornih apelih članov Sveta zavoda UKC MB v preteklih letih da se področje dela anesteziologov uredi, lahko rečem, da so se s prihodom novega strokovnega direktorja začele nakopičene težave uspešno reševati. Tako naj bi v kratkem uvedli tudi 24-urno epiduralno analgezijo, kar bo omogočalo lajšanje bolečin porodnicam tekom poroda. Neizvajanje 24-urne epiduralne analgezije je namreč v prejšnjih letih povzročalo odhode porodnic v druge slovenske porodnišnice (in posledično tudi izpad prihodka porodnišnice UKC Maribor).

Ker je specifične kadre (anesteziologi, radiologi) izredno težko dobiti, bi bilo smiselno razmisliti o uvedbi lovcev na glavo oz. »head hunterjev«, ki bi na področju Evropske unije in držav bivše Jugoslavije iskali kadre, ki jih UKC potrebuje oz. jih bo potreboval v prihodnje. Samo objavljane razpise delovnih mest na ZRSZ v 21. stoletju ne bo več dovolj. Ob tem se je včasih treba tudi vprašati, ali ni morda bolje in ceneje, da take kadre izobrazimo sami (študentski dijakom, specializantom, plačila šolanj ...), ali jih že izobražene in pripravljene za delo poiskati na trgu in temu primerno tudi plačati.

Seveda morajo v tem primeru biti jasne strateške smernice razvoja UKC Maribor v prihodnjih letih. V opomin in spomin naj nam bo vzpostavljanje Oddelka za onkologijo, kjer se je jasno pokazalo, da zidovi in drage aparature niso vredne nič brez človeškega znanja. Za učinkovito in uspešno reševanje kadrovskih vprašanj je namreč pomembno strokovno in aktivno delovanje kadrovske službe v UKC Maribor.

To je še posebej pomembno glede na število zaposlenih in obseg denarja, ki ga UKC Maribor namenja za stroške dela. Zavedanje pomena kadrovske službe je nenehno prisotno tudi v Svetu zavoda UKC, zato le-ta zelo pazljivo spremlja dogajanja na tem področju. Ko je Svet zavoda zaznal sum klientelističnega zaposlovanja, je takratnega v. d. direktorja UKC Maribor prijavil Komisiji za preprečevanje korupcije. Vztrajno je zahteval pojasnila v zvezi s potrebami po novih zaposlitvah, saj se le-te naj zgodijo na kadrovske perečih področjih in skladno s planom dela, finančnim in kadrovskim načrtom.

Zdaj se takšen pristop počasi uresničuje. Pod prejšnjimi vodstvi so se namreč nove zaposlitve izvajale tudi neskladno s kadrovskim načrtom in brez jasnega finančnega pokritja. Zaradi »nenavadnih« sprememb sistemizacije v preteklosti je Svet zavoda za ureditev tega področja spremenil Statut UKC, kjer ima zdaj Svet zavoda pristojnost potrjevanja sistemizacije na predlog direktorja. Kljub večkratnim opozorilom s strani članov Sveta zavoda o ureditvi sistemizacije delovnih mest iz drugih kolektivnih pogodb je zadevo uredila prijava Sveta zavoda pristojnim inšpekcijskim službam.

V zvezi s temi dogajanja je direktor odredil strokovni nadzor v kadrovske službi. O ugotovitvah bo poročal tudi Svetu zavoda in upamo, da bo na podlagi ugotovitev tudi ustrezno ukrepal. Zgoraj navedeni primeri so le delni prikaz dogajanja in zavedanja pomena delovanja kadrovske službe. Ker se Svet zavoda zaveda pomembnosti dela kadrovske službe, bo še naprej budno spremljal njeno delovanje in po svojih najboljših močeh prispeval k njeni učinkovitosti, zakonitemu delovanju, predvsem pa prispeval k zavedanju in spoštovanju kulture dialoga z vsemi zaposlenimi.

Podpredsednik Sveta zavoda UKC Maribor
Mitja Hojs

Seje Sveta zavoda UKC Maribor

Avtor: S. T.

Foto: R. G.



Letos so se do vključno 19. 3. 2019 člani Sveta zavoda z vodstvom UKC Maribor sestali na 15., 16. in 17. redni seji Sveta zavoda UKC Maribor. Obravnavali so širok spekter tematik. Tako je bilo na 15. redni seji v ospredju predvsem soglasje k spremembi sistemizacije delovnih mest UKC Maribor na podlagi sprejetega dogovora o plačah in drugih stroških dela v javnem sektorju in pripadajočih aneksov h kolektivnim pogodbam. Februarja so 16. redno sejo razdelili na dva termina, na katerih so obravnavali pregled realizacije sklepov in pobud preteklih sej Sveta zavoda UKC Maribor, poročilo o realizaciji sanacijskih ukrepov za obdobje od 1. 10. 2018 do 31. 12. 2018, osebne izkaznice oddelkov UKC Maribor, poročilo o izrednem odpisu osnovnih sredstev in drobnega inventarja zaradi trajne izločitve iz uporabe v obdobju oktober–december 2018, poročilo o rednem letnem popisu sredstev in obveznosti do virov sredstev za leto 2018, potrditev investicijskih dokumentacij, predlog sprememb in dopolnitev Statuta UKC Maribor in poročilo o izdanih soglasjih in sklenjenih podjemnih pogodbah. Pred samo sejo je predsednik Sveta zavoda skupaj s člani in vodstvom UKC Maribor obiskal Oddelek za pljučne bolezni na Slivniškem Pohorju, kjer jih je sprejela predstojnica oddelka. Ogledali so si prostore ter se seznanili z razmerami na oddelku. V marcu so se člani Sveta zavoda ponovno sestali z vodstvom UKC Maribor na 17. redni seji, ko so obravnavali pregled realizacije sklepov in pobud preteklih sej Sveta zavoda UKC Maribor (poročilo o realizaciji sprememb siste-

mizacije, ki so povezane z izvršitvijo odločbe inšpektorja v smislu sklenitve novih pogodb o zaposlitvi, poročilo o stroških energije, informacija o višini finančnih sredstev, ki so bila namenjena za informatiko za obdobje 2018, poročilo o usklajenosti internih aktov (Pravilnik o podrobnejši organizaciji) z zadnjo uveljavljeno statutarno spremembo in pregled datumov objav statuta). Obravnavali so tudi poročilo o izvajanju revizij za leto 2018, letno poročilo UKC Maribor za leto 2018, poročilo o izvedenih aktivnostih o prihodnjih načrtih ravnanja s praznimi stanovanji, potrditev investicijskih dokumentacij, osnutek programa dela Sveta zavoda UKC Maribor ter poročilo nabavne službe in problematiko nabav.



Kaj nam prinaša 2019 na področju investicij?

Avtor: Karin Jurše

Kaj nam prinaša 2019 na področju investicij?

Že večkrat ponovljeno dejstvo je, da UKC Maribor z lastnimi sredstvi ne more zagotoviti nabave vseh potrebnih aparatov in izvesti prostorskih sprememb za nemoteno delo in kakovostno izvajanje zdravstvene oskrbe za paciente. Umestitev naših investicijskih potreb v državni proračun in načrt razvojnih programov Ministrstva za zdravje je tako pričakovan vsaj iz dveh razlogov:

1. zagotavljanje primerljive zdravstvene oskrbe tudi za prebivalce severovzhodne Slovenije in
2. zagotavljanje primerljivega deleža in višine proračunskih sredstev glede na druge javne zdravstvene zavode.

Prav zato vodstvo UKC Maribor že od začetka leta 2018 vodi razgovore z Ministrstvom za zdravje o vključitvi naših potreb v državno (so)financiranje. Pripravljeni so bili številni investicijski dokumenti, od katerih so se po menjavi vlade in ministrov v državni proračun za obdobje 2018–2019 uvrstili projekti iz tabele 1.

- nabava OP miz za potrebe Klinike za kirurgije,
- zamenjava OP mikroskopa za potrebe Oddelka za nevrokirurgijo Klinike za kirurgijo,
- nabava RTG aparata za slikanje skeleta za potrebe Radiološkega oddelka,
- nabava stacionarnega RTG aparata za potrebe Oddelka za kardiologijo in angiologijo Klinike za interno medicino.

Nekatere najbolj nujne in potrebne investicije (selitev pljučnega oddelka, prizidek Klinike za interno medicino, OP mikroskop ...), za katere smo pričakovali, da jih bo ministrstvo vključilo v NRP 2019, pa jih ni, smo umestili v naš finančni načrt za letošnje leto, da se dela lahko začnejo.

Druga novost pri letošnji pripravi finančnega načrta je samostojno razpolaganje z investicijskimi sredstvi za nabavo medicinske opreme in naprav v skupni višini milijon evrov, ki smo ga razdelili med organizacijske enote glede na ustvarjene prihodke. Vsaka organizacijska enota je v višini svoje kvote sredstev predlagala nabor opreme in naprav, ki jih je treba nabaviti iz amortizacijskih sredstev. Pri odločanju o nabavi smo želeli še posebej poudariti premislek o tem, ali bo oprema oz. material:

Investicijski dokumenti	v EUR
Zamenjava angiografskega RTG aparata "BIPLANE"	1,874,000
Zamenjava naprave za magnetno resonanco 1,5 T	1,452,061,60
Širitev Enote za intenzivno nego in terapijo na Kliniki za pediatrijo	1,038,680
Dobava mobilnih RTG aparatov za potrebe slikanja po oddelkih	372,000
Gasilsko požarno dvigalo in predelava požarnih sektorjev na stolpnici (objekt št. 1) UKC Maribor	4,477,517,70
Obnova prostorov Oddelka za patologijo	2,549,315,81
Zamenjava pralne linije v Oddelku za oskrbo s tekstilom	973,444
Ureditev hladilnih razmer v UKC Maribor – sanacija/zamenjava hladilnih agregatov s pripadajočimi hladilnimi stolpi	1,594,104
Izgradnja prizidka h Kliniki za interno medicino za potrebe Oddelka za kardiologijo in angiologijo	1,313,858
Preselitev Oddelka za pljučne bolezni	2,777,085,07
Obnova prostorov v stavbi št. 3, nadstropje 2 za potrebe preselitve Oddelka za kožne in spolne bolezni	2,455,121,06

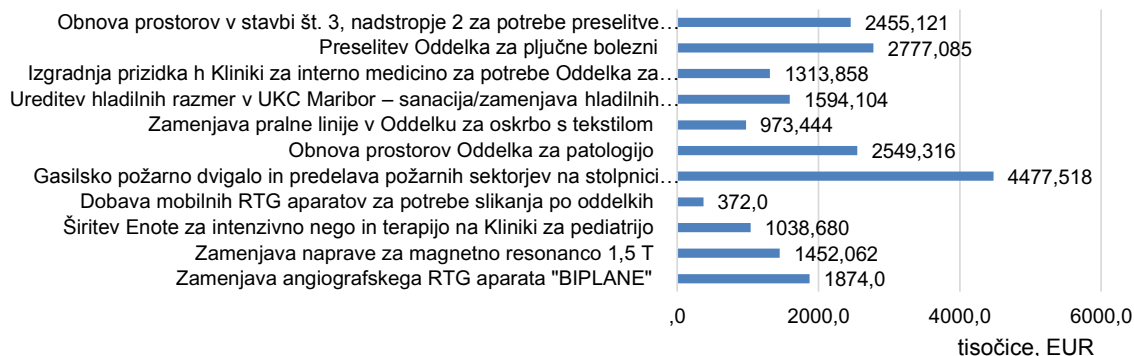
Tabela 1: Investicijski projekti, vključeni v NRP (2018–2019).

Kljub razliki med začetnimi večjimi obljubami in sedanjo realnostjo se delo pri pripravi investicijske dokumentacije ni upočasnilo. Še več: skladno s statutom Svet zavoda UKC Maribor že redno obravnava in potrjuje pripravljeno investicijsko dokumentacijo. Na februarski seji je bila potrjena dokumentacija za več projektov (graf 1).

Marca 2019 bo Svet zavoda UKC Maribor znova obravnaval dodatne investicijske dokumente za projekte:

- ključno prispeval k izboljšanju zdravljenja pacienta in / ali
- vplival na znižanje stroškov delovanja organizacijske enote oz. celotnega UKC Maribor.

Ob tem bo za izvedbo vseh investicijskih nabav pri določanju tehničnih zahtev potrebno dobro sodelovanje vseh, saj bomo le na ta način lahko naročila pravočasno izpeljali in dobavili kakovostno opremo.

Investicijska dokumentacija (v 1.000 eur)


Graf 1: Potrjena investicijska dokumentacija (2019).

Sanacija v UKC Maribor – sodelovanje zaposlenih pri sanaciji

Avtor: Sanacijska uprava UKC Maribor s sodelavci

Na podlagi Sklepa vlade je bila 1. 12. 2017 uvedena sanacija v 15 bolnišnicah, vključno z UKC Maribor. Na podlagi zakona (ZIUFSZZ) vodstva za čas sanacije opravljajo delo kot sanacijska uprava. 18. 6. 2018 je bil potrjen Sanacijski program UKC Maribor, ki je podlaga za sprejem letnih programov dela in finančnih načrtov javnih zdravstvenih zavodov, vključno s kadrovskimi načrti.

Nabor sanacijskih ukrepov je bil objavljen v prejšnji številki Naše bolnišnice in je objavljen tudi na intranetu. Največ podudarka imajo ukrepi, ki so vezani na izvajanje zdravstvenih programov, na optimizacijo in zmanjšanje zalog v centralni lekarni, skladiščih in oddelkih ter na optimizacijo in produktivnost na delovnem mestu. Prav na izvajanje slednjih dveh je opozoril Sanacijski odbor Ministrstva za zdravje, ki je UKC Maribor obiskal skupaj z ministrom Fakinom. Sanacijski odbor je strokovno-posvetovalni organ ministru, ki nadzoruje izvajanje sanacijskega programa.

Sanacija je lahko uspešna le, če jo sprejmejo vsi zaposleni, zato vas pozivamo, da lahko predlagate sanacijske ukrepe ali aktivnosti tudi s spodnjim obrazcem. Obrazec je na voljo na intranetni strani v zavihku Sanacija.


PREDLOG IZBOLJŠAV

Predlagatelj (ime in priimek ali e-mail):	
Oddelek/služba:	
Datum predloga:	
Področje izboljšave:	
- Zmanjšanje stroškov	- Izboljšanje kakovosti dela
- Povečanje prihodkov	- Okolje – varnost in zdravje
NASLOV predloga:	
Primer dobre prakse:	
CILJ izboljšave:	
OCENA pričakovanega učinka ob uvedbi izboljšave:	

 Poslati na e-mail: izbolsjave@ukc-mb.si

Pacienti v UKC Maribor zelo zadovoljni z zdravstveno obravnavo

Avtor: Jagoda Dorđević

Foto: N. M.

Rezultati raziskave o zadovoljstvu pacientov in zaposlenih, ki jo je za UKC Maribor opravil Center za raziskovalno in strokovno psihološko dejavnost na Filozofski fakulteti UM, so pokazali odlične ocene kakovosti zdravstvene obravnave. Na lestvici od 1 do 5 so pacienti zdravstveno obravnavo ocenili kot odlično z oceno 4,62, medtem ko je skupna povprečna ocena vseh vidikov zadovoljstva zaposlenih na ravni UKC Maribor ocenjena z oceno 3,27.

Raziskava o zadovoljstvu pacientov temelji na 633 anketiranih pacientih, ki so splošne vidike zadovoljstva z zdravstveno obravnavo na nivoju UKC ocenili s 4,62.

»Podoba institucije javnega zdravja ne more biti popolna brez ocene vseh, ki uporabljajo zdravstvene storitve«, je prepričana doc. dr. Sara Tement, vodja Centra za raziskovalno in strokovno psihološko dejavnost na Filozofski fakulteti v Mariboru. »Veseli me, da nam je vodstvo UKC Maribor kot neodvisni instituciji zaupalo obsežni projekt ocenjevanja zadovoljstva pacientov ter ocene delovnih pogojev in počutja zaposlenih. Po večmesečnih pripravah metodologije je med oktobrom 2018 in januarjem 2019 potekala izvedba ankete med bolnišničnimi in ambulantnimi pacienti, zdravstvenimi delavci na vseh klinikah in oddelkih ter med vsemi zaposlenimi v upravno-tehničnih službah. Analize so v splošnem pokazale zelo ugodne ocene kakovosti zdravstvene obravnave. Med najbolj povednimi rezultati je visoka ocena zadovoljstva zdravstvene obravnave in zavoda, ugodna zaznava spoštljivosti, vljudnosti ter strokovnosti zaposlenih.«

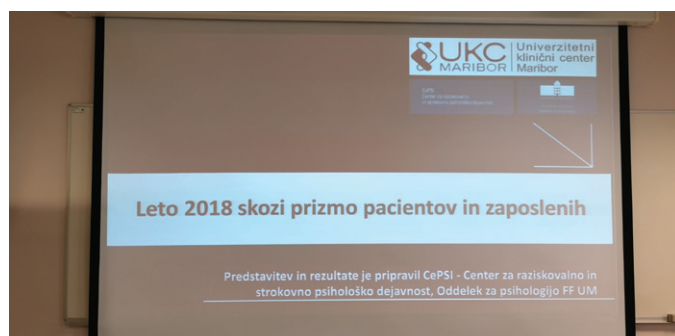
»Rezultati ankete, ki jo je opravila zunanja ustanova, presenečajo v številnih ozirih. Med zaposlenimi je bila velika odzivnost. Izrazili so veliko pripadnost ustanovi in dobro počutje na delovnem mestu. Bolniki pa so z visokimi ocenami v celoti pohvalili zdravljenje. Rezultati so pomembni, saj dajejo tudi podlago za izboljšave,« je povedal prof. dr. Vojko Flis, direktor UKC Maribor.

Visoka stopnja odzivnosti zaposlenih

Vodstvo UKC je prepoznalo tudi potrebo po nepristranski analizi stanja delovnih pogojev in počutja med zaposlenimi. Na več kot 30 oddelkih in službah je odzivnost preseгла 70 odstotkov, skupna povprečna ocena vseh vidikov zadovoljstva zaposlenih na ravni UKC Maribor pa je 3,27. V raziskavi

je sodelovalo skoraj 2000 zaposlenih; zajemala je vse poklicne skupine in enakovreden delež obeh spolov.

»Anketa o delovnih pogojih in počutju zaposlenih, ki je dosegla visoko stopnjo odzivnosti, nakazuje na nekatere dobro ocenjene vidike dela. Večina zaposlenih se ne želi zaposliti v drugi delovni organizaciji in ne glede na vse, svoje delo opravlja z veseljem in ponosom. Med rezultati smo razbrali tudi nekatera področja, ki zahtevajo izboljšave. Perspektivi pacientov in zaposlenih dajeta celostno sliko trenutnega stanja zavoda in predstavljata dobro izhodišče za načrtovane prihodnjih ukrepov,« še dodaja izr. prof. dr. Sara Tement. »Rezultati ankete Zadovoljstvo na delovnem mestu za vodstvo UKC Maribor predstavljajo dragoceno povratno informacijo o tem, kako svojo ustanovo in svoj položaj v njej vidijo zaposleni. Najbolj razveseljiv je zelo jasno izražen občutek visoke pripadnosti organizaciji in delovna zavzetost zaposlenih. Visoko je ocenjeno vodenje s strani neposredno nadrejenih, informiranost na delovnem mestu, jasnost delovnih nalog ter občutek zadostne usposobljenosti za delo. Zelo nas veselijo tudi dobri medsebojni odnosi med zaposlenimi,« je povedal izr. prof. dr. Matjaž Vogrin, strokovni direktor UKC Maribor. »Seveda pa ni vse idealno. Rezultati ankete jasno kažejo tudi občutek preobremenjenosti med zaposlenimi in to tako v smislu kognitivne zahtevnosti kakor tudi prevelikega obsega dela. Izredno nizko so ocenjeni materialni pogoji dela, negativno pa izstopa tudi dimenzija pravičnosti in preglednosti. Vsekakor dovolj informacij, ki zahtevajo analizo in sistematično strateško ukrepanje. Natančna analiza je bila že opravljena, in sicer v obliki »Osebnih izkaznic oddelkov«. Hkrati intenzivno potekajo dejavnosti s ciljem izboljšanja materialnih pogojev dela in razbremenitve najbolj obremenjenih kadrov ter organizacijske spremembe, ki bodo omogočile pravično nagrajevanje zaposlenih. Izzivov še ne bo zmanjkalo.«



Kaj je pošteno?

Avtor: Matjaž Vogrin

Foto: N. M.

Ob izvedbi ankete o delovnih pogojih in počutju ob delu je na anketno trditev »V naši bolnišnici so postopki nagrajevanja in napredovanja poštene in transparentni« med 2000 anketiranci 64 % odstotkov zaposlenih odgovorilo »Sploh se ne strinjam« ali »Pretežno se ne strinjam« in le 2,5 % »V celoti se strinjam«.

To je vredno temeljitega razmisleka.

Kako je to mogoče?

Kaj natančno so zaposleni mislili?

Kako razumejo pojma »pošteno« in »transparentno«?

Kaj pravzaprav pomeni poštena nagrada?

Odgovori niso niti preprosti niti enoznačni. Prav tako niso samo razumski, temveč so vedno vpletena čustva. In vsak izmed nas čuti na drugačen, svoj način.

Kljub temu si bom dovolil nekaj razmišljanj.

Popolnoma jasno in dobro znano je, da velika večina zaposlenih v javnem sektorju ni zadovoljnih s plačilom za opravljeno delo. Menimo, da je plačilo mnogo prenizko za ves trud, strokovnost, natančnost in požrtvovalnost na delovnem mestu iz dneva v dan. Tu ni nobenega dvoma. Vsi bi si zaslužili več. Od bolničarke, kuharice, medicinske sestre do zdravnika. Ampak, ali je to pošteno?

Kaj pa, če zdravstveni delavec prejme za enako delo višje plačilo od drugega? Kot na primer gostujoči anesteziologi, ki prejemajo za enako delo petkrat višje plačilo kot domači kolegi, ki delajo v sosednji operacijski dvorani. To gotovo ni pravično! Ali pa medicinska sestra, ki je v eni ustanovi bolje plačana za opravljanje dežurne službe kot v drugi? Tudi ne! Različno plačilo za enako delo je nepošteno.

Kako pa je z različnimi vrstami dela v okviru iste poklicne kvalifikacije? Na primer diplomirana medicinska sestra, ki vsak dan dela z najtežjimi onkološkimi pacienti, in diplomirana medicinska sestra, ki sploh ne dela s pacienti. Ali pa zdravnik, ki vsak dan operira, in tisti, ki v istem času opravlja raziskovalno delo. Kaj je več vredno? Je edino merilo stopnja izobrazbe? Kako postaviti poštena merila?

Kaj pa, če nekdo opravlja enako delo, kot kdo drug in dobi nižje plačilo zato, ker ima nižjo stopnjo izobrazbe? Kot na primer srednje medicinske sestre, ki opravljajo delo diplomiranih medicinskih sester. Je to pošteno?

Kaj pa, če nekdo v istem času opravi več dela kot nekdo drug. Recimo kirurg, ki letno opravi petsto operacij, in kirurg, ki jih opravi sto. Ali pa zdravnik, ki vsa dežurstva preživi v operacijski dvorani, in drugi, ki večino dežurstev prespi?

Ali pa medicinska sestra, ki dela na oddelku, ki je ves čas polno zaseden z najtežjimi pacienti, v primerjavi z medicinsko sestro na oddelku s polovično zasedenostjo, kjer se zdravijo nezahtevni pacienti. Ali pa zdravnik, ki opravi enako količino kliničnega dela kot drugi zdravnik, ob tem pa prispeva še pomembne dosežke na področju terciarja? Ali pa administratorica, ki v eni uri napiše deset izvidov, druga pa v tem času dva. Je pošteno, da prejemajo enako plačilo?

Kaj pa kakovost dela? Je pošteno, da prejema zdravnik, ki ima pri zdravljenju odlične rezultate, enako plačilo kot tisti, ki ima veliko število zapletov? Ali pa medicinska sestra, ki ima natančno in učinkovito skrbi za paciente, v primerjavi s tisto, ki vedno znova ponavlja strokovne napake. Je enako plačilo pošteno?

Kako pa je z odnosi do pacientov in sodelavcev? Se lahko zdravstveni delavec na delovnem mestu obnaša neprofesionalno, vzvišeno, žaljivo, nespodobno? Ali bo to vplivalo na višino njegovega osebnega dohodka?

To je samo nekaj vprašanj glede različnih vrst nepoštenosti, vendar sem prepričan, da jih je še veliko več. Odgovorov nanje ne poznam. Jih pozna kdo od vas? Prosim, pridite in mi povejte. Povejte mi, kaj je prav in kaj je pošteno.

Verjetno nikjer na svetu ni idealnega in popolnoma poštenega sistema. To še posebej velja zato, ker so odgovori na vsako izmed zgoraj naštetih vprašanj pri vsakem izmed nas različni glede na to, v katero skupino spadamo.

Kaj torej storiti? Je sploh kaj mogoče?

Največjo težavo gotovo predstavlja skoraj popolna uravnolovka v plačnem sistemu v javnem sektorju, ki velja tudi za našo ustanovo. Praktično edino merilo za višino plačila za opravljeno delo predstavlja stopnja izobrazbe v kombinaciji s številom let delovne dobe. Vse drugo ne šteje. Ne štejeta količina in kakovost dela, ne štejeta inovativnost in zanesljivost, ne štejejo posameznikove sposobnosti, ne šteje odnos do sodelavcev in pacientov. Nič ne šteje. In to je nepošteno. Takšen sistem, ki temelji na uravnolovki, je v svojem bistvu nepošten do vseh, ki delajo več in bolje.

Kaj lahko stori naš UKC?

Ne dosti. Nekaj pa vendarle lahko stori.

Prvi korak je bil vzpostavitev jasnega sistema vrednot, ki so v naši ustanovi pomembne. To je delo, vendar ne le kvan-

titeta, ampak tudi kvaliteta, terciarna dejavnost (raziskave, pedagoška dejavnost ...) in poslovanje po načelu »dobre gospodarja«. Ob tem je treba zagotoviti še pogoje za pozitivno delovno vzdušje.

Drugi korak je bil storjen z natančno analizo trenutnega stanja v ustanovi, ki je prikazano v »osebni izkaznici« vsakega posameznega oddelka. Analiza je jasno pokazala relativno velike razlike med uspešnostjo oddelkov in posledično obremenjenostjo zaposlenih. Ob trenutno veljavnem sistemu uravnilovke za javno upravo RS lahko ukrepamo le na način, da najbolj obremenjenim oddelkom priskočimo na pomoč v obliki kadrovske okrepitve (kjer je to mogoče), ob tem pa načrtujemo optimalizacijo delovnih procesov in prerazporeditev kadrov, da bi dosegli enakomerno obremenjenost za vse zaposlene. Popolnoma natančno tega ni mogoče doseči, vendar se bodo naši napori osredotočali v to smer.

Tretji korak so postopki za cilj izboljšanje transparentnosti pri nagrajevanju zaposlenih. Sprejeti so že bili prvi pravilniki, ki jasno določajo pogoje dodatnega nagrajevanja v oblikah, ki jih dovoljuje zakonodaja. Vendar se delo na tej točki še ne zaključuje. V preteklih letih se je nabralo marsikaj, s čimer se ne moremo strinjati. Potrebna bosta resnično poglobljena analiza in preiščeni ukrepi. Nekaj pa mora biti popolnoma jasno: pravila morajo veljati enako za vse zaposlene.

Četrty korak predstavlja usmeritev ustanove k čimprejšnjemu izboljšanju kadrovske situacije do te mere, da prihodi

zdravstvenih delavcev iz drugih zavodov ne bodo več potrebni in posledično ne bo več razlik v plačilu za enako delo. Na tem področju so rezultati že vidni.

Peti korak predstavlja analiza nagrajevanja zaposlenih v drugih zdravstvenih ustanovah v državi. Kjer bodo obstajale razlike, bomo za mnenje zaprosili MZ (prvi primeri so že bili posredovani) in ustrezno ukrepali. Gotovo mora svojo vlogo pri tem odigrati tudi država in uveljaviti pravila ter normative, ki veljajo v vseh zdravstvenih zavodih enako, in končno odpraviti to nevzdržno uravnilovko v plačnem sistemu.

Šesti korak predstavlja sprememba v načinu razpolaganja z delom sredstev posameznih oddelkov, ki so posledica učinkovitega dela, in ki zajemajo ob poslovni uspešnosti še uspešnost na področju terciarne dejavnosti in merljivih kazalnikov kakovosti. Model je bil predstavljen vsem oddelkom in začnjen veljati z marcem 2019. Bistvo modela je v tem, da bo dobro delo nagrajeno in da bodo lahko zaposleni sami soodločali o razvoju svojih oddelkov.

Bodo ti ukrepi dovolj? Bo nagrajevanje bolj pošteno in transparentno?

Odgovora na to še nimam, vendar se spleča potruditi. K sodelovanju vabim vse, ki imajo dobronamerne predloge.

Morda bomo našli prave rešitve in morda bo anketa čez eno leto pokazala nekoliko boljši rezultat.



Nov začetek

Avtor: Saša Verdnik

Foto: Saša Verdnik

V UKC Maribor sega anestezijska oz. intenzivna služba v leto 1965. Že leta 1963 je obstajal center za oživljanje. Njegov prvi predstojnik je bil zdravnik Stojan Jeretin, ki je snovalec prvih doma izdelanih aparatov za mehansko ventilacijo (umetno predihavanje) bolnikov. Zdravstvena nega pri kritično bolnih je temeljila na znanju in izkušnjah pionirke in višje medicinske sestre Antonije Ivanuša. Oddelek »stare« perioperativne intenzivne terapije (PIT) je sprva deloval z dvanajstimi posteljnimi enotami ter s svojim delom nadaljeval na 19 posteljah. Kmalu bo delovanje prenovljenega oddelka oz. enota intenzivne medicine operativnih strok (EIMOS) nudila bolnikom oskrbo na 24 posteljah in omogočala nenehno prisotnost medicinskega osebja za življenjsko najbolj ogrožene bolnike ter zagotavljala najvišjo možno raven oskrbe le-teh.

Na oddelku zdravimo najtežje kirurške bolnike z različnimi zapleti po operativnih posegih in poškodbah ter bolnike, ki so bodisi posredno ali neposredno življenjsko ogroženi. Nema lokdaj se soočamo tudi z reanimacijo (oživljanjem) bolnikov. Ti bolniki potrebujejo intenziven nadzor vseh življenjskih funkcij, učinkovito zdravljenje, hitro ukrepanje ter še kako strokovno vpeljan medicinsko-negovalni kader, ki uporablja sodobno tehnologijo. Oddelek poleg osnovne dejavnosti sodeluje v okviru darovanja organov v sodelovanju z organizacijo Eurotransplant. Novost, ki smo jo uvedli v preteklem letu, je zunajtelesna membranska oksigenacija (ECMO). Gre za zelo zahtevno obliko zdravljenja najbolj kritično bolnih z napravo, ki nadomesti delovanje oslabeledih srca/pljuč. Metoda priključitve na zunajtelesni krvni obtok omogoča zagotovljeno preskrbo organov s krvjo in kisikom, kar pomeni preprečitev hujših okvar možganov in izboljšano preživetje bolnikov s srčnim zastojem. Z razširitvijo in prenovo naše nove enote, ki zraven novih prostorov zaobjema večino nove opreme, potrebne za intenzivno zdravljenje bolnikov, pričakujemo tudi boljše izide zdravljenja. Terapevtsko odzivanje bo hitrejše, bolnike bomo imeli ves čas na očeh in tudi oživljanje bo potekalo hitreje, uspešno in bolj usklajeno.

Kaj pa to pomeni za zaposlene? Nekateri pravijo »po novem letu bo bolje«. In tokrat je. Prelomnica iz leta 2018 v 2019 za naš oddelek pomeni nov začetek in ljudje imamo običajno radi začetke. Naredimo obračun s starim in pričakujemo novo. Pa naj to velja bodisi za nas bodisi za širšo skupnost. Preureditev našega oddelka je bila nujno potrebna. Kakovostno delo človeškega faktorja ni zadostovalo. Zaposleni smo bili nemalokrat utrujeni, pogoji dela so bili pogosto nezadovoljivi glede na pričakovane potrebe bolnikov, svojcev in ustanove. Kljub trudu je vsak posameznik vložil maksimalen



del »sebe«, moči, truda za skupni enotni cilj – skrbna, humana, strokovna, učinkovita, varna in kakovostna obravnava bolnikov. Kadrovske podhranjenosti se je pridružilo tudi nekaj novozaposlenih, ki bodo s pomočjo vseh zaposlenih in kančkom svoje samoiniciative pridobili ogromno znanja ter sčasoma samostojno prevzeli odgovornost do dela. Dejstvo je, da bo s strani vseh zaposlenih potrebna potrpežljivost in vzajemna pomoč, zato verjamemo, da bo cilj dosežen. Morda se to ne bo zgodilo takoj, vendar tudi Rim ni bil zgrajen v enem dnevu, drži? Zagotovo pa lahko vsi prepričljivo trdimo, da vsak dan v naše novo delovno okolje prihajamo ponosni, srečni in pomirjeni. Ob tem bi se zahvalili vsem podpornim službam, ki so nam pomagali, da danes lahko delujemo v prenovljenih prostorih in smo ponosni, da smo gradnik novega začetka.



Novi pristopi k zdravljenju aortne stenoze v UKC Maribor

Avtorji: Rene Petrovič, Boris Robič, Gorazd Košir

Foto: arhiv Oddelka za kardiokirurgijo

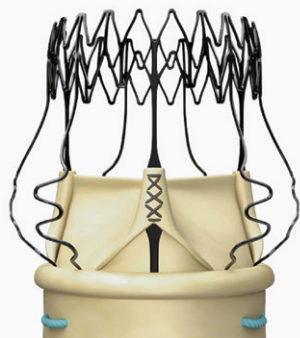
Aortna stenoza je najpogostejša bolezen zaklopk na svetu; za arterijsko hipertenzijo in boleznijo koronarnih arterij je tretja najpogostejša bolezen srca in ožilja. V zahodnih državah je obolenih kar 25 % bolnikov, starejših kot 65 let. Pri 2 % bolnikov je prisotna huda, simptomatska aortna stenoza s 25-odstotno letno umrljivostjo. Kirurška zamenjava aortne zaklopke je poskrbela za eno najbolj dramatičnih zmanjšanj smrtnosti v primerjavi s potekom osnovne bolezni.

Vstavitve umetne aortne zaklopke, ki v svetu in tudi pri nas velja za drugo najpogostejšo kardiokirurško operacijo, pri bolniku s hudo aortno stenozo zmanjša ali celo odpravi simptome ter podaljša preživetje.

Standardni pristop pri kardiokirurških operacijah je skozi polno, mediano sternotomijo, kjer je treba prsnico prežagati v celoti.

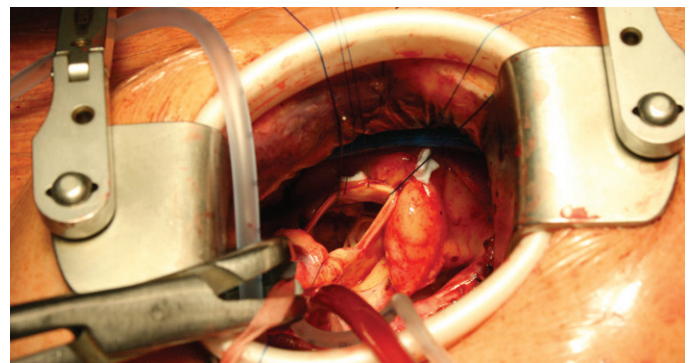
V UKC Maribor že vrsto let izvajamo operacije aortne zaklopke z delno ohranitvijo prsnice. Z razvojem brezšivnih zaklopk smo leta 2012 začeli izvajati operacije zamenjave aortne zaklopke skozi desno minitorakotomijo, kjer prsnico ohranimo v celoti. Na ta način omogočimo hitrejše okrevanje in rehabilitacijo bolnikov ter dosežemo boljši kozmetični rezultat. Pri tem posegu je manj pooperativnih vnetij ran, izguba krvi je manjša, bolniki so krajši čas umetno ventilirani. Brezšivne zaklopke omogočajo, da po odstranitvi obolele zaklopke novo zaklopko vstavimo v aortni obroč brez šivanja in skozi manjše reze ter s krajšim časom zunajtelesnega krvnega obtoka. Zaradi tega je kirurška zamenjava aortne zaklopke mogoča tudi pri starejših bolnikih, ki imajo številne pridružene bolezni ter posledično višje operativno tveganje.

V začetku decembra 2018 so naši kolegi kardiologi izvedli prve posege perkutane tehnike vstavljanja aortnih zaklopk skozi žilni dostop. Ta transkatetriška implantacija aortne zaklopke omogoča, da se izognemo zunajtelesnemu krvnemu obtoku in operativni rani. Ta metoda se je razvila kot alternativna možnost za neoperabilne bolnike ali bolnike z visokim tveganjem



Brezšivna zaklopka Perceval S.

za kirurško zamenjavo aortne zaklopke. Po drugi strani je slabost tega posega v tem, da obstoječo kalcinirano zaklopko pritisnemo ob aortno steno z nevarnostjo, da povzročimo embolizacijo v sistemskem obtoku ter puščanje ob zaklopki, ki se ni mogla prilagoditi aortnemu obroču. Višji je tudi odstotek vstavljenih srčnih spodbujevalnikov po takih posegih zaradi nastanka bloka v prevajanju. Trenutno se ta vrsta posega izvaja predvsem pri bolnikih, ki zaradi pridruženih bolezni niso primerni za operativno vrsto zdravljenja. Z razvojem in uvedbo novih minimalno invazivnih in perkutanih metod se je spekter bolnikov, ki potrebujejo zamenjavo aortne zaklopke, bistveno razširil. Hkrati se bolnikom omogočijo najsodobnejše možnosti zdravljenja, ki so prilagojene njihovim značilnostim in pridruženim boleznim. Te metode omogočajo, da bomo v prihodnosti s prilagojenim pristopom bolniku z večjo gotovostjo predlagali najbolj ustrezen poseg na kirurški minimalno invazivni ali na kate-trski način.



Dostop do aortne zaklopke skozi desno minitorakotomijo.



Slika brazgotine pri bolnici po zamenjavi aortne zaklopke skozi desno minitorakotomijo.

Prva kraniotomija v budnem stanju za operacijo možganskega tumorja v UKC Maribor

Avtorji: Janez Ravnik, Ninna Kozorog, Darjan Kos, Vasil Kosev, Tomaž Šmigoc, Vlado Savanovič, Gorazd Bunc
Foto: arhiv UKC Maribor

Kraniotomije v budnem stanju v nevrokirurgiji predvsem v zadnjih dveh desetletjih doživljajo preporod. Pri teh operacijah je bolnik ves čas ali del operacije buden, sposoben sodelovanja in govora. Uporabljajo se predvsem pri operacijah možganskih tumorjev, ki se nahajajo v bližini ali znotraj t.i. elokventnih možganskih področij, ki so odgovorne za gibanje, govor, zaznavanje občutkov ali vid.

Operacije v budnem stanju se v nevrokirurgiji izvajajo pogosto. Gre predvsem za posege, kjer je potreben majhen kirurški dostop, ki se lahko izvede z lokalno anestezijo. Tipičen takšen poseg je luknjičasta trepanacija, kjer se dostop do možganov izvede preko nekajcentimetrskega reza kože in skozi en centimeter veliko luknjo v lobanjski kosti. Za izvedbo take operacije zadostuje ustrezna aplikacija lokalnega anestetika v predelu kožnega reza. Uporablja se predvsem za izvedbo biopsij možganskih lezij, pogosto pa tudi pri evakuaciji kroničnih subduralnih hematomov. Na oddelku za nevrokirurgijo UKC Maribor omenjene posege izvajamo rutinsko.

Kraniotomija v budnem stanju velja za večji nevrokirurški poseg. Kožni rez oz. režanj je velik, prav tako je treba opraviti večjo kraniotomijo (izrez lobanjske kosti). Ekspozicija možganov je velika. Precejšnji del posega je bolnik buden, sposoben sodelovanja in testiranja možganskih funkcij – predvsem govora in gibanja udov. Anestezijsko vodenje takega posega je zahtevno, pri čemer se uporabljajo različne kombinacije lokalne in splošne anestezije.

Po nekajtedenskih pripravah smo 23. januarja 2019 v UKC Maribor opravili prvi takšen poseg. Operirali smo bolnika, starega 41 let, z gliomom nizkega gradusa, lociranega levo frontoparietalno. Bolnika so prej pregledovali na oddelku za nevrološke bolezni zaradi utrepelega prvega epileptičnega napada. Naravo bolezni je razkrilo magnetnoresonančno slikanje (MRI) glave, ki je pokazalo tumor frontoparietalno levo. Tkivo tumorja se po aplikaciji kontrastnega sredstva ni barvalo. Tumor je bil obdan s funkcionalno pomembnimi področji možganov, odgovornimi za gibanje desne strani telesa in govor. Funkcionalno magnetnoresonančno (fMRI)

slikanje je pokazalo, da se področja za gibanje desne roke in noge nahajajo pred tumorjem. Identifikacija govornih področij je bila bolj težavna. Bolnik je bil namreč desničen, upoštevajoč fMRI pa so bila govorna področja locirana v obeh hemisferah.

Zaradi bližine pomembnih področij možganov smo menili, da bi bila najustreznejša resekcija tumorja v bolnikovem budnem stanju. Ocenili smo, da je le na ta način mogoča varna resekcija brez poškodbe okolnih možganskih področij. Pri bolniku smo opravili razširjeno testiranje. V sklopu predprave na operativni poseg so bili uporabljeni testi QAB2018, WAB, RCBA-2, Addenbrook, BECK. Na podlagi rezultatov, ki so govorili v prid disfaziji, je bil nato pripravljen intraoperativni protokol, in sicer modificiran QAB2018.

Začetna plitva sedacija in analgezija je bila dosežena s kombinacijo deksmedetomidina in nizkih odmerkov remifentanila. Temu je sledil blok celotnega skalpa z blokado izstopišč kranialnih živcev na skalpu (kombinacija levobupivakaina in adrenalina). Glava je bila vpeta v Mayfieldov okvir, vbodna mesta na koži smo blokiralni z lokalno aplikacijo lidokaina in adrenalina. S to kombinacijo je bila injicirana tudi koža na mestu kirurškega reza. V začetni fazi operacije, med kraniotomijo, je bil bolnik globoko sediran in dodatno analgeziran s kombinacijo kontinuirane infuzije propofola in remifentanila. Ob tem je bila potrebna natančna titracija zdravil, da smo se izognili depresiji dihanja, saj je bilo med celotno operacijo treba vzdrževati spontano dihanje. Po zaključku kraniotomije smo postopoma ukinili propofol/remifentanil in uvedli infuzijo deksmedetomidina, ki je po prebujanju bolnika omogočil t. i. »budno sedacijo« (conscious sedation). Na ta način je bil bolnik v fazi resekcije tumorja buden in sposoben sodelovanja, hkrati pa je infuzija deksmedetomidina omogočala zadovoljivo anksiolizo brez pomembnih neželenih učinkov.

Kraniotomija in resekcija tumorja sta potekali na standardni način. Pri bolniku se je ves čas spremljalo klinično stanje (predvsem zavest, govor in gibanje okončin), izvajal se je tudi nevrofiziološki monitoring (merjenje motoričnih (MEP)



Operacijska dvorana med izvajanjem operacije.

in senzoričnih (SEP) evociranih potencialov ter EMG).

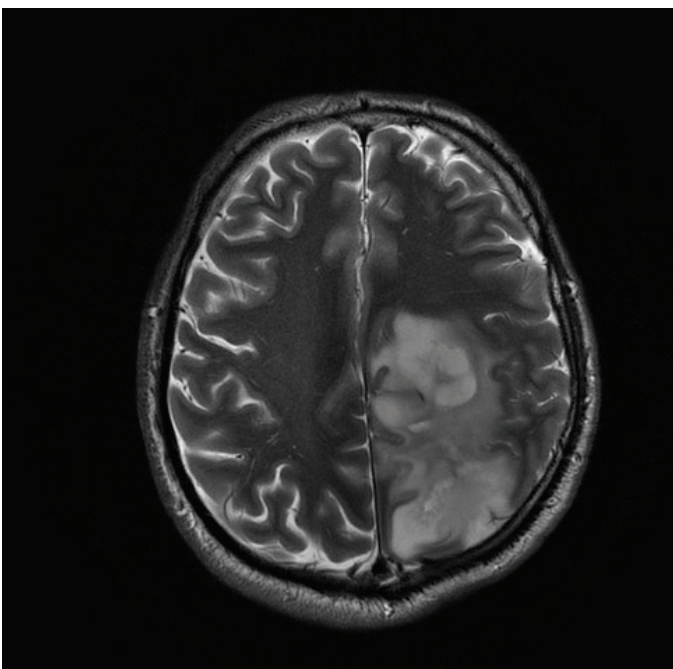
Govor in razumevanje sta se spremljala s pomočjo kliničnih testov. Sprva smo mapirali področja za motoriko, ki so se nahajala pred tumorjem. Pri resekciji smo na aspiratorju ves čas imeli stimulacijsko elektrodo, ki nam je omogočala določati bližino kortikospinalne proge (predvsem v področjih blizu kapsule interne).

Med resekcijo tumorja je bolnik doživel nekaj parcialnih epileptičnih napadov, ki so bili uspešno prekinjeni s polivanjem možganov s hladno fiziološko raztopino. Postopno smo odstranili povrhnji del tumorja in z resekcijo nadaljevali

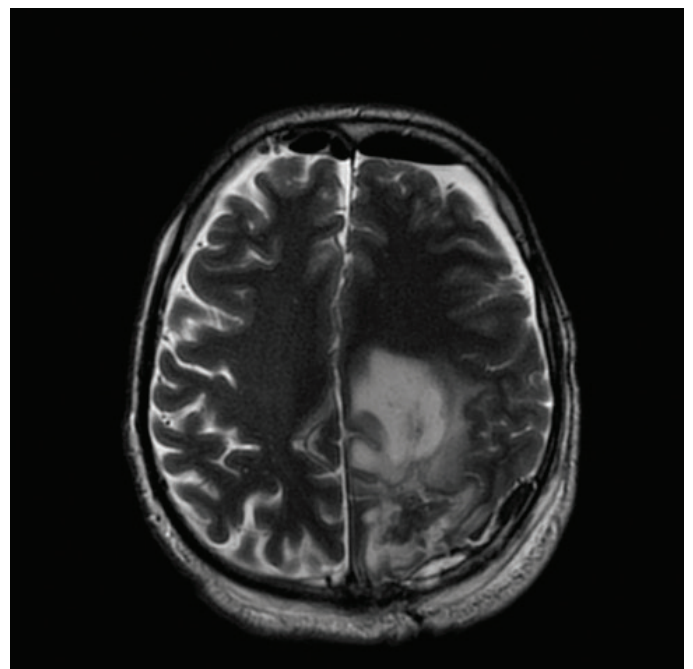
v globino. Ko smo dosegli bližino kapsule interne, je bolnik začel čutiti drevenenje v okončinah, za približno 20 % se je zmanjšala moč v desni roki in nogi, prav tako so se za 20 % zmanjšale amplitude MEP. Govorno področje smo identificirali pod spodnjim zadnjim delom tumorja. Ob stimulaciji le-tega je bolnik začel nepravilno odgovarjati. Ker bi bilo nadaljnje odstranjevanje tumorja prenevarno zaradi poškodbe kapsule interne in posledične hemipareze, smo na tem mestu z resekcijo prenehali. Preostanek operacije je bil izveden na standarden način.

Pooperativni potek je bil dober. V nevrološkem statusu bolnika ob odpustu ugotavljamo jasno zmanjšanje psihomotorične upočasnjenosti glede na sprejem. Glede na rezultate QAB2018 bolnik doseže približno 20 % več točk, prav tako je viden napredek pri testu WAB. Prisotna je diskretna desnostranska spastična hemipareza z nekoliko spastično hemiparetično hojo, ki pa bolnika funkcionalno ne ovirata. Bolnik subjektivno oceni izboljšanje stopnje pareze za polovico, objektivno ugotavljamo izboljšanje za približno 30 %. Pooperativni MR glave je pokazal, da je odstranjeno približno 75 % tumorja. Peti pooperativni dan je bil bolnik odpuščen v domačo oskrbo.

Vsekakor gre za pomembno izboljšavo pri izvajanju operacij možganskih tumorjev, kar je zasluga celotne ekipe zdravnikov in drugega osebja. Pri bolniku se je izkazalo, da je resekcija tumorja na ta način bolj varna – varno se odstrani več tumorja, pooperativno je poslabšanj manj, okrevanje je hitrejše. V luči navedenega upamo, da bomo s tovrstnimi operacijami lahko nadaljevali.



Predoperativno MR slikanje glave, T2 sekvenca, aksialna projekcija.



Pooperativno MR slikanje glave dan po operaciji, T2 sekvenca, aksialna projekcija.

Vstavitev stenta

Avtor: Predrag Šainovič

Foto: Predrag Šainovič

Trend v sodobni medicini, zlasti v kirurgiji, je bolj konservativen pristop in minimalno invazivni postopki, namenjeni zdravljenju z nižjo postoperativno morbiditeto in hitrejšim okrevanjem. V tem smislu so tradicionalne operacije, ki so bile desetletja edina oblika zdravljenja nekaterih bolezni, dobile alternativo v endoskopskih posegih in tako bistveno skrajšale pooperativno okrevanje.

Naša naloga in poslanstvo je zdraviti bolnike in ta naloga je še posebej pomembna, če gre za mlade paciente, pri katerih lahko neustrezno zdravljenje povzroči dolgotrajno invalidnost. V konkretnem primeru je šlo za 33-letno bolnico po operaciji raka materničnega vratu ter dodatnem obsevanju. Po operaciji je bolnica nekaj časa bila brez težav. Čez šest mesecev je nastala hidronefroza levo zaradi zožitve distalnega dela levega sečevoda. Bila je indicirana vstavitev PCN levo kot začasna rešitev ter ponovna operacija v smislu neoimplantacije levega sečevoda. V izogib še eni operaciji in dolgotrajni hospitalizaciji sem bolnici predstavil možnost vstavitve stenta. Ureteralni stenti se že nekaj časa uporabljajo v takšnih primerih. V sklopu edukacije sem obiskal dr. Jörga Neymeyera v znani bolnišnici Charité v Berlinu. Imel sem priložnost asistirati pri podobnem posegu, kot me je čakal v Mariboru.

Februarja 2019 smo v UKC Mariboru vstavili prvi ureteralni stent. Zaradi dolžine strukture je bilo treba vstaviti dva sten-



ta. Po posegu je bolnica hitro okrevala, zato smo jo po dveh dneh odpustili v domačo oskrbo. Z uspešno izvedenim posegom smo odprli vrata minimalno invazivnemu reševanju podobnih primerov, ki so v praksi dokaj pogosti. Zahvalil bi se dr. Pavloviću, dr. Kacjanu in našim instrumentarkam, ki so maksimalno pomagali pri posegu.



Regijski posvet o paliativni oskrbi v podravski regiji – »gradimo mostove k ljudem«

Avtor: Vesna Ribarič Zupanc

Foto: R. G.

Na koncu ulice desno ... Tokrat smo se srečali na koncu ulice levo, na vrhu stolpnice, v predavalnici v 16. nadstropju. Razlog je bil preprost. Za vse, ki so želeli prisostvovati posvetu, bi bila predavalnica v hiši Oddelka za onkologijo pretesna.

Navdihnjeni z odlično izpeljano 5. mariborsko šolo o paliativni oskrbi v začetku junija lani smo kovali železo, ko je bilo vroče. S sodelavci iz Slovenskega združenja paliativne in hospic oskrbe (SZPHO) smo se takrat zavedli, da je tudi v našem koncu Slovenije, dozorel čas za izvedbo Regijskega posveta o paliativni oskrbi. Visoko poletje se je zelo hitro, kot nam v današnjih dneh čas teče, prevesilo v pozno jesen. Datum predvidenega posveta se je bliskovito bližal. Naša četica na Oddelku za onkologijo pa je bila pošteno zdesetkana in utrujena v pričakovanju leta osorej, ko se bo ekipa okrepila in pomladila in bomo lahko vsaj približno normalno nadaljevali naše redno delo. Ko torej ne bo treba več ostajati v ambulantah do sedemnajste ure in še dlje, da bi zmogli redno in kakovostno obravnavo naših onkoloških bolnikov. Število obravnav se je namreč od začetka leta 2016, ko smo začeli z delom v novi stavbi Oddelka za onkologijo, početverilo. Redno zaposlenih zdravnikov specialistov je šest. Pridružilo se nam je nekaj novih medicinskih sester, a kaj, ko je dvakrat toliko negovalnega osebja odšlo. Dve sestri zaradi preobremenjenosti in vsakodnevne izgorevanja ter posledične bolezni, drugi pa v upanju, da bodo drugje ob delu v službi lahko v prostem času

tudi še živeli.

A to, kar smo si zadali, je bilo treba izpeljati. Tudi širjenje znanja in medsebojno povezovanje je ob delu z bolniki naša naloga, ki jo jemljemo zelo resno. Zato je kot vedno pogonski motor organizacije prevzela v roke naša predstojnica Maja Ravnik. Levji delež konkretnega organizacijskega dela in povezovanja med regijskimi deležniki paliativne oskrbe in vodilnimi v SZPHO pa je nase prevzel izjemen zdravnik, internistični onkolog in sodelavec, ki je od nekdanj zavezan paliativni oskrbi Andrej Žist.

Tako se nas je ob koncu januarja letos v predavalnici na 16. etaži dejansko zbralo lepo število tistih, ki se bolj ali manj aktivno vsakodnevno ukvarjamo s paliativno oskrbo ali se nas ta na ta ali drugačni način dotika.

Pomen, ki ga ima paliativna oskrba pri razvoju družbe kot celote, je neizpodbiten. Evropsko združenje za paliativno oskrbo ima v svojih temeljnih dokumentih zapisano: »Organizirana in kakovostna paliativna oskrba (PO) je kazalec blagostanja dežele in zdravja družbe.«

Da to drži in da se tega na srečo zavedajo tudi ljudje na najvišjih položajih v naši državi, nam je s svojo prisotnostjo potrdil in pokazal mag. Dejan Židan, predsednik državnega zbora. Njegov pozdravni nagovor tako rahločutno povzema bistvo paliativne oskrbe, da bi bilo škoda, da bi ga slišali zgolj udeleženci posveta. Z željo, da se iz ust predsednika državnega zbora prelijejo besede v čim več ušes in glav ter se naselijo v čim več src in duš, ga z dovoljenjem mag. Dejana Židana na tem mestu povzemam v celoti.

Spoštovane, spoštovani, častitljivi zdravniški zbor, dragi zbrani,

na vabilo na današnji posvet o paliativni oskrbi sem se pozitivno odzval zaradi preprostega razloga: predstojnica Oddelka za onkologijo UKC Maribor Maja Ravnik me je pozvala, da s skupnimi močmi naredimo nekaj za dobro vseh prebivalcev te regije, še posebno pozornost pa namenimo skrbi za kakovost življenja bolnikov v paliativni oskrbi. To je naloga, ki jo sprejemam z veliko mero odgovornosti.

Izraz paliativna oskrba se v širšem javnem prostoru uporablja vedno pogosteje, vendar je njeno razumevanje med posamezniki še vedno pogosto napačno; različno je tudi med posameznimi skupinami strokovnjakov. Zato se zavedamo potrebe po razvoju in organiziranosti celostne, dostopne in kakovostne paliativne oskrbe. Pozdravljam, da ste na današnjem posvetu udeleženi vsi pomembni deležniki za razvoj mreže, kar bo pripomoglo k bolj enakomernemu razvoju paliativne oskrbe v tej regiji.

Medicinska stroka v Sloveniji doživlja vrhunski tehnološki razvoj. Skladno s tem se strokovno razvija tudi paliativna oskrba in raziskovalna dejavnost tega področja. V prihodnje si lahko obetamo vedno več novih spoznanj, ki bodo pomagale pri zagotavljanju čim boljše kakovosti življenja neozdravljivo bolnih. Paliativni pristop vseeno predstavlja tisto človečnost, spoštovanje in trajno skrb za bolnika, ki je tehnologija ne more nadomestiti.

Biti v uteho, tolažbo in ustrezno skrbeti za umirajočega je izredno težka naloga. Pri tem je nujno poudariti, da moramo izhajati

iz potrebe posameznika oziroma pacienta. Da se paliativna oskrba izvaja v okolju, kjer se pacient nahaja, in v času, skladnim z njegovimi potrebami, ter da gre za celostno obravnavo bolnikovih psiholoških, socialnih, duhovnih in eksistenčnih potreb. Paliativna oskrba hkrati povezuje bolnika in družino ter omogoča, da bolnik, če le ima možnost in željo, lahko biva v domačem okolju. Takšna oskrba priznava življenje in umiranje kot naraven proces: ne pospešuje smrti, niti je ne zavlačuje; njen glavni cilj je doseganje čim večje kakovosti življenja bolnika in svojcev.

Spoštovanje dostojanstva pacienta v vseh postopkih zdravljenja je ključno. Povezana s tem so tudi ponovno aktualizirana razmišljanja o vprašanih dostojnosti ob iztekanju življenja ter spoštovanja pacientove volje v zadnjih dneh življenja. Etične dileme tega vprašanja izvirajo iz osnovnih etičnih načel v medicini: dobronamernost, neškodljivost, avtonomnost, pravičnost, resnicoljubnosti, zaupnost. Zato so različni pogledi popolnoma razumljivi in se moramo z njimi soočati z vso resnostjo.

Za razliko od trenutnih usmeritev na področju skrbi za bolne in starejše je za Slovenijo značilna visoka institucionaliziranost oskrbe. Dolgoročne posledice te institucionalne oskrbe so vodile v tabuizacijo in odtujenost dojemanja umiranja in smrti. V družbi se je to še dolgo kazalo kot zanikanje in odrivanje v ozadje. Pa vendar menim, če umiranje in smrt ne najdeta prostora v naši družbi in nista vredna naše polne pozornosti in skrbi, lahko upravičeno govorimo o družbeni brezbriznosti in pomanjkanju odgovornosti do njenih članov. Ne gre za doživljanje nekoga tam zunaj, ampak se tiče vsakega od nas.

Hvala za vašo pozornost in uspešno delo na današnjem posvetu!

Kot se spodobi, sta udeležence v uvodu pozdravila in nagovorila tudi oba direktorja naše ustanove prof. dr. Vojko Flis, direktor UKC Maribor, ter prof. dr. Matjaž Vogrin, strokovni direktor UKC Maribor.

Profesor Flis je besedno zelo nazorno in neposredno odregiral na aktualna vprašanja umiranja v naši družbi. Veliko polemik, časa in energije se namenja evtanaziji, s čimer se spet odmikamo od poudarka na kakovosti življenja. Namesto kakovosti »biti«, katere pomen lahko dejansko dojamemo šele ob iztekanju življenja in bi morala biti naše poglavitno vodilo skozi vse življenje, se spet obračamo k vrednoti »imeti«. Torej bomo lahko imeli in kupili tudi smrt, ki je edino dejstvo v življenju vsakega posameznika, ki je gotovo dejstvo za vsakega med nami in ki nas izenačuje ne glede na to kje in kako živimo. Prof. Flis je dejal: »Kot družba smo pogrnilni in pokleknili ter nič naredili za tiste, ki potrebujejo paliativno oskrbo. Dokler za te ljudi nekaj ne napravimo, je cinično reči, da bomo poskrbeli za evtanazijo in se jih – grdo rečeno – rešili.«

V času, ko se z besedovanjem o smrti in evtanaziji na veliko manipulira, so tako močne in trde besede še kako potrebne, da nas streznijo in da se zavemo kje kot posamezniki in družba smo.

Zagotovo je tudi naš regijski posvet dokaz, da smo za paliativno oskrbo in bolnike ter njihove bližnje, ki jo potrebujejo, doslej vendarle nekaj naredili in da želimo pogoje za delo z neozdravljivo bolnimi in umirajočimi še izboljšati. Paliativna oskrba se v Sloveniji ukoreninja in raste resda desetletje ali dve pozneje kot v državah, kjer je vzniknila. Kljub temu zanikanje, da smo na področju paliativne oskrbe pri nas kar koli naredili, zadeva tiste, ki si za njen razvoj prizadevamo, jo uresničujemo in živimo, kot zadeva tudi tiste, ki so tovrstne pomoči in podpore bili ali so je deležni. Seveda v dvajsetih letih razvoja paliativne oskrbe v Sloveniji, s katero v korak stopa tudi razvoj paliativne oskrbe v naši regiji, še zdaleč nismo dosegli ravni paliativne oskrbe, ki bi jo lahko enakovredno nudili večini, ki jo potrebuje. A nobena revolucija se ne zgodi čez noč.

Tako tudi organizatorji regijskega posveta o paliativni oskrbi nismo pričakovali, da bomo v enem dnevu rešili vse organizacijske vidike uveljavljanja paliativne oskrbe v našem prostoru. Namen srečanja je bil predvsem ta, da se tisti, ki se s paliativno oskrbo ukvarjamo, zberemo in prevetrimo aktualno stanje, vidimo, kje smo in kaj lahko v prihodnje za nadaljnji razvoj paliativne oskrbe in njeno dostopnost tistim, ki jo potrebujejo, naredimo.

Pod pokroviteljstvom SZPHO je dogodek vodila in povezovala asist. mag. Mateja Lopuh, državna koordinatorica za paliativno oskrbo Ministrstva za zdravje in aktualna podpredsednica SZPHO.

Dopoldanski del srečanja je bil namenjen okrogli mizi z naslovom »Kje smo, kam gremo?«. Udeleženci smo v tem delu predstavili aktualno problematiko s področja paliativne oskrbe. Za omizjem smo bili zbrani predstavniki iz vseh nivojev zdravstva v naši regiji, kot tudi predstavnik lokalnih oblasti. Za »okroglo mizo« smo sedeli: Gregor Prosen, ZD Maribor, SNMP; Karmen Pišek Šuta, SB Ptuj; Aleksandra Jančič, ZD Maribor, patronažna služba; Iztok Drofenik, Lekarna Maribor; Božena Galun, ZD Ptuj; Vesna Šiplič Horvat, DSO Ptuj; dr. Ivan Žagar, župan Občine Slovenska Bistrica; ZD Maribor; Alenka Antolinc, ZD Slov. Bistrica; Vesna Ribarič Zupanc, UKC Maribor; Nada Kunstek, Slovensko združenje Hospic.

Vsak med nami je predstavil svoje delo in problematiko s svojega zornega kota. Skupni imenovalec vseh, ki smo imeli možnost v aktivni razpravi predstaviti naše delo, je bilo izraženo pomanjkanje strukturirane in organizirane mreže paliativne oskrbe. Vsi delamo veliko, po svojih najboljših močeh in znanju v razmerah, kakršne so. Največkrat smo prepuščeni lastni iznajdljivosti v danem trenutku in okoliščinah. Na tak način je vsaj del bolnikov in njihovih bližnjih, ki paliativno oskrbo potrebujejo, le-te deležen v najboljši dani meri, ki je trenutno razpoložljiva. Vendar paliativna oskrba, takšna kot trenutno je, za enkrat še ne jasno organizirana, ni ne v enaki meri dostopna vsem, ki bi je bili potrebni. Tisti, ki smo vključeni v izvajanje paliativne oskrbe,



Maja Ravnik

se med seboj povezujemo od primera do primera, in glede na to, da osebno poznamo deležnike na drugem koncu, se pogosto pokličemo tudi na zasebne številke ter tako skušamo reševati probleme in stiske naših bolnikov in njihovih svojcev. Jasno je bila izražena potreba po strukturirani organizaciji in organiziranem vključevanju paliativne oskrbe v naš zdravstveni sistem. Že samo srečanje kaže, da to potrebujemo. Pomirjujoče je, da ponekod naš glas seže tudi do lokalnih oblasti, ki so tam pripravljene aktivneje podpreti razvoj organizirane mreže paliativne oskrbe. To nam je s svojo aktivno prisotnostjo in nakazanimi konkretnimi možnostmi pomoči pri reševanju zagat pokazal župan občine Slovenska Bistrica Ivan Žagar.

V popoldanskem delu je bila skozi posamezne predstavitve prikazana obstoječa in trenutno razpoložljiva dejavnost na področju paliativne oskrbe v naši regiji. Tudi v tem delu so dejavnost na različnih ravneh zdravstva predstavili njihni izvajalci: Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru: doc. dr. Nevenka Krčevski Skvarč; UKC Maribor: Andrej Žist; Hospic: Nada Kunstek; SB Ptuj: Julijana Kozel; DSO Danica Vogrinc: Tadeja Gajšek. Tudi v tem delu srečanja je bilo razvidno, da trenutno izvajanje in delo na področju paliativne oskrbe sloni na posameznikih in skupinah okrog njih, ki prepoznavamo pomen aktivnega vključevanja paliativne oskrbe v oskrbo kronično neozdravljivo bolnih in njihovih bližnjih.

Srečanje smo izpeljali. Osvetlili smo trenutno stanje. Kaj pa lahko naredimo za kakovostnejšo in bolj dostopno paliativno oskrbo v naši regiji v bodoče?

Državni program paliativne oskrbe je bil v vladnem postopku potrjen aprila 2010 z namenom, da se v Sloveniji sistemsko uredi izvajanje paliativne oskrbe. Od takrat se je postopoma uvedlo tudi vrednotenje nekaterih storitev, za enkrat predvsem na primarni ravni. Tako imajo družinski zdravniki, ki ob svojem rednem delu in obremenitvah še zmorejo in so pripravljene opravljati hišne obiske, možnost posebej beležiti hišne obiske, ko gre za bolne ob koncu življenja. Podobno imajo tudi patronažne medicinske sestre možnost izvajati in upravičiti skrb za bolnike ob koncu življenja.

Na sekundarni in bolnišnični ravni takšnih vrednotenj še nimamo. Koliko je vreden razgovor z družino, ki ji sporočaš, da je nekdo med njimi neozdravljivo bolan in jim razlagaš, da to ne pomeni, da od bolnika dvigujemo roke, temveč bomo vsej družini stali ob strani ves čas? Da lajšanje bremen, ki jih prinaša iztekanje življenja, v večini primerov pomeni boljše preživet preostali čas, kot pa vztrajanje pri sistemskem zdravljenju in bežanje v iskanje čudežnih rešitev na spletu. Koliko je vreden telefonski pogovor s svojcem, ki ima ob sebi umirajočega bližnjega in ga je strah? V enotah človečnosti, to delo nima cene, ker je neprecenljivo. Zagotovo pa z realnim vrednotenjem teh storitev tudi na bolnišnični ravni lahko prispevamo k večji zavzetosti med zdravniki za vključevanje paliativne oskrbe v njihovo delo in predvsem k temu, da pritegnemo in motiviramo generacije zdravnikov, ki prihajajo za nami, za tovrstno delo. Mladi rodovi so tisti, ki jim bomo pustili ta svet za seboj. In oni so tisti, ki bodo danes ali jutri poskrbeli tudi za nas.

S strani Ministrstva za zdravje je bil sprejet program Mobilnih timov. Denarja zanj pa neposredno ne črpajo niti na Gorenjskem, kjer imajo že vrsto let mobilni tim in na tak način svojim bolnikom in njihovim bližnjim nudijo vrhunsko paliativno oskrbo. Za formiranje mobilnega tima je predvidena zaposlitev treh novih zdravnikov in dveh medicinskih sester. S strani ZZS je predviden soliden del pogače za financiranje tega programa. A če v doglednem času mobilnih timov ne bomo ustanovili, bo ministrstvo smatralo, da timov in denarja zanje ne potrebujemo. V naši regiji se bo pri uvajanju mobilnih timov treba dogovoriti, kdo bo nosilec mobilnih enot: primarni nivo, sekundarni, terciarni? Družinski zdravniki in patronažne sestre, ki bolne in njihove družine obiskujejo na njihovem domu, so z njimi brezpogojno povezani od zibelke do zadnjega diha. V bolnišnicah vstopamo v življenje bolnikov, ko zbolijo. A ko so situacije težke in v prizadevanjih, da ostanejo ti bolniki doma, tudi mi nosimo del bremena z vprašanji, kako se jim doma godi ali se jim lahko godi. Bodisi v primerih, ko bolezen poteka mirno z enostavno vodljivimi simptomi, in toliko težje, če gre za bolnike, pri katerih se lahko pričakujejo

za laike tudi bolj dramatični poteki, kot so večje krvavitve ali težka sapa ob koncu življenja. Verjamem, da smo dovolj zreli, da v prihodnjem letu pričnemo z uresničevanjem projekta mobilnih timov tudi v naši regiji. Verjamem tudi, da smo dovolj dozoreli, da bomo zmogli povezovanje med posameznimi ravni oskrbe in bo vsak od nas doprinesel k oskrbi bolnika v tolikšnem delu, kot čuti in ve, da je prav. Ne glede na to, na kateri ravni zdravstva delamo.

Še preden se z avtomobilom odpeljemo na dom bolnikov, pogledjmo, kaj konkretnega lahko v kratkoročnih časovnih enotah (2020) storimo znotraj lastne hiše za razvoj paliativne oskrbe ob letu osorej, ko se bo Oddelek za onkologijo okreplil z novimi specialisti internistične onkologije in specialisti onkologi radioterapevti. V tem času bi morali biti tisti, ki smo trenutno vsakodnevno po osem in več ur aktivno vpeti v izvajanje paliativne oskrbe na lastnem oddelku, razbremenjeni do te mere:

1. da bomo lahko v podporo pri specialistični paliativni oskrbi kolegom na vseh oddelkih UKC;
2. da bomo lahko aktivno vodili izobraževanja o osnovni paliativni oskrbi na vseh oddelkih naše ustanove in da bomo lahko mirni, ker bo velika večina zaposlenih v naši ustanovi poznala osnove lajšanja najpogostejših simptomov ob koncu življenja, simptome aktivnega umiranja, osnove komuniciranja in sporočanja slabe novice ter ob katerih situacijah pride v poštev specialistična paliativna obravnava (podobno kot to velja za TPO);
3. da si bomo lahko na višjih ravneh prizadevali za pravilno

vrednotenje našega dela;

4. da bo z ozaveščanjem in izobraževanjem večina zaposlenih v naši ustanovi vedela, da se paliativna oskrba ne dotika zgolj umirajočih in smrti, temveč je namenjena vsem kronično neozdravljivo bolnim in njihovim bližnjim ne glede na to, kakšno bolezen imajo, koliko so stari, kakšna so njihova prepričanja in kje se v danem trenutku nahajajo.

Verjamem, da bo s širjenjem znanja in uveljavljanja paliativne oskrbe pri obravnavi neozdravljivo bolnih postopoma tudi širši javnosti jasno, da nam je mar za neozdravljivo bolne in njihove bližnje. Da smo jim pripravljeni in jim zmoremo stati ob strani tudi v najtežjih situacijah, ki jih boleznin prinašajo. Kot zdravnica in kot človek verjamem, da takrat ne bo več ne prostora ne potrebe za manipulativne polemike o evtanaziji. Ker ne bo potrebna. Ker bodo o tako skrajnih načinih zaključka najsvetejšega, kar imamo – našega lastnega življenja – razmišljali le še redki posamezniki. Dajmo se torej skupaj posvetiti razvoju paliativne oskrbe v naši regiji in naši državi.

Družbo ustvarjamo posamezniki s svojim delom in zgledi, vendar je posameznik premajhna enota, da bi življenje in svet spreminjal na višjih ravneh. Kot posamezniki lahko, smemo in moramo vplivati le na lastna življenja. Šele povezani in pripravljeni razumeti, videti in slišati drug drugega, zmoremo uresničevati prizadevanja k razvoju družbe kot celote. Zato smo tukaj, kajne?



1. srečanje bolnikov z boleznimi makule – 31. januar 2019

Avtor: Dušica Pahor

Foto: Petra Libenšek

Bolezen makule – bolezen sodobnega časa in bolezen moderne družbe



Dušica Pahor

Bolezen makule ali rumene pege, ki je področje najostrejšega vida v našem očesu, je najpogostejši vzrok poslabšanja vida pri starejših odraslih v razvitem svetu.

Vzroki za nastanek bolezni ali okvare makule, ki povzroči okvaro vida, je lahko različen. Najpogostejši vzrok je starostna degeneracija makule. Na Oddelku za očne bolezni UKC Maribor je že leta 2010 začela delovati Ambulanta za zdravljenje starostne degeneracije makule. V naslednjih letih se je zaradi izjemnega napredka tako diagnostike kakor tudi sodobnih možnosti zdravljenja ta dejavnost razširila še na zdravljenje drugih bolezni makule – ne le starostnih, in sicer še na zdravljenje makularnega edema pri sladkornih bolnikih, zdravljenje makularnega edema po zapori ven mrežnice in okvari makule pri močno kratkovidnih bolnikih. Zato smo dejavnost te prvotne ambulante razširili in jo preimenovali v Ambulanto za zdravljenje makule. Trenutno ta ambulanta deluje 6 do 8-krat tedensko. Tedensko pregledamo 150 do 200 bolnikov z boleznijo makule. Število teh bolnikov vztrajno narašča. Leta 2010 smo opravili 170 pregledov teh bolnikov, leta 2018 pa je bilo teh pregledov že okoli 7000, kar je skoraj 4200 % več. Bolniki se redno kontrolirajo na 1 do 2 meseca in odvisno od poteka bolezni prejmejo tudi posebno biološko zdravilo, ki ga operativno injiciramo v oko. Gre za kronično bolezen, ki zahteva trajno zdravljenje teh bolnikov. Takšnih operativnih posegov zdravljenja je bilo lani pri-

bližno 6000. Ta obsežna dejavnost, ki jo opravljamo izključno ambulantno, zahteva izjemno veliko ustrezno usposobljenega kadra; zdravnikov in medicinskih sester ob podpori administracije. Gre za izrazito timsko delo.

Trenutno predstavlja ta dejavnost več kot 70 % vse ambulantne dejavnosti oddelka. Ker se delo zajeda tudi v kirurški del (aplikacija injekcij), to občutno vpliva na delo v ostalih operacijskih sobah, saj nam primanjkuje operacijskih sester. Trenutno to delo nemoteno poteka ob veliki požrtvovalnosti in dobri organizaciji vseh zaposlenih. Tako nam uspeva, da so bolniki ustrezno oskrbljeni in pravočasno zdravljeni.

Prav zaradi tega, ker število teh bolnikov vztrajno narašča in ker so bolniki izrazili potrebo po organizaciji v obliki društva, kjer bi se lahko lažje seznanjali z naravo bolezni, možnostmi zdravljenja, s strahom pred izgubo vida ali popolno slepoto, o možnih oblikah pomoči in predvsem s sodelovanjem s stroko, smo 31. januarja 2019 organizirali prvo srečanje bolnikov z boleznimi makule v UKC Maribor s podporo podjetja Novartis.

Namen srečanja je bil seznaniti bolnike o boleznih makule, z glavnimi vzroki za njihov nastanek in o možnostih diagnostike in zdravljenja. Večina bolnikov živi v stalnem strahu pred popolno izgubo vida, kar pa pri tej bolezni ne nastane. Že samo ta podatek pomeni za bolnika veliko olajšanje in nudi nov pogled na situacijo. Ozaveščenost bolnikov o njihovi bolezni je tisto, kar jim lajša življenje in daje nov smisel – še posebej, kadar gre za starejše in polimorbidne bolnike.

Prihodnje srečanje teh bolnikov načrtujemo aprila in upamo, da bodo z našo pomočjo lahko uresničili svojo željo po ustanovitvi društva teh bolnikov z enim samim namenom: pomagati tem bolnikom v njihovi nemoči in strahu.



6. mariborska šola praktične ultrazvočne diagnostike v ginekologiji in perinatologiji

Avtorji: Tamara Serdinšek, Vida Gavrič Lovrec, Iztok Takač

Foto: arhiv Klinike za ginekologijo in perinatologijo

Moderne ginekologije in perinatologije si danes več ne znamo predstavljati brez ultrazvočne preiskave, ki je postala nepogrešljiv del našega vsakdanjega dela. Tradicija ultrazvočne diagnostike je v Mariboru že zelo dolga, saj je bil prvi ultrazvočni aparat nabavljen že leta 1968. Z njim se je začela uporaba te takrat nove diagnostične metode na področju tedanje države. V naši ustanovi že dolgo širimo znanje med kolegi – v zadnjih dobrih dveh desetletjih tudi v obliki ultrazvočnih šol. Tako je med 24. in 27. septembrom 2018 potekala že šesta Mariborska šola praktične ultrazvočne diagnostike v ginekologiji in perinatologiji.

Ultrazvočne šole so se udeležili tečajniki iz celotne Slovenije. Prvi dan je bil v celoti namenjen predavanjem, ki so zajemala tematiko osnov in tehnike ultrazvočne preiskave ter ultrazvočne preiskave v ginekologiji, reproduktivni medicini in otroški ginekologiji. V uvodnem predavanju se je doc. dr. Vida Gavrič Lovrec dotaknila zgodovine ultrazvočne diagnostike v mariborski bolnišnici. Sledili sta predavanji Mirjane Brvar o fizikalnih osnovah ultrazvoka in ultrazvoku abdomna, nato pa nam je izr. prof. dr. Darja Arko predstavila tehnike transabdominalne in vaginalne ultrazvočne preiskave. Marija Rebolj Stare je predavala o normalni ultrazvočni anatomiji maternice in ultrazvočni diagnostiki sprememb miometrija, doc. dr. Vida Gavrič Lovrec o ultrazvočni anatomiji adneksov, fiziološki spremembah jajčnika in endometrija ter vplivu zdravlil, doc. dr. Jure Knez pa o ultrazvočni preiskavi ob nepravilnih krvavitvah iz maternice. Po kosilu je nadaljeval prof. dr. Iztok Takač, ki nam je predstavil tumorje adneksov. Spoznali smo ultrazvok v otroški ginekologiji, ki ga je predstavila mag.



Faris Mujezinović

Alenka Zupančič Pridigar. Za zaključek dneva sta nam izr. prof. dr. Milan Reljič in doc. dr. Vida Gavrič Lovrec predstavila še ultrazvočno diagnostiko prirojenih nepravilnosti maternice in uporabo ultrazvoka v reproduktivni medicini.

V naslednjih treh dneh so se predavanjem pridružile še praktične vaje, ki so potekale na šestih lokacijah, in sicer v porodniški, ginekološki in neonatalni ultrazvočni ambulanti, ultrazvočni ambulanti za postopke oploditve z biomedicinsko pomočjo, Centru za bolezni dojke in ultrazvočni ambulanti Oddelka za radiologijo. Tečajniki so bili vključeni v delo ambulant in so pod vodstvom mentorjev lahko opravljali ultrazvočne preglede. Med predavanji so se zvrstila še teme s področja ultrazvoka zgodnje nosečnosti, porodniške ultrazvočne preiskave, ultrazvočne preiskave dojke ter ultrazvočne preiskave novorojenčkov. Tako nam je doc. dr. Vilma Kovač predstavila ultrazvočni pregled normalne nosečnosti, doc. dr. Jure Knez pa ultrazvočni izvid pri spontanih splavih, zunajmaternični nosečnosti in nosečnosti neznane lege. Bojana Crnobrnja nam je v svojem predavanju približala ultrazvočno preiskavo dojke, Veronika Anzeljc, prim. asist. mag. Ksenija Ogrizek Pelkič in asist. Maja Lampelj pa ultrazvočno preiskavo v prvem, drugem in tretjem trimestru nosečnosti. Izr. prof. dr. Faris Mujezinović, je predaval o ultrazvočni preiskavi centralnega živčnega sistema in skeleta ploda ter invazivni ultrazvočni diagnostiki v porodništvu, asist. Lucija Kuder o ultrazvočni preiskavi plodovega srca in preiskavi posteljice ter materničnega



Vida Gavrič Lovrec

vratu, prim. asist. mag. Ksenija Ogrizek Pelkič o biofizikalnem profilu ploda in Ivan Žebeljan o dopplerski ultrazvočni preiskavi v porodništvu ter ultrazvočni preiskavi trebuha ploda. Zadnji sklop predavanj je bil namenjen ultrazvočni preiskavi v neonatologiji. Prim. Andreja Tekauc Golob, doc. dr. Milena Treiber, Bojan Korpar in Jože Žolger so nam predstavili ultrazvočno preiskavo kot metodo presejanja pri novorojencih in dopplersko preiskavo možganskega žilja, ultrazvočni pregled možganov pri novorojencih, ultrazvočni pregledu sečil pri novorojencih ter ultrazvočni presejalni pregled kolkov pri novorojencih.

Šola se je po štirih intenzivnih dneh predavanj in praktičnega dela zaključila s preizkusom znanja. Tečajniki so ob odhodu izrazili pozitivne vtise tako o organizaciji kot o vsebini šole,

saj so pridobili precej teoretičnega in praktičnega znanja, ki jim bo prav gotovo pomagalo pri nadaljnjem kliničnem delu. Izrekli so še pohvalne besede o vzdušju v šoli in v ambulantah, kjer so delali.



Poročilo o učni delavnici »Reanimacija novorojenca« na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru

Avtorji: Sara Sitar, Milena Treiber, Faris Mujezinović, Iztok Takač
Foto: arhiv Klinike za ginekologijo in perinatologijo

V petek, 9. novembra 2018, je Klinika za ginekologijo in perinatologijo v sodelovanju s Katedro za ginekologijo in porodništvo Medicinske fakultete Univerze v Mariboru že drugo leto zapored izvedla učno delavnico Reanimacija novorojenca. Delavnica je bila namenjena strokovnemu osebju, ki se srečuje z novorojenci v porodni sobi, in je posredovala osnovna znanja in veščine temeljnih in dodatnih postopkov oživljanja novorojenčkov ter podala strukturiran sistem razmišljanja, ki omogoča optimalno oskrbo novorojenca po rojstvu.

Delavnica je potekala v dveh delih. V prvem sklopu so bile predstavljene teoretične osnove glavnih zaporedij postopkov pri oživljanju novorojenčkov. Sledil je krajši odmor, nato pa smo nadaljevali s praktičnimi vajami za urjenje veščin ob različnih scenarijih, kjer so udeleženci v praksi preizkusili svoje znanje s pripomočki za oživljanje, vključno z delom na simulatorju in uporabo medicinske tehnologije. Poudarek je bil predvsem na različnih tehnikah sprostitve dihalne poti in uspešnega začetnega predihavanja novorojenca.

V prvem delu programa učne delavnice je izr. prof. dr. Faris Mujezinović predstavil stanja v nosečnosti in med poro-

dom, ki so pogosto povezana s slabim izidom otroka. Razložil je najpogostejše bolezni matere, porodniška stanja in stanja ploda, ki so povezana z zgodnjimi zapletmi po rojstvu. Sledilo je predavanje doc. dr. Milene Treiber o fiziologiji prilagajanja novorojenca na zunajmaternično okolje s poudarkom na srčnožilnih in respiratornih prilagoditvah ter pomen vzdrževanja ustrezne telesne temperature novorojenca. Prim. Andreja Tekauc Golob, IBCLC, je nadaljevala s predstavitevijo ustrezne priprave na porod rizičnega novorojenca in razložila postopke primarne oskrbe po rojstvu. Ko smo spoznali temeljne elemente razumevanja poroda in oskrbe otroka po nezapletenem rojstvu, so sledila predavanja, ki so obravnavala zahtevnejše oblike podpore in oskrbe novorojencev, ki po rojstvu ne zadihajo spontano in potrebujejo pomoč pri prehodu na zunajmaternično okolje ali pa aktivno reanimacijo. Asist. Bojan Korpar je nazorno predstavil prve ukrepe pri otroku, ki ne zadihajo spontano. Slikovito in podprto z video vsebinami je prikazal oskrbo dihalne poti in pripomočke, ki jih za to uporabljamo, vključno s predihavanjem s pozitivnim tlakom na koncu izdiha. Jože Žolger je nadaljeval s predavanjem o oskrbi najhuje prizadetih novorojencev, ki potrebujejo naj-

zahtevnejše postopke reanimacije, vključno z masažo srca in uporabo zdravil. Razložil je načela dobre ter uspešne reanimacije. Vsi ukrepi temeljijo na smernicah Evropskega reanimacijskega sveta iz leta 2015 in potekajo po vnaprej določenem in jasnem algoritmu, ki omogoča najoptimalnejši klinični izhod otroka. Sledila so še predavanja o ukrepih v posebnih primerih (obravnavo nedonošenčka, mekonijska plodovnica, odločitev za prenehanje oživljanja). Asist. mag. Mirjana Miksič je klinični del predavanj sklenila s predstavitvijo stabilizacije in oskrbe novorojenca zunaj porodne sobe in postopkih, ki sledijo po reanimaciji.

Izr. prof. dr. Miljenko Križmarić nam je prikazal uporabo medicinske tehnologije, opozoril je na nekatere tehnične pasti ter podal praktične nasvete za pravilno uporabo pripomočkov za reanimacijo in delo v Simulacijskem centru Medicinske fakultete v Mariboru s simulatorji za učenje. Teoretični sklop dopoldneva je zaključil red. prof. dr. Iztok Takač s primeri iz neonatalne sodne prakse, ki so nas opomnili na pomen jasnega, natančnega in čitljivega beleženja podatkov ter vseh postopkov pri oživljanju.

Polni znanja in že malo utrujeni smo se okrepčali s pripravljanim kosilom in kavo, nato pa z novimi močmi nadalje-

vali s popoldanskim aktivnim delom.

Praktični del delavnice je potekal v manjših skupinah po delovnih postajah. Udeleženci so svoje teoretično znanje lahko preizkusili in urili še v praksi na lutkah – simulatorjih in z uporabo resničnih pripomočkov za oskrbo dihalne poti. Preizkusili smo tudi postopek pravilnega vstavljanja katetra v popkovno veno. Simulatorji so omogočali povratno informacijo o uspešnosti in kakovosti izvajanja ukrepov predihavanja in reanimacije, kar je omogočalo, da je vsak posameznik svoje izvajanje postopkov lahko prilagodil in izboljšal. Poudarek na delavnicah je bil v timskem delu ter jasni in nedvoumni komunikaciji med udeleženci tima. Ure učenja so minile hitro, sproščeno in v dobrem vzdušju.

Tovrstne delavnice so eden od učinkovitih in kakovostnih načinov učenja ukrepanja in medsebojnega sodelovanja, ki med drugim tudi pripomorejo, da je Slovenija med državami z najnižjo stopnjo umrljivosti novorojenčkov. Hkrati pa omogočajo, da v sproščeno in prijetno vzdušje podoživimo sicer v resničnem življenju izjemno stresno klinično situacijo in ji tako nadeneš okvirje poznanega in obvladljivega.



90 let hospitalne ginekologije in porodništva v Mariboru

*Avtorji: Darja Arko, Nejc Kozar, Milena Mikluš, Danijela Pušnik, Monika Sobočan, Izток Takač, Tanja Tašner
Foto: N. M.*

Začetki hospitalne ginekologije in porodništva v Mariboru segajo v leto 1928, ko je mariborska oblast imenovala Josipa Benčana za predstojnika Oddelka za porodništvo in ginekologijo. Zaposleni na tem področju že devet desetletij skrbijo za strokovni, pedagoški in znanstvenoraziskovalni razvoj. Leta 2007 so oddelki prerastli v Kliniko za ginekologijo in perinatologijo. Naziv smo obnovili leta 2012 in 2017. Kliniko sestavljajo Oddelek za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk, Oddelek za splošno ginekologijo in ginekološko urologijo, Oddelek za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo, Oddelek za perinatologijo ter Laboratorij za medicinsko genetiko. Klinika poleg kliničnega dela aktivno deluje tudi na strokovnem in znanstvenem področju. Samo v letu 2018 smo organizirali kar 14 strokovnih srečanj. Ob jubileju je Klinika za ginekologijo in perinatologijo 30. novembra 2018 v Hotelu Habakuk v Mariboru organizirala mednarodni znanstveni simpozij »90 let hospitalne ginekologije in porodništva«, ki so se ga udeležili številni domači in tuji strokovnjaki.

Na mednarodnem simpoziju se je zbralo 420 registriranih udeležencev. Udeleženci so bili iz vse Slovenije, Avstrije, Hrvaške, Makedonije, Bosne in Hercegovine, Srbije ter Črne Gore. Srečanja so se udeležili številni ugledni gosti, ki so pozdravili prisotne. Med njimi so bili tudi predsednica Zdravniške zbornice Slovenije dr. Zdenka Čebašek-Travnik in direktor Univerzitetnega kliničnega centra Maribor prof. dr. Vojko Flis, ki sta udeležencem zaželela še veliko strokovnih in akademskih uspehov. Po uvodnem govoru vodje Klinike za ginekologijo in perinatologijo red. prof. dr. Iztočka Takača je sledila podelitev nagrad in zahval zaslužnim zdravnikom in sodelavcem Klinike za ginekologijo in perinatologijo. Sam simpozij je bil razdeljen na zdravniški in sestrski oziroma babiški del. Zdravniški del se je začel s sklopom predavanj, ka-

terih tematika so bile sodobne usmeritve v reprodukciji in perinatologiji. Prvo predavanje je predstavil predstojnik Oddelka za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo prof. dr. Milan Reljič. Govoril je o obravnavi neplodnosti v poznem reproduktivnem obdobju in poudaril, da obravnava teh žensk zahteva hitro ugotavljanje in odpravljanje vzrokov neplodnosti ter izbiro metod zdravljenja, ki najhitreje privedejo do zanositve. Asist. Vesna Šalamun je predstavila možnosti kirurškega zdravljenja endometrioze. Zanimivo in slikovito predavanje je imela doc. dr. Vida Gavrić Lovrec na temo uporabe ultrazvoka pri obravnavi neplodnosti, ki je v zadnjih letih postala primarna preiskava v reproduktivni medicini. Izr. prof. dr. Borut Kovačič je govoril o možnostih shranjevanja spolnih celic pred zdravljenjem raka vseh bolezni. Nato so sledile teme s področja porodništva. Svoje predavanje je predstavil predstojnik Oddelka za perinatologijo izr. prof. dr. Faris Mujezinović, ki je govoril o sodobnem varstvu v porodni sobi, Arijana Steblovnik je govorila o anksioznosti v perinatalnem obdobju in nas opozorila, da anksioznost v nosečnosti ni redek pojav, saj podatki kažejo, da vsaka četrta nosečnica trpi zaradi povišane anksioznosti ali ene izmed oblik anksioznih motenj. Doc. dr. Andreja Trojner Bregar nam je predstavila stanje carskih rezov v Sloveniji in poudarila, da je potreben nadzor gibanja pogostnosti carskih rezov, saj je to pomembno za zagotavljanje optimalne porodniške oskrbe. Doc. dr. Milena Treiber je govorila o vplivu nedonošenosti na umrljivost in obolevnost novorojenčkov in dojenčkov v Mariboru od leta 2008 in 2017. Predavanja so bila izredno zanimiva in so pokrivala novosti na tem področju. Na koncu prvega sklopa predavanj je prof. dr. Karl Tamussino iz Gradca govoril o zapletih pri ginekoloških posegih in doc. dr. Ingrid Marton iz Zagreba o motnjah statike medeničnega dna po porodniških in ginekoloških posegih. Predstavila je



Dvorana s 420 udeleženci.



Predavatelji zdravniškega programa.

zanimive primere iz prakse ter nas opozorila, kako pomembno je te motnje pravočasno spoznati in jih ustrezno zdraviti.

Po prvem sklopu so sledila predavanja na temo novosti na področju uroginekologije in ginekološke onkologije. V tem delu so predavanja predstavili tako domači kot tuji predavatelji, ki so govorili o različnih diagnostičnih metodah in zdravljenju na njihovih klinikah. Prvo predavanje je predstavil predstojnik Oddelka za splošno ginekologijo in ginekološko urologijo prof. dr. Igor But, ki je govoril o sodobnih pristopih v laparoskopem zdravljenju prolapsa medeničnih organov in nam z videoposnetki predstavil različne operativne posege. Strokovni direktor Ginekološke klinike UKC Ljubljana red. prof. dr. Adolf Lukanović je govoril o sodobnih pogledih na zdravljenje urinske inkontinence pri ženskah. Povabljeni predavatelji iz Hrvaške so predstavili predavanja o okužbah kirurške rane, sodobnih endoskopskih metoda v ginekologiji ter uvedbi presejalnega programa za zgodnje odkrivanje raka materničnega vratu na Hrvaškem. Doc. dr. Branka Žegura Andrić je predstavila prednosti in omejitve ambulantne histeroskopije. Na Kliniki za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor se opravi več kot 90 % vseh histeroskopskih operacij v histeroskopski ambulanti. Sledila so predavanja s področja ginekološke onkologije. Asist. dr. Sebastjan Merlo je govoril o sodobnem zdravljenju sprememb zunanjega spolovila, izr. prof. dr. Borut Kobal o sodobnem zdravljenju raka materničnega vratu, prof. Aleksandar Stefanović o zdravljenju raka jajčnikov, prof. Goran Dimitrov iz Makedonije pa je govoril o hormonih in raku. Prof. Vladimir Todorović iz Podgorice je predaval o sodob-

nem zdravljenju HER2 pozitivnega raka dojk. Prof. Dženita Ljuca iz Tuzle je predstavila zgodovino ginekološke onkologije v Bosni in Hercegovini in izr. prof. dr. Darja Arko je govorila o zdravljenju raka dojk na Kliniki za ginekologijo in perinatologijo Maribor. Nekaj tem je bilo namenjenih uporabi genetskega testiranja, svetovanja in sekvenciranja nove generacije, ki se v zadnjem obdobju veliko uporablja na področju ginekologije in porodništva.

Hkrati so potekala predavanja o novostih na področju zdravstvene in babiške nege ter o sodobni zdravniški in babiški negi z vidika kakovosti in varnosti. V prvem sklopu je bilo predstavljenih šest predavanj in v drugem sklopu osem predavanj. Kakovostna zdravstvena in babiška oskrba je nujna za uspešno delovanje klinike. Danijela Pušnik, strokovni vodja zdravstvene nege Klinike za ginekologijo in perinatologijo, je poudarila, da za večjo učinkovitost in uspešnost v zdravstvenem sistemu potrebujemo več medicinskih sester z višjo izobrazbo. Na tem področju je potreben nenehen strokovni razvoj, dobro sodelovanje med oddelki in dobra organizacija, saj lahko le tako dosežemo skladno delovanje in s tem nudimo našim bolnicam kakovostno obravnavo.

Organizacijski odbor in predavatelji so pripravili izjemna predavanja ter poskrbeli za odlično izvedbo dogodka. Simpozij se je zaključil v večernih urah s skupno večerjo in druženjem.

Ob srečanju je izšel zbornik na 928 straneh, ki obsega pregled dela na Kliniki od leta 2008 do 2018. V izredno skrbno pripravljenem zborniku so zbrani vsi prispevki s srečanja. Želimo si, da bi uspešno strokovno, pedagoško in znanstvenoraziskovalno delovali tudi v prihodnje, saj golj tako lahko delamo za dobrobit naših bolnic.



Predavateljice programa ZN.

1. mariborski tečaj psihosomatike v ginekologiji in perinatologiji

Avtorja: Arijana Steblovnik, Iztok Takač

Foto: N. M.

Klinika za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor je v sodelovanju s Katedro za ginekologijo in porodništvo, Katedro za psihiatrijo ter Katedro za klinično psihologijo Medicinske fakultete Maribor, Slovenskim zdravniškim društvom in Zdravniškim društvom Maribor decembra 2018 organizirala 1. mariborski tečaj psihosomatike v ginekologiji in porodništvu. Udeležilo se ga je 23 predavateljev in 60 slušateljev.

Psihosomatika v ginekologiji in porodništvu je področje profesionalnega dela različnih poklicnih skupin v ginekologiji in porodništvu z namenom bolje razumeti psihosocialne in psihobiološke težave v ginekologiji in porodništvu. Na ta način predstavlja stičišče med psihologijo in psihiatrijo ter ginekologijo in perinatologijo. Tečaj je bil namenjen zdravnikom ginekologom in perinatologom, specializantom ginekologije in porodništva (slednjim kot obvezne vsebine specializacije), babicam, medicinskim sestram, psihiatrom, psihologom, študentom medicine in psihologije.

V uvodnem pozdravu se nam je pridružila klinična psihologinja doc. dr. Vislava Velikonja, predsednica Slovenskega društva za psihosomatiko v ginekologiji in perinatologiji, ki nam je predstavila delovanje društva. S pisnim prispevkom se nam je pridružil tudi prof. dr. Marjan Pajntar, ki je kot prvi utiral pot slovenski psihosomatiki.

Program tečaja je bil razdeljen v dva sklopa, in sicer smo se v do-

poldanskem času posvetili področju psihosomatike v reproduktivni medicini in perinatologiji. Kot prvi v tem sklopu predavanj nam je izr. prof. dr. Milan Reljič predstavil doživljanje psihičnih obremenitev parov, ki se soočajo z neplodnostjo ter pomen psihosocialne podpore, ki ne le zmanjša stres, ampak tudi izboljša kakovost življenja para, ter tako poveča uspešnost postopkov izven telesne oploditve. Nadalje je doc. dr. Hojka Gregorič Kumperščak spregovorila o najpogostejših somatoformnih motnjah otrok in mladostnikov. Sledilo je predavanja izr. prof. dr. Farisa Mujezinoviča, ki je predstavil psihosomatske vidike ogroženosti ploda. Prezgodnji porod znotraj bio-psiho-socialnega konteksta, doživljanje in posledice prezgodnjega rojstva ter preventivne programe za zmanjševanje posledic prezgodnjega poroda je predstavila doc. dr. Vislava Globevnik Velikonja, specialistka klinične psihologije iz Porodnišnice Ljubljana. O porodu po meri ženske in o tem, kako pomembna je pravica rojevajočih žensk, da svojega otroka rodijo ne le varno, ampak tudi dostojanstveno, je spregovorila babica Rosemarie Franc. O strahu pred porodom – tokofobiji – je spregovorila klinična psihologinja Arijana Steblovnik. O stiskah materinstva in dojenju nam je govorila prim. Andreja Tekauc Golob. Zadnji dve predavanji v dopoldanskem delu sta bili namenjeni perinatalnim depresijam, ki jih je predstavila red. prof. dr. Blanka Kores Plesničar, in obravnavi duševnih motenj v nosečnosti in v poporodnem obdobju z multidisciplinarnim pristopom, ki jo je predstavil Jure Koprivšek.

Popoldanski del, namenjen psihosomatiki v uroginekologiji in



Udeleženci 1. mariborskega tečaja psihosomatike v ginekologiji in perinatologiji.

ginekološki onkologiji, se je začel predavanjem znan. svet. prof. dr. Adolfa Lukanoviča, ki je spregovoril o kakovosti življenja bolnic z urinsko inkontinenco. Nadaljeval je red. prof. dr. Dubravko Habek iz Zagreba, ki je svoje predavanje namenil kronični pelvični bolečini in psihosomati. Sodobne vidike motenj hranjenja je predstavila asist. dr. Karin Sernec. Srednje življenjsko obdobje je čas klimakterija in v tem obdobju se poleg somatskih lahko pojavijo tudi psihični simptomi in težave. O duševnih motnjah v perimenopavzi in predmenstrualnem sindromu je predavala Mirela Bata. Mag. Borjana Kremžar Jovanovič pa je v svojem prispevku poudarila posledice doživljanja dolgotrajnega stresa na delu – izgorelosti pri zdravstvenih delavcih, ki predstavlja pomemben problem današnjega časa. Rak je bolezen, ki globoko poseže v življenje ženske in njene družine, zato je o doživljanju duševne stiske na poti zdravljenja in rehabilitacije ter o tem, kako pomembna je skrb za psihosocialne potrebe pri celostni obravnavni onkoloških bolnic, predavala mag. Andreja C. Škufca Smrdel. Kako sporočiti slabo novico in o psihološki podpori v paliativi oskrbi je spregovorila Vesna Ribarič Zupanc. Prispevek Megie Krajnc je obravnaval žalovanje ob izgubi otroka v času

nosečnosti, smrti otroka med porodom ali kmalu po porodu. Žalovanje, ki sledi tej vrsti izgube, je izredno težko, zato sočuten, spoštljiv in strokoven odnos s strani zdravstvenega osebja pripomore k ustrežnejšemu prebolevanju izgube ter zmanjšanju možnosti pojava kasnejših psihičnih težav. Najpogosteje se z žrtvami spolne zlorabe srečujemo v ginekoloških ambulantah. Kako naj poteka obravnava in podpora žrtvi spolne zlorabe, je v svojem predavanju predstavil red. prof. dr. Iztok Takač. Milena Mikluš je v zadnjem predavanju z naslovom Nenormalen PAP bris – kaj sedaj? spregovorila o psihološkem vplivu patološkega brisa materničnega vratu na ženske.

Z udeležbo in izvedbo tečaja so bili udeleženci izjemno zadovoljni. Menimo, da je tečaj nudil možnost izobraževanja na področju psihosomatike prav vsem poklicnim skupinam na področju ginekologije in perinatologije, hkrati pa je bila to priložnost za spoznavanje in oblikovanje tesnejšega sodelovanja več poklicnih skupin. V zaključku smo sklenili, da z organizacijo tečaja nadaljujemo tudi v prihodnje.

DNA testi v ginekologiji in perinatologiji

Avtorji: Faris Mujezinović, Darija Mateja Strah, Iztok Takač, Milena Mikluš

Foto: R. G.

25. januarja 2019 je v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor potekalo strokovno srečanje z mednarodno udeležbo, ki ga je organiziral Oddelek za perinatologijo Klinike za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor. Tema srečanja je bila uporaba DNA testov v ginekologiji in perinatologiji. V zadnjih letih se je močno povečala uporabnost proste fetalne DNA pri presejanju za aneuploidije. Prostocelično DNA izoliramo iz materine krvi, ker je lahko do 10 % DNA v materinem serumu plodovega izvora. Z metodami, kot je na primer masivno paralelno sekvenciranje, lahko določimo zaporedje fragmentov proste DNA. Test je zelo občutljiv in specifičen z nizko stopnjo lažno pozitivnih rezultatov, toda kljub temu je za dokončno diagnozo potrebna še invazivna preiskava. Organizatorji so na temo DNA testov pripravili srečanje, ki so se ga udeležili domači in tuji zdravniki z izkušnjami na tem področju, da bi razpravljali o uporabnosti testov v času nosečnosti, delili izkušnje iz tujine in poučevali strokovno javnost. Uporaba genetskih testov je močno razširjena tudi na področju odkrivanja genetskih mutacij pri dednih oblikah raka, zato je bilo na samem srečanju tudi nekaj tem s tega področja.

Po uvodnem pozdravu organizatorjev srečanja, izr. prof. dr. Farisa Mujezinoviča in prim. Darije Mateje Strah, je s prvim predavanjem začela red. prof. dr. Ksenija Geršak, ki je govorila o strokovnih priporočilih in kliničnih smernicah v ginekologiji in perinatologiji. Poudarila je, da je priprava strokovnih pripo-

ročil in kliničnih smernic precej dolg in naporen proces. Red. prof. dr. Howard Cuckle, ugledni zdravnik iz Izraela, je primerjal metode posameznih komercialnih testov s prostocelično DNA za odkrivanje aneuploidij pri plodu ter predstavil podatke o invazivnem in neinvazivnem prenatalnem odkrivanju mikrodelecij. Mikrodelecije je tehnološko mogoče odkrivati z neinvazivnimi testi, vendar je treba še počakati na zanesljive analize o njihovi učinkovitosti. O izkušnjah s testiranjem s prostocelično plodovo DNA v UKC Maribor je govoril predstojnik Oddelka za perinatologijo UKC Maribor izr. prof. dr. Faris Mujezinović. Enako kot na Danskem, kjer je neinvaziven test že vključen v državni program presejanja na kromosomske nepravilnosti pri plodu v prvem trimesestru nosečnosti, je opaziti dramatičen padec invazivnih preiskav. Podobni trend je opazila tudi prim. Darija Strah na svoji skupini nosečnic. Red. prof. dr. Ratko Matijević, predstojnik Klinike za ženske bolezni i porode, KB Merkur v Zagrebu, je odgovoril, zakaj je kljub uvedbi prostocelične DNA v redno klinično prakso invazivna preiskava še vedno pomemben del ukrepanja pri sumu na kromosomske nepravilnosti pri plodu skupaj z uporabo podrobnejše genetske analize z mikromrežami.

Ker je prostocelična plodova DNA trenutno najbolj zanesljivi neinvazivni test za odkrivanje plodov z Downovim sindromom, se je ultrazvočna diagnostika prvega trimesečja usmerila na odkrivanje nosečnic, pri katerih se bo kasneje v noseč-



Predavatelji

nosti razvila preeklampsija. Avstrijske izkušnje pri presejanju na preeklampsijo je opisala red. prof. dr. Mila Cervar-Živkovič iz Gradca. Da nujno potrebujemo preoblikovanje zakonsko urejenega programa presejalnih testov za nosečnice iz davnega leta 2002, ki bo upošteval najnovejše dosežke stroke na tem področju, je zagovarjal izr. prof. dr. Faris Mujezinović. O indikacijah za invazivno prenatalno DNA diagnostiko v času prostocelične plodove DNA je govorila prof. dr. Nadja Kokalj Vokač.

V tretjem sklopu predavanj se je mag. Uršula Reš Muravec dotaknila posebnosti testiranja s prostocelično DNA pri nosečnicah po OBMP, doc. dr. Andreja Trojner Bregar pa nas je opomnila na še vedno veljavno vrednost ultrazvočnega pregleda morfologije ploda v drugem trimesečju. Mag. Evgenija Homšak je govorila o vlogi biokemičnih označevalcev pri odkrivanju preeklampsije. Red. prof. dr. Howard Cuckle se je dotaknil presejanja za spino bifido v prvem trimesečju nosečnosti. Pomembno temo, kako uvesti nove teste v obstoječi državni program presejanja za nosečnice, ki jo je pripravila Aleksandra Bole Natek, vendar se zaradi bolezni srečanja ni mogla udeležiti, je na kratko predstavil izr. prof. Faris Mujezinović.

V zadnjem sklopu so potekala predavanja s področja ginekološke onkologije. Predavanje o anatomiji dojke je imela izr. prof. dr. Darja Arko, nato je sledilo predavanje Lovra Vidmarja, ki je govoril o dednem raku dojke in jajčnikov ter kakšne so možnosti genetskega testiranja. Sledile se teme s področja uporabe ultrazvoka: prim. Darija Strah je govorila o ultrazvočni preiskavi dojke, Nina Čas Sikošek o ultrazvočni diagnostiki malignih bolezni dojke in red. prof. dr. Iztok Takač o ultrazvočni diagnostiki tumorjev jajčnikov. Srečanje smo zaključili s predavanji Maje Ravnik, ki je govorila o tumorskih označevalcih v ginekologiji in senologiji in red. prof. dr. Ksenije Geršak, ki je govorila o uporabi hormonske nadomestne terapije in tveganju za razvoj raka dojke.

Predavanja so bila zelo zanimiva in poučna. Predavatelji so predavali o novostih, zato so močno pritegnili pozornost poslušalcev. Srečanja so se udeležili številni specialisti ginekologije in porodništva ter specializanti, zdravniki pripravniki, medicinske sestre in babice. Izkušeni strokovnjaki so uspešno izmenjali izkušnja s tega področja. O tej temi se bo v prihodnje še veliko govorilo, saj močno spreminja vsakodnevno klinično prakso.



Udeleženci srečanja.

Seminar porodna anestezija in analgezija

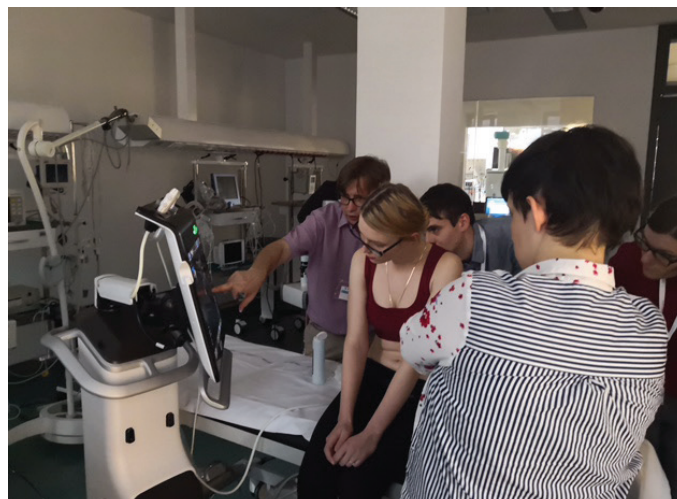
Avtorji: Jožica Wagner Kovačec, Andreja Möller Petrun, Darjan Kos
Foto: N. M., T. Š. M

15. in 16. februarja 2019 je v Mariboru potekal seminar porodne anestezije in analgezije. Po letu 2015 je bil to drugi tovrstni seminar pri nas, ki je bil organiziran v obliki predavanj in delavnic. Potekal je pod okriljem Obstetric Anaesthetists' Association (OAA) s sedežem v Londonu v soorganizaciji Oddelka za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin UKC Maribor, Sekcije za porodno analgezijo in anestezijo (SPAA) ter Medicinske fakultete Univerze v Mariboru.

Za izvedbo predavanj in delavnic je poskrbelo šest predavateljev iz Velike Britanije. Felicity Plaat, Nuala Lucas, Emma Evans, James Bamber, Chris Elton in Jeremy Campbell so specialisti anesteziologi, aktivni člani OAA in vrhunski strokovnjaki na področju porodne anestezije in analgezije. V okviru OAA se ukvarjajo z izobraževanjem anesteziologov in drugih zdravstvenih delavcev v porodništvu v Veliki Britaniji in tujini. Posebno pozornost namenjajo tudi izobraževanju laične javnosti. Sodelujejo pri pripravi smernic za porodno analgezijo in anestezijo, OAA pa izdaja tudi vodilno strokovno revijo na področju porodne anestezije, t. j. International Journal of Obstetric Anesthesia (IJOA). Seminar je bil razdeljen v dva sklopa. V petek so potekala predavanja in delavnice na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru (MF UM), ki so bila namenjena zdravnikom anesteziologom. Po uvodnem pozdravu Jožice Wagner Kovačec, predsednice SPAA, ter nagovorih prof. dr. Mirta Kamenika, predstojnika Katedre za anesteziologijo MF UM, izr. prof. dr. Matjaža Vogrina, strokovnega direktorja UKC Maribor, in Felicity Plaat, predsednice OAA, so sledila zanimiva predavanja. Predavatelji so predstavili novosti na področju asepse pri nevraksialni anesteziji, saj po izkušnjah v klinični praksi prevečkrat podcenimo tveganje za okužbo, in nevrotoksičnost razkužil. Podali so praktične nasvete za učinkovito obporodno epiduralno analgezijo in poglobljeno prikazali vse vidike izbire in izvedbe regionalne ali splošne anestezije za carski rez glede na stopnjo nujnosti carskega reza ter stanje porodnice. Posebno predavanje je bilo namenjeno oskrbi dihalne poti pri porodnici. Možnost težke oskrbe dihalne poti je pri porodnicah značilno bolj pogosta kot pri splošni populaciji in predstavlja potencialno smrten zaplet anestezije. Poudarjen je bil tudi pomemben zaplet porodne anestezije zavedanja med anestezijo, ki je veliko pogostejši pri porodnicah kot v neporodni populaciji. Podana so bila priporočila za reševanje zapletov po (nenamerni) punkciji dure pri nevraksialni anesteziji, saj lahko hud glavobol v tem primeru za daljše obdobje popolnoma onemogoči mlado mater. Na koncu so bile predstavljene številne možnosti za reševanje bolečine in materinega neugodja tako med carskim rezom v nevraksialni anesteziji kot po carskem rezu oziroma po porodu.

Sledile so praktične delavnice v Simulacijskem centru MF UM, kjer smo se udeleženci razdelili v tri skupine in se izmenično udeležili vse treh postaj. Teme delavnic so bile reševanje masivne obporodne krvavitve, reševanje različnih stanj, ki privedejo do kolapsa nosečnice, ter uporaba ultrazvoka ledvene hrbtenice pri nevraksialnih tehnikah. Slednje je bilo še posebej uporabno, saj je zaradi naraščajočega števila čezmerno prehranjenih nosečnic možnost uspešne izvedbe spinalne ali epiduralne analgezije/anestezije zgolj s pomočjo anatomske orientacije veliko manjša.

Po koncu napornega, vendar zelo poučnega dneva, je sledila skupna večerja za udeležence in predavatelje, kjer smo lahko v sproščenem druženju malo bolje spoznali predavatelje ter imeli priložnost izvedeti tudi kaj o načinu in organizaciji dela v britanskih bolnišnicah.



V soboto so v okviru drugega sklopa potekala predavanja na Inštitutu informacijskih znanosti Univerze v Mariboru (IZUM). Predavanja so bila namenjena vsem zdravstvenim delavcem v porodništvu: bobicam in porodničarjem ter anesteziologom in anestezijskim sestram. Omogočeno je bilo tudi simultano prevajanje iz angleščine v slovenščino. Predavatelji so obširno predstavili zaplete v nosečnosti: preeklampsijo, srčne bolezni v nosečnosti, obporodno krvavitev, cirkulatorno nestabilnost pri porodnici ter trombombolične zaplete v nosečnosti. Podana je bila teoretična osnova in jasna ter s smernicami podprta navodila za reševanje posameznih zapletov. Poseben poudarek je bil tudi na obravnavi čezmerno prehranjenih porodnic, saj se delež le-teh v razvitem svetu vztrajno povečuje, možnost zapletov pri vseh anestezijskih tehnikah pa je precej večja kot pri porodnicah z normalno telesno težo. Predsednica OAA je s posebnim predavanjem poudarila pomen medsebojnega sodelovanja različnih strokovnih profilov pri obravnavi porodnice, saj so dobro organizirane ekipe sodelujočih posameznikov eden ključnih dejavnikov uspešne obravnave porodnic, slabo organizirane ekipe pa so eden ključnih dejavnikov za potencialno usodne napake. Ob koncu sobotnega sklopa predavanj so predavatelji izvedli še poučno in hkrati zabavno soočenje. Predstavljene so jim bile določene klinične situacije, kjer so morali zagovarjati svoje mnenje in hkrati izzvati sogovornike glede razlik v pristopu k reševanju posameznih težav pri porodni analgeziji oziroma anesteziji.



Sledil je zaključek izobraževanja, kjer so se organizatorji in predavatelji udeležencem zahvalili za udeležbo in sodelovanje ter nakazali vizijo načrtov za prihodnost.

Po zaključku strokovnega dela smo organizatorji predavatelje peljali na kratek ogled starega dela mesta ter vožnjo z gondolo na Pohorje. Predavatelji so bili navdušeni nad lepoto našega mesta in Pohorja, prejeli pa smo tudi zahvalo za dobro organizacijo in gostoljubnost. Ob prijetnem večernem druženju smo načrtali pot za prihodnje sodelovanje.



Obisk Hrvaškega zavoda za transfuzijsko medicino v Zagrebu

Avtor: Lidija Lokar

Foto: arhiv Centra za transfuzijsko medicino

Na Centru za transfuzijsko medicino (CTM) UKC Maribor konec leta tradicionalno zaključimo z izletom ali strokovno ekskurzijo. To nam sicer ne uspe vsako leto, vendar se trudimo po najboljših močeh. Tako smo leto 2018 zaključili s prijetnim dogodkom – obiskom Hrvaškega zavoda za transfuzijsko medicino (HZTM) v Zagrebu. Čas obiska je bil več kot primeren za združitev koristnega strokovnega dogodka in prijetnega doživetja adventnega časa v Zagrebu.

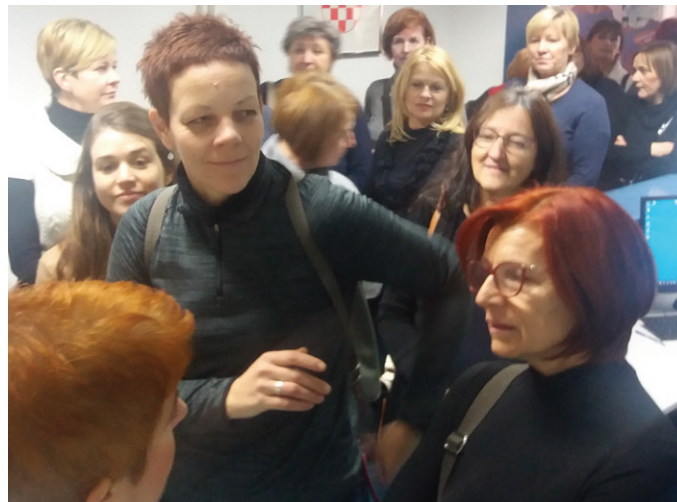
Naši prošnji za obisk HZTM je velikodušno prisluhnila direktorica doc. prim. dr. sc. Irena Jukić. Tako smo se v soboto, 15. decembra 2018, odpravili na obisk, ki se ga je udeležilo 34 zaposlenih.

Hrvaški zavod za transfuzijsko medicino je neprofitna, pooblaščen zdravstvena ustanova, ki izvaja transfuzijsko, laboratorijsko in farmacevtsko dejavnost. Je javni zavod in referenčni center za transfuzijsko medicino pri Ministrstvu za zdravje Republike Hrvaške.

V okviru transfuzijske dejavnosti izvaja promocijo prostovoljnega krvodajalstva, zbiranje krvi, laboratorijsko testiranje krvodajalcev, predelavo krvi, shranjevanje, distribucijo in izdajo krvnih pripravkov ter klinično transfuzijo. Ukvarja se tudi z razvojem in proizvodnjo reagentov za imunohematološka testiranja. V okviru laboratorijske dejavnosti izvaja serološko in molekularno diagnostiko, eritrocitno, trombocitno in levkocitno diagnostiko, teste hemostaze in mikrobiološka testiranja. Kot del farmacevtske dejavnosti proizvaja parenteralne pripravke in medicinske proizvode za enkratno uporabo. Služba za transfuzijsko medicino Zavoda je največja transfuzijska ustanova na Hrvaškem, saj zbira in predeluje kri od 44 % vseh prostovoljnih krvodajalcev Hrvaške (vir: <http://www.hztm.hr/hr/content/8/politika-kvalitete/11/politika-kvalitete/>).

Ob prihodu na Zavod so nas toplo sprejeli in po uvodni besedi, pozdravu vodstva, prigrizku in kavi popeljali na vodeni ogled HZTM.

Zaradi skupnih dejavnosti našega Centra za transfuzijsko medicino in HZTM smo ogled in predstavitev organizacije dela HZTM spremljali z velikim interesom ter imeli veliko vprašanj. V soboto na HZTM potekajo redni odvzemi za krvodajalce, tako smo imeli



možnost spremljati številne postopke na samem kraju. Predvsem nas je zanimal transfuzijski informacijski sistem e-Delphyn, katerega implementacija je v okviru projekta STEIS-i (Slovenski transfuzijski enotni informacijski sistem) v letu 2019 predvidena tudi v Sloveniji. Prikazali so nam uporabnost sistema na področju zbiranja, predelave in testiranja krvi krvodajalcev ter na področju laboratorijske diagnostike in klinične transfuzije. Novi informacijski sistem v transfuziji bo prinesel veliko novosti, kot so npr. enotna baza krvodajalcev v Sloveniji, povezava z bolnišničnimi informacijskimi sistemi, izboljšave na področju sistema vodenja kakovosti... Uvedba tega sistema bo izjemno zahtevna za transfuzijsko službo in za uporabnike naših storitev.

HZTM je sodobno opremljen z vrhunsko opremo in ima izjemen strokovni kader. Dosegajo visoko zastavljene cilje in zagotavljajo kakovostno preskrbo s krvjo.

Obisk smo zaključili z izmenjavo številnih koristnih informacij, izkušenj, idej in dobre volje za sodelovanje v prihodnje. Iskrena hvala in veselimo se ponovnega srečanja!

Po zaključenem strokovnem delu dneva je sledil prijeten popoldan v čudovito okrašenem Zagrebu. Utrinke smo zabeležili tudi s kakšnim »selfijem«.



Prizadevanja pomurskih območnih združenj rdečega križa pri preskrbi s krvjo UKC – CTM Maribor

Avtor: Danijela Uležič Paučič

Tabele: podatki iz arhiva štirih območnih združenj Rdečega križa Pomurja

Minilo je skoraj desetletje od reorganizacije transfuzijske službe v SV Sloveniji in pripojitve Oddelka za transfuzijsko medicino SB Murska Sobota in transfuzijskega oddelka na Ptujju Centru za transfuzijsko medicino UKC Maribor, ki je zatem preskrboval s krvjo tri zdravstvene ustanove v Mariboru, Murski Soboti in na Ptujju.

V tem času so se pomurska območna združenja Rdečega križa soočala s številnimi težavami, povezanimi z zagotavljanjem zadostnega števila krvodajalcev za potrebe hitro razvijajočih se zdravstvenih ustanov v SV Sloveniji: UKC Maribor ter Splošne in učne bolnišnice Murska Sobota. Težave in izzivi območnih združenj Rdečega križa (OZRK), ki so že desetletja glavni organizatorji krvodajalskih akcij v Pomurju, so zelo pomembni tudi za transfuzijsko službo, ki smo izvajalci odvzemov krvi krvodajalcem in z OZRK-ji kontinuirano sodelujemo.

V priloženih tabelah je za vsako od štirih pomurskih OZRK prikazana statistika števila sprejemov krvodajalcev po izvajalcih odvzemov v Pomurju, in sicer za leto 2009, ko je potekala reorganizacija transfuzijske službe v SV Sloveniji, in za leto 2018 – skoraj desetletje zatem.

Sekretarka OZRK Lendava Natalija Gomzi Jablanovec navaja kot glavni problem pridobivanje novih oz. mladih krvodajalcev. Vsako leto na srednji šoli pripravljajo predavanja, toda dijaki ne najdejo prave motivacije, da bi darovali kri. Dijaki, ki bi radi darovali kri, pa praviloma niso primerni zaradi premajhne telesne teže, tetovaž in podobno. Slabe zaposlitvene možnosti v regiji so vzrok, da predvsem mlajša populacija prodaja svojo kri čez mejo v Avstrijo. Sekretarka OZRK Lendava meni, da bi bilo treba dodatno spodbujati krvodajalce z druženji na izletih ali prireditvami, vendar to zanje kot majhen OZRK predstavlja težavo zaradi zelo visokih nepokritih stroškov. Meni tudi, da bi krvodajalstvo moralo biti urejeno s pobudami na nacionalni ravni in z dobro marketinško strategijo, ki bi vsem slovenskim državljanom nazorno prikazala pomen krvodajalstva za varno delovanje našega zdravstvenega sistema, katerega porabniki storitev smo ali bomo sčasoma prav vsi!

Sekretarka OZRK Gornja Radgona Katja Makovec je posredovala podatke glede organizacije terenskih krvodajalskih akcij (KA), ki jih organizirajo v vseh štirih občinah, ki jih pokrivajo: Gornja Radgona (pet krvodajalskih akcij), Apače (dve krvodajal-

ski akciji), Radenci (tri krvodajalske akcije), Sv. Jurij ob Ščavnici (dve krvodajalski akciji) in v podjetju Arcont d. d. (ena krvodajalska akcija). S terenskimi KA so se približali krvodajalcem in tako zagotovili večjo udeležbo krvodajalcev, kot bi le-ta bila v stacionarnih transfuzijskih enotah v Mariboru ali Murski Soboti, saj krvodajalci v tem primeru porabijo svoj čas in denar za potne stroške.

Po podatkih **sekretarke OZRK Murska Sobota Albine Knapp** so v letu 2009 organizirali pet terenskih KA, na katerih so izvajali odvzeme zaposleni iz UKC–CTM Maribor: Rogašovci (dve krvodajalski akciji), Grad (ena krvodajalska akcija), Cankova (ena krvodajalska akcija) in Puconci (ena krvodajalska akcija). Leta 2018 so še vedno bile štiri terenske KA za UKC–CTM Maribor: Rogašovci (dve krvodajalski akciji), Grad (ena krvodajalska akcija) in Cankova (ena krvodajalska akcija). Glavni problem, s katerim se soočajo, je ta, da je v obmejnih občinah večina ljudi zaposlena v Avstriji in se lahko udeležujejo krvodajalskih akcij v Sloveniji v času, ko so v Avstriji prazniki, zato so zanje organizirane KA v tem času. Težko je obdržati dijake kot krvodajalce, ko odidejo na študij drugam. Ta problem rešujejo tako, da bolj intenzivno promovirajo KA študentom v njihovem domačem kraju. Strategija za podjetja in druge delovne organizacije, ki morajo po zakonu imeti določene dejavnosti za promocijo zdravja na delovnem mestu, je ta, da se z individualnimi pogovori z vodstvom skuša zagotoviti, da se odločijo tudi za krvodajalske akcije in jih vključijo v program. Med takšna podjetja in organizacije sodijo podjetje Xal iz Murske Sobote, Center za socialno delo Murska Sobota in Zavod za zaposlovanje Murska Sobota. Krvodajalske akcije za organizacije planirajo ob četrtkih, ko ni uradnih ur in so uslužbenci lažje odsotni na delovnem mestu. Pri promociji krvodajalstva delajo na tem, da za promocijo vključijo določene ciljne skupine, kot so nogometni klubi in novinarji. Glede darovanja plazme v Avstriji so v OZRK Murska Sobota mnenja, da je treba ljudi ozaveščati, kako pomembno je, da darujejo kri doma – v Sloveniji. V ta namen bodo čez leto objavili več člankov na to temo v lokalnih občinskih glasilih, in sicer v vseh 12 občinah.

Sekretarka OZRK Ljutomer Maša Senčar Germšek je posredovala podatke o terenskih KA v letu 2009, ki so se izvajale v hotelu Ljutomer (dve krvodajalski akciji) in v OŠ Ljutomer (tri krvodajalske akcije) za ZTM Ljubljana in decembra 2009 na kr-

vodajalskem avtobusu UKC-CTM Maribor (ena krvodajalska akcija). V letu 2018 so organizirali že tri KA za UKC-CTM Maribor, in sicer v ŠIC Ljutomer (dve krvodajalski akciji) in v OŠ Ljutomer (ena krvodajalska akcija). Poleg mesečnih krvodajalskih akcij v SB Murska Sobota v Rakičanu organizirajo 2-krat letno (januarja in julija) terensko KA po letnem planu in usklajeno po dogovoru med Zavodom Republike Slovenije za transfuzijsko medicino Ljubljana (ZTM LJ) in UKC-CTM Maribor se število dni odvzema za posameznega odjemalca sporazumno določi, kar na število vpisov krvodajalcev za posamično KA nima nobenega vpliva. Na terenu ugotavljajo, da imajo konstantno število krvodajalcev, ki se KA udeležujejo tudi na transfuziji v SB v Rakičanu, če se ne morejo odzvati vabilu na terensko KA. Sekretarka pove, da zelo dobro sodelujejo s Krajevnimi organizacijami Rdečega križa (KORK-i), med podjetji pa predvsem s podjetjema Krka in Farmtech. Sekretarka poudarja Gimnazijo F. Miklošiča v Ljutomeru kot vzoren primer pridobivanja novih krvodajalcev. Dijake 3. letnika ozaveščajo o pomenu in vlogi krvodajalca. V 4. letniku organizirajo redno terensko KA v januarju, ko beležijo od 60 do 70 vpisov dijakov in zaposlenih na gimnaziji. Odlično sodelovanje profesorjev-krvodajalcev in dijakov-krvodajalcev se kaže tudi v tem, da se isti dijaki odzivajo na KA tudi v študentskem obdobju in ostanejo redni krvodajalci 1-krat do 2-krat letno v domačem okolju. Število krvodajalcev se rahlo znižuje zaradi številčno manjših generacij in večjega osipa starejših krvoda-

jalcev, ki imajo večinoma kakšne posege ali zbolijo med 55. in 60. letom. Sekretarka opaža tudi večjo migracijo zaposlenih, ki pri tujih delodajalcih ne morejo koristiti prostih dni ali povrnitve stroškov za prosti dan.

Zahvaljujem se sekretarkam vseh štirih pomurskih OZRK-jev, ki so iskale, našle in še naprej iščejo konstruktivne rešitve za navidezno nerešljive probleme, s katerimi se srečujejo pri zagotavljanju zadostnega števila krvodajalcev.

Ostaja vprašanje:

Kako ohraniti raven krvodajalstva, ki smo ga »podedovali« od naših predhodnikov – številnih požrtvovalnih posameznikov?

Mogoče je pravilen odgovor naslednji:

Vsaka družba deluje tako dobro, kot dobro deluje njena osnovna celica – in to je družina. Da neka družina dobro deluje, morajo imeti starši zaposlitev in prihodke, ki jim omogočajo človeka dostojno življenje. V takšnih družinah se potem poraja občutek pripadnosti širši družbeni skupnosti in zvestoba matični državi, ki je kot mati, ki te ima rada in ji je mar zate. Takrat veš, da si v njenem objemu ljubljen, varen in preskrbljen. Šele takšno okolje predstavlja plodna tla za razcvet vrednot, kot so nesebičnost, solidarnost in ne nazadnje ljubezen do bližnjega. Šele takrat je človek pripravljen darovati del sebe za nekoga, ki ga sploh ne pozna.

STATISTIKA ODVZEMOV KRVI - OZRK LJUTOMER (št. vpisov krvodajalcev)

	SB MURSKA SOBOTA	teren ZTM LJ	teren UKC MB	SKUPAJ
2009	447-12 KA	717 - 5 KA	32 - 1 KA	1196
2018	526 -12 KA	150 - 2 KA	393 - 3 KA	1069

STATISTIKA ODVZEMOV KRVI - OZRK GORNJA RADGONA (št. vpisov)

	SB MURSKA SOBOTA	teren ZTM LJ	teren UKC MB	SKUPAJ
2009	Ni podatkov	624 - 4 KA	934 - 8 KA	1802
2018	Ni podatkov	0	1074 - 13 KA	1408

STATISTIKA ODVZEMOV KRVI - OZRK MURSKA SOBOTA (št. vpisov)

	SB MURSKA SOBOTA	teren ZTM LJ	teren UKC MB	SKUPAJ
2009	Ni podatkov	0	5 KA	3583
2018	Ni podatkov	0	4 KA	2696

STATISTIKA ODVZEMOV KRVI - OZRK LENDAVALA (št. vpisov)

	SB MURSKA SOBOTA	teren ZTM LJ	teren UKC MB	SKUPAJ
2009	Ni podatkov	Ni podatkov	Ni podatkov	1149
2018	Ni podatkov	0	173	890

Prvih 100 doktorandov podiplomskega študija »Biomedicinska tehnologija« na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru

Avtor: Pavel Skok

Foto: Pavel Skok

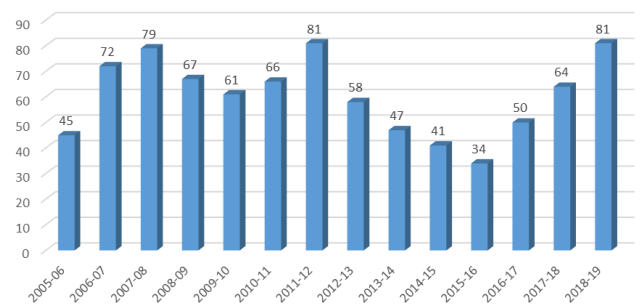
31. januar 2019 je bil pomemben mejnik na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru in podiplomskem študiju »Biomedicinska tehnologija« .



Svojo doktorsko disertacijo z naslovom »Uspešnost multimodalne analgezije po carskem rezu: učinkovitost infuzije levobupivakaina in ketorolaka v operativno rano« je uspešno zagovarjala stota doktorandka specialistka anesteziologije J. Wagner Kovačec. S svojim mentorjem prof. dr. D. Mekišem je izsledke disertacije z naslovom »Efficacy of continuous in-wound infusion of levobupivacaine and ketorolac for post-caesarean section analgesia: a prospective, randomised, double-blind, placebo-controlled trial« objavila v ugledni reviji BMC Anesthesiology. Podiplomski študij Biomedicinska tehnologija je bil ustanovljen v študijskem letu 2005/2006 z namenom povezati različne naravoslovne vede, ponuditi možnosti znanstvenoraziskovalnega dela diplomantom različnih fakultet ter pridobivati nova spoznanja na teh področjih. Raznolikost vsebin ter informacij z različnih področij naravoslovja, medicine, tehnike, informacijske tehnologije in materialov naj bi kandidatu ponudile možnost izbire ter iskanje odgovorov na svoja razmišljanja in zastavljena vprašanja. Uspešen zaključek študija naj bi podiplomskega študenta usposobil za razmišljujoč odnos do znanosti, tvorno vključevanje in sodelovanje pri raziskovalnih projektih v domačem in mednarodnem okolju ter oblikoval primerno kritičnost do sodobnih spoznanj, njihove uporabe in etičnih omejitev. Triletni študij je ovrednoten s 180 kreditnimi točkami (ECTS – European Credit Transfer System, točke so namenjene vrednotenju časovne obremenjenosti študenta s študijem za dosego pred-

videnih učnih dosežkov); v prvem letniku so obvezne vsebine (biomedicinska informatika, seminar 1, individualno raziskovalno delo) in temeljni predmeti (biofizika, biokemija, molekularna biologija, genetika, farmacevtska biotehnologija, raziskovanje v klinični praksi – kandidat izbere tri), v drugem letniku izbirni predmeti (80, študent izbere 3) ter individualno raziskovalno delo, zadnji letnik pa je bil predviden za pripravo doktorske disertacije in članka v mednarodni indeksirani reviji (SCI). Na študij smo vpisovali po 30 podiplomskih študentov v 1. letnik in do 15 neposredno v drugi. Kandidati z opravljenim magisterijem znanosti so se lahko vpisali neposredno v drugi letnik, saj jim je bilo priznanih 60 kreditov (ECTS), kar so obveznosti prvega letnika. Na interes in vpis na podiplomski študij je v preteklosti pomembno (a žal neugodno) vplival le ZUJF (Zakon o uravnoteženju javnih financ), ki je v obdobju 2012–2016 zmanjšal število podiplomskih študentov zaradi omejitev pri financiranju študija, kar prikazuje tabela 1. Kljub oviram, s katerimi se v določenih sredinah soočajo podiplomski študenti, število študentov in doktorandov v zadnjih letih vztrajno narašča, kar prikazuje tabela 2. Spodbudno je dejstvo, da je med njimi vse več tistih, ki so v tem okolju zaključili tudi dodiplomsko izobraževanje; prvi so študij medicine zaključili 2010.

Število vpisanih VSEH študentov na štud. program BT po štud. letih



Število vpisanih študentov na programu »Biomedicinska tehnologija« po študijskih letih od 2005/6 do 2018/19.

Na Univerzi v Mariboru je 9. maja 2018 začel veljati novi Pravilnik o doktorskem študiju. V skladu z zahtevami se bo postopoma v naslednjih dveh letih do študijskega leta 2020/21 prenovil študijski program Biomedicinska tehnologija. Prve vsebinske spremembe v 1. letniku podiplomskega študija na Medicinski fakulteti, ki bodo začele veljati v študijskem letu 2019/20, je

januarja 2019 že potrdil senat UM. Pri prenovi se bo zmanjšal obseg obveznih in temeljnih vsebin, omogočilo pa se bo pridobivanje »prenosljivih spretnosti in mehkih veščin« doktorskih kandidatov. S tem namenom so se začela predavanja in učne delavnice, ki jih organizira UM, vsebine pa se dotikajo: reševanja problemov in kritičnega analitičnega razmišljanja pri raziskovalnem delu, učinkovitega komuniciranja na področju znanosti, odgovornega raziskovanja in inovacij, odnosa do intelektualne lastnine, smernic akademskega pisanja in uspešnega objavljavanja znanstvenih člankov, razvijanja strategij na študenta osredotočenega učenja in poučevanja ter socialnega in poslovnega mreženja doktorskih kandidatov.

Podiplomski študij Biomedicinska tehnologija se je z rezultati v bližnji preteklosti potrdil. Zasluga za to gre snovalcem, ki so ga oblikovali in dopolnjevali, kandidatom, ki so z vztrajnim delom pod vodstvom mentorjev dosegli zastavljene cilje in seveda tudi okoljem ter odločevalcem, ki so to omogočili bodisi s financiranjem študija bodisi s spodbudami v delovnem okolju. Upati je, da bo tudi prenovljeni študijski program enako (in še bolj) uspešen. Treba je poudariti zgledno sodelovanje med Univerzitetnim kliničnim centrom Maribor in Medicinsko fakulteto v

Mariboru ter posluh vodstva naše matične ustanove pri štipendiranju študentov, kar je bilo uvedeno leta 2018, in financiranju podiplomskega študija.

Študijsko leto	Število doktorandov
2005–2006	1
2006–2007	2
2007–2008	2
2008–2009	2
2009–2010	6
2010–2011	6
2011–2012	5
2012–2013	9
2013–2014	9
2014–2015	14
2015–2016	9
2016–2017	16
2017–2018	10
2018–2019	9
SKUPAJ na dan 31. 1. 2019	100

Obisk visokošolskih učiteljev

Avtor: Hilda Rezar

Foto: N. M.

UKC Maribor so oktobra 2018 obiskali tuji visokošolski učitelji s področja zdravstvene nege iz Belgije in Finske, in sicer Caroline Paul, Gaëlle Grosjean, Brigitte Dessart in Carole Leroy iz University College Leonard de Vinci, Belgija, ter Aija Lämsä in Eija Kehus iz Lapland University of Applied Sciences, Finska, v okviru obiska

FZV UM. Namen obiska je bil seznanitev z modelom organizacije dela s študenti zdravstvene nege v UKC Maribor kot največji učni bazi. V sklopu obiska so obiskali Oddelek za abdominalno in splošno kirurgijo in Oddelek za perinatologijo.



Sprejem upokojenih delavcev v letu 2018

Avtor: S. T.

Foto: R. G.

Odhod v pokoj je prelomnica v življenju, ko se poslovimo od ustaljenega delovnega vsakdana in se podamo v nov način življenja. Vsi, ki so kadar koli bili del UKC Maribor in so v tej hiši pustili del svojega življenja, bodo tako za vedno ostali pomemben del te ustanove. V UKC Maribor že nekaj let zapored v začetku leta pripravimo slavnostni sprejem za vse, ki so se upokojili v minulem letu. Tako smo konec januarja na slavnostni sprejem povabili 60 zaposlenih, ki so se upokojili v letu 2018.

Dogodka se je udeležilo 40 upokojenih delavcev, ki se jim je direktor UKC Maribor prof. dr. Vojko Flis osebno zahvalil ter jim po-

daril zahvalno plaketo s cvetjem. Za prijetno glasbeno vzdušje je tudi tokrat poskrbel violinski kvartet Medicinskega orkestra z izvedbo dveh skladb. Po skupinskem fotografiranju je sledil še družabni del ob sladkih dobrotah in kavici iz naše kuhinje.

*Nobena stvar ne naredi človeka srečnejšega,
kot njegovo lastno prepričanje,
da je naredil najboljše, kar je mogel.
(Mihailo Pupin)*



Gostujoča razstava »Milinke« na Oddelku za nevrokirurgijo

Avtor: Mirjam Senica

Foto: Mirjam Senica

Ko so me na Oddelku za nevrokirurgijo povabili k sodelovanju, nisem niti za hip oklevala. Želela sem prinesiti nekaj sonca, barv in vedrine na oddelek z verjetno najtežjimi bolniki ter obenem spodbuditi osebe tega oddelka k pozitivizmu. Ideja, da bo oddelek postal gostujoča umetniška galerija oz. razstavni prostor, je bila čast in izziv obenem, sama čast otvoritve pa je prav posebej pobožala dušo.

Sem Primorka, rojena v Kopru, z barvo sonca in morja v krvi, in Korošica z veličino modrega neba ter zelenih gozdov v srcu. Po izobrazbi sem profesorica socialne pedagogike. Na svojih poklicnih poteh sem v ljudeh zrcalila ljubezen, hvaležnost in svobodo.



Z umetnostjo živim ves svoj čas. Slikanje je postalo moj dih, moje sporočilo in moja brezkončnost.

Značilna paleta barv, ki jih uporabljam, so ognjeno rdeča z energijo ljubezni in ultramarin modra z energijo modrosti. Obe sta v igri odtenkov, vonjev, dotikov in svetlobe. Skozi podobe, ki jih ustvarjam na platna, sili energija ljubezni in brezčasnosti - med tukaj in tam - povezano in prepleteno.

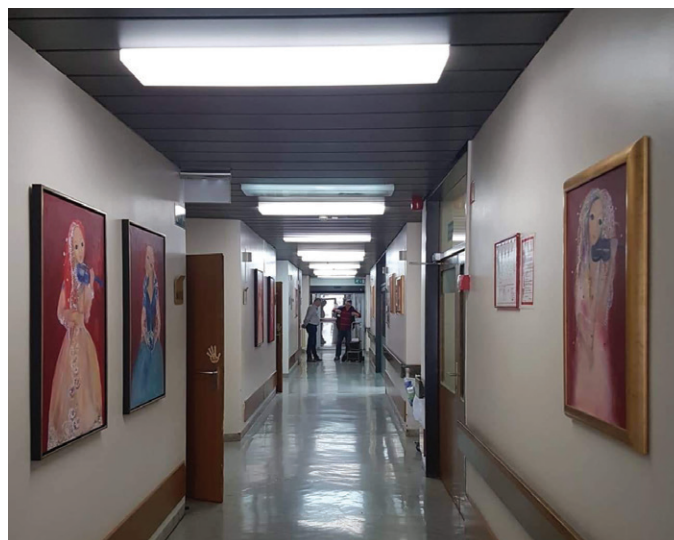
Leta 2014 so se »rodile« Milinke – podobe žensk, ki nosijo v sebi pripoved hvaležnosti, blagosti, sočutja in ljubezni. S spodnjo mislijo sem jih poslala v svet in s tem tudi v UKC Maribor, kjer bodo krasile zidove do konca maja.

»Spontano in igrivo so se pojavile na mojem platnu.

Iz beline platna so iskale barve in oblike.

Z rokami sem gladila njihov obraz, mehčala oči, barvala lica, iskala izraz na ustih ... Bila sem povezana z vsako posebej; nastajale so in se spreminjale v milino.

Vse, kar je dobrega prihajalo, sem prenesla. Zato je v njih moč, ki



učinkuje blago in jo dajejo tudi tistemu, ki jih sprejme. Milinke so mir in so dobro v nas.«

Vabilo torej velja za vse obiskovalce in zaposlene, da si Milinke ogledate med hitenjem po bolnišničnih hodnikih ter začutite njeno energijo, preden se umaknejo drugim umetnikom, ki bodo ravno tako na svojevrsten način nadaljevali širjenje pozitivne energije.



Galerija skozi okna

Avtor: Liljana Jarh

Foto: N. M., arhiv Liljana Jarh



S tem, kako okolje vpliva na naše bivanje, zaznave, odzive, ustvarjalnost in telesno ter psihično zdravje, se ukvarjajo strokovnjaki številnih področij. O njihovih znanstvenih dognanjih je napisanih nemalo poglobljenih člankov in knjig. Ko pogrešamo naravo, kadar smo zaradi bolezni ali poškodbe zaprti v sobi in omejeni na življenje v postelji, je ne bo nadomestilo strmenje skozi okno, vendar tudi razgled vpliva na počutje. Če tega pri načrtovanju prostorov in zgradb ne upoštevamo, gre za premik k neravnovesju in odtujenosti ter izgubljenemu stiku z naravo.

Čeprav so učinki urejenega, prijaznega okolja težje merljivi, ostaja ta potreba stvarna. In ker štiri leta z majhno ekipo vodim projekt Zgodba o klopeh in ljudeh, ki je namenjen dvigu kakovosti

bivanja in povezanosti v mestu, in morda zato, ker sem pripovedovala o tem, kako zelo si želim, da bi bil za bolnike in njihove svojce ob Oddelku za onkologijo urejen »mini park«, ki bi omogočal kratek umik, stik z grmovnicami, drevjem, z živim in ne le z asfaltiranim parkiriščem, me je kolegica fizioterapevtka, ki dela na Oddelku za nevrokirurgijo, vprašala, ali lahko kako pomagam, da bi bil razgled za njihove bolnike, ki skozi okno gledajo v sivo steno, nekoliko bolj prijazen, lepši.

Malo pred novim letom sem naredila posnetke, ki izražajo težo teh prizorov, in iskala rešitev. Na moj dopis se je takoj odzval Marko Novak iz Hrastja ter finančno in izvedbeno podprl projekt, ki smo ga skupaj z vodjo likovne šole ArtDidakta Jasmino Granduč poimenovali »Galerija pred okni«.

Predstojnik Oddelka za nevrokirurgijo doc. dr. Janez Ravnik, vodstvo in službe UKC Maribor so idejo sprejeli z razumevanjem. S predpripravami in ureditvijo prostora so omogočili, da je celotna podoba urejena in bolj čista.

Pred okni bolniških sob je nastala izjemna galerija slik na prostem, ki skozi svetle perspektive Maribora pripoveduje zgodbo našega mesta. Naslikali so jih udeleženci likovne šole ArtDidakta – med njimi so bili tudi zelo majhni otroci.

Upam, da bodo prekrasne podobe, tiskane na vodoodporne panoje, spodbudile terapevtski vidik dela in morda bodo bolniki, ki prihajajo v UKC Maribor iz vse Slovenije, takrat, ko zapustijo bolnišnico, s svojci obiskali tiste dele mesta, ki jih v najbolj krhki fazi življenja nagovarjajo skozi okna in se v ponovnem boljšem počutju hvaležno povezali z njimi.

Upam tudi v premik – model dobrega, ki bo spodbudil druge zgodbe ter večjo pozornost in vzajemno podporo med nami.



Razstava v avli Klinike za kirurgijo

*Avtor: Marcela Živko, Marina Brodnik
Foto: Marina Brodnik*

V avli Klinike za kirurgijo razstavljata Marcela Živko in Marina Brodnik, ki sta zaposleni na Kliniki za ginekologijo in perinatologijo.

Marina Brodnik je pred desetimi leti začela razvijati svoj talent slikanja z akrilnimi barvami na platnih. Slikanje jo osrečuje in do danes se je nabralo že ogromno slik. Nekaj od teh je razstavila v UKC Maribor, da lepšajo trenutke pacientom in obiskovalcem, ki prihajajo v naš UKC.

Marcela Živko pri svojem delu uporablja materiale, kot so akrilne barve, akrilni laki, sintetični laki, lak za razpoke, voski, lepilo za decoupage, rižev papir, servietke, les, filc, originalne kristalčke Swarovski ... Za gladek videz je potrebno zelo natančno brušenje in velika mera domišljije.

Njuna dela so narejena z ljubeznijo.

Decoupage je likovna tehnika, pri kateri umetnik izrezane slike lepi na različno obdelane podlage. Beseda decoupage pomeni razrezati, izrezati. Prvi naj bi to tehniko uporabljali sibirski nomadi, ki so uporabljali figure iz filca za okrasitev predmetov na grobovih že kakih 3000 let pr. n. št. Okrog leta 1100 so kitajski kmetje uporabljali izrezane figure za okrasitev oken, lantern in ostalih okrasnih predmetov. Nemški in poljski obrtniki so to tehniko uporabljali za okrasitev pohištva. Na začetku 17. stoletja je decoupage postal izjemno priljubljen v Evropi. Ker pa tega pohištva in uporabnih predmetov na tržišču ni bilo dovolj, so beneški obrtniki začeli sami izdelovati podobno pohištvo. Ker je bilo slikanje dolgotrajno in drago, so nekateri mizarji začeli namesto poslikavanja uporabljati izrezane slike. Užaljeni beneški slikarji so tehniko poimenovali beraška umetnost.



Tradicionalno pustovanje na Oddelku za psihiatrijo Maribor

Avtor: Šefik Salkunić

Foto: arhiv Oddelka za psihiatrijo

Pust je poseben čas v letu, ki je povezan s številnimi šegami, posebnimi jedmi in oblikami zabav. Tradicionalno pustovanje na Oddelku za psihiatrijo Maribor organiziramo že desetletja. V dopoldanskih urah je potekala pustna povorka po oddelkih, kjer so zaposleni pacientom privabili nasmeha na obraze. In res: odde-

lek se je spremenil v deželo pravljčnih junakov. Sledila je pustna predstava za paciente z glasbeno spremljavo. Bogate nagrade za najboljše maske smo obdarili tudi letos. Obiskali so nas še kurenti, ki so pregnali zimo in priklicali sončen dan.



Obisk kurentov oz. korantov v porodnišnici

Avtor: Rosemarie Franc

Foto: N. M.

Kurenti oz. koranti so najslavnejše štajerske maske. Še posebej znani so tisti iz Markovcev pri Ptujju oz. s Ptujškega polja. Član ene izmed skupin je tudi diplomirani babičar Matjaž Leben. Na prvi marčevski dan je skupaj s svojo skupino obiskal porodnišnico, njihov obisk pa je med zaposlene UKC Maribor prinesel smeh, igrivost in veselje. Kurent je svojevrstna in skrivnostna šema. Na sebi ima lep ovčji kožuh iz dolge dlake. Na pasu ali verigi visi vrsta velikih kravjih zvoncev in lepo vezenih robcev. Pravijo, da jih mora biti pet, ker le tako dajo pravo melodijo. Najbolj

fascinantna pa je kurentova maska.

Poslanstvo kurentov oz. korantov se prvenstveno kaže v preganjanju slabega in prinašanju dobrega. Kurentova prizadevanja je treba razumeti predvsem kot kulturni proces, ki pomaga graditi pristne medčloveške odnose, ki so pri vsakodnevem življenju in delu še kako pomembni.

Matjaž, hvala za to prečudovito doživetje! Ponosni smo na tvoje plemenito poslanstvo!





Leseni stolčki in mizice za otroke, rojene v mariborski porodnišnici

Avtor: Rosemarie Franc

Foto: Jani Breznik

V mariborski porodnišnici nas vsak mesec obišče prijazen in radodarni gospod Borut Sotlar. Prvemu rojenemu dečku in deklici v mesecu podari komplet lesene mizice s stolčkom. Borut Sotlar prihaja iz Selnice ob Dravi. Zaradi bolezni (tumorja) je izgubil vid, zato zaznava le nekaj svetlobe. Kmalu za tem, ko ga je doletel slab vid, je njegov vnuk praznoval rojstni dan in Borut Sotlar se je odločil zanj izdelati lesen stolček. To mu je zelo dobro uspelo, zato se je odločil, da se bo z izdelovanjem pripomočkov za otroke ukvarjal še naprej in jih nato podaril različnim zavodom ter vrtcem.

V imenu celotnega kolektiva mariborske porodnišnice in presenečenih ter veselih staršev se Borutu Sotlarju prav iskreno in prisrčno zahvaljujem. Pričujoča zgodba je dokaz, da tam, kjer je volja, je tudi pot ...



Upokojitev babic

Avtor: Rosemarie Franc

Foto: Vesna Mahmutović

Konec februarja smo se v kolektivu porodnišnice poslovili od dveh sodelavk, in sicer od Ljube Saksida in Danice Kraner, babic, ki sta 40 let opravljali plemenito, srčno, vendar tudi odgovorno in zahtevno babiško delo na Oddelku za

perinatologijo. V imenu celotnega negovalnega, administrativnega in zdravniškega kolektiva jima želim veliko lepih in radoživih upokojenskih dni in seveda mnogo mirnih ter prespanih noči!



Gambija

Avtor: Nina Mahorič

Foto: arhiv Nine Mahorič in Katarine Katje Primožič

Novembra 2018 smo se ekipa medicinskega osebja (anesteziologi, kirurgi in medicinske sestre) odpravili na enotedensko medicinsko humanitarno delo v Gambijo, kjer smo opravili 68 različnih operacij. Ker v tej državi ni niti osnovnega zdravstvenega sistema, bi ti bolniki sicer ostali brez ustreznega zdravljenja.

Odprava je bila organizirana pod okriljem mednarodne zveze Hernia International s Slovenskim herniološkim združenjem, ki vsako leto izvede okoli 25 podobnih misij v državah tretjega sveta.

Glavna naloga tega združenja je izobraziti tamkajšnje kirurge in drugo medicinsko osebje, ki se ukvarjajo z operacijami kil do te mere, da postanejo čim bolj samostojni.

Na tej odpravi sva sodelovali tudi Katarina Katja Primožič in Nina Mahorič, zaposleni v UKC Maribor na Oddelku za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin. Odprava nama je prinesla novo izkušnjo v življenju tako na osebni kakor tudi na strokovni ravni.

Radi bi se zahvalili UKC Maribor za vso podporo in pomoč pri sami odpravi in vsem drugim, ki so nama omogočili to izkušnjo.



Na 25. Zimskih športnih igrah zdravstvenih in socialnih zavodov mariborske regije UKC Maribor ponovno osvojil 1. mesto

Avtor: Rebeka Gerlič

Foto: Rebeka Gerlič, Miha Antonič

Še eno leto zapored smo smučarji UKC Maribor pokazali in dokazali, da smo absolutni prvaki pohorskih strmin. Kljub manjši udeležbi tekmovalcev smo za pičlih 8,75 točk premagali večnega tekmeca ZD Maribor. Tretje mesto je zasedel ZD Slovenska Bistrica, ki se je letos prvič zavihtel na stopničke.

Tekmovali smo v osmih različnih skupinah, udeleženci pa so bili razporejeni v skupine glede na starost. Naša paradna skupina je vsekakor še vedno skupina B-moški, v kateri so se fantje dokazovali z najboljšimi časovnimi rezultati. Prav tako je treba

pohvaliti vse moške skupine tekmovalcev, saj so v vseh starostnih kategorijah osvojili zlato odličje.

Po tekmi je sledila podelitev priznanj in pogostitev, ki je zdaj že tradicionalno potekala pri koči Cojzer'ca.

Še enkrat čestitke vsem, ki so pripomogli k odlični uvrstitvi našega UKC in vsem sodelujočim. Zahvaljujem se direktorju UKC Maribor, ki nam je omogočil sodelovanje na zimskih smučarskih igrah in organizatorju, ki je poskrbel, da nam bo dan ostal v lepem spominu.



Uvrstitev sodelujočih ekip:

1	UKC MB	840,50 točk
2	ZD MARIBOR	831,75 točk
3	ZD SLOVENSKA BISTRICA	334,00 točk

Tekmovalci so bili razdeljeni v starostne skupine. Rezultati do 3. mesta so naslednji:

**Skupina A - ženske do 30 let**

Mesto	Priimek in ime	Zavod
1	ROBIČ NEŽA	ZD SLOV. BISTRICA
2	ROJ LEA	ZD LENART
3	BOROVIC VIOLETA	ZD LENART

Skupina A - moški do 35 let

Mesto	Priimek in ime	Zavod
1	KUNEJ TOMI	UKC MARIBOR
2	FRAS TOMI	ZD LENART
3	SKURJENI MIHA	ZD MARIBOR

Skupina B - ženske od 31 do 40 let

Mesto	Priimek in ime	Zavod
1	OBLONŠEK MILENA	ZD SLOV. BISTRICA
2	KAVALAR MANCA	ZD SLOV. BISTRICA
3	KRAJNC MARTINA	UKC MARIBOR

Skupina B - moški od 36 do 45 let

Mesto	Priimek in ime	Zavod
1	JURIČ PETER	UKC MARIBOR
2	VIDOVIČ DAMJAN	UKC MARIBOR
3	ŠRAJ MITJA	UKC MARIBOR

Skupina C - ženske od 41 do 50 let

Mesto	Priimek in ime	Zavod
1	MLAKER JELKA	ZD SLOV. BISTRICA
2	BEBER JADRANKA	UKC MARIBOR
3	GERLIČ REBEKA	UKC MARIBOR

Skupina C - moški od 46 do 55

Mesto	Priimek in ime	Zavod
1	VOGRIN MATJAŽ	UKC MARIBOR
2	JUS ALEKSANDER	ZD MARIBOR
3	HRVATIČ VLADO	ZD MARIBOR

Skupina D - ženske, starejše od 50 let

Mesto	Priimek in ime	Zavod
1	ŽNIDARŠIČ RELJIČ ŠPELA	ZD MARIBOR
2	BOŠNJAK KSENIJA	NLZOH
3	LEBE TANJA	ZD MARIBOR

Skupina D - moški, starejši od 55 let

Mesto	Priimek in ime	Zavod
1	LESKOVAR PETER	UKC MARIBOR
2	SORŠAK MILAN	UKC MARIBOR
3	ROBNIK DUŠAN	ZD MARIBOR

Iste ptice letijo skupaj

Avtor: Sebastijan Zemljič

Foto: Sebastijan Zemljič

Smo skupina zdravstvenih delavcev, zaposlenih v UKC Maribor, ki koristno preživljamo svoj prosti čas. Družimo se že četrto sezono ne glede na starost, delavno mesto in fizične potrebe posameznika. Naša skupna cilja sta vadba borilnih veščin in dobra fizična pripravljenost. Ker vadba borilnih veščin obsega širok in zapleten repertoar znanja, vadimo pod strokovnim vodstvom priznanega trenerja Aleša Zemljiča. Vadba naše skupine se izvaja v Športnem centru Barada, in sicer ob sredah in petkih med 8.00 in 9.00. Vadba z našo skupino je primerna za vsakogar, ki bi si želel spoznati borilne veščine, pozitivno vplivati na svoje zdravje, gibalne sposobnosti, počutje in samopodobo. Aleš se trudi upoštevati naše želje, posebnosti ter fizično pripravljenost. Pridruži se nam, veseli te bomo!



Sindikrat delavcev v zdravstveni negi Slovenije



Avtor: Helena Fluher

Sindikrat delavcev v zdravstveni negi Slovenije je vstopil v 25. leto delovanja, odkar organizirano in uspešno zastopa interese zaposlenih v zdravstveni negi Slovenije. Zagotoviti varno in kakovostno zdravstveno nego, ki bo podkrepljena s standardi in normativi, je želja vseh, ki delamo na tem področju. Pogajanja, ki so se končala decembra minulega leta, so dala jasno iztočnico in natančne datume za prepotrebno uveljavitev teh.

S tem še zdaleč nismo rešili vseh težav glede pomanjkanja kadra in dostojnega plačila, zato se naš sindikalni boj nadaljuje tudi v prihodnje. Ne bomo se zadovoljili s tem, kar smo izpogajali. Preveč odgovorno in zahtevno je naše delo, da bi se lahko primerjali z večino zaposlenih v javnem sektorju. Odhod kadra iz zdravstvene nege bodisi v tujino bodisi iz stroke daje jasno vedeti, da je nekaj narobe. Za vse naštetost je pomembno močno članstvo sindikata, saj je njegova moč odvisna prav od tega.

Biti član sindikata ne bi smelo biti vprašanje, saj živimo v času, ko nekoč izbranjene pravice danes niso samoumevne, temveč se je treba za njihovo ohranitev vedno znova boriti. Da smo na dobri poti, kažejo številne pohvale in čestitke naših članov za opravljeno delo, ki ga ni tako malo.

Veseli smo vsakega novega člana, ki se nam pridruži, ker nam to daje nov zagon in bogati smisel za naša nadaljnja prizadevanja. V zdajšnjih negotovih družbenih okoliščinah zaposleni v zdravstveni negi bolj kot kdaj koli prej potrebujejo zaščito sindikata. Predvsem pa so izpostavljeni mladi, ki so šele vstopili na svojo poklicno pot. Nobena izmed pravic ni več samoumevna. Da je te pravice še vedno mogoče uveljavljati, je zasluga sindikalnega boja. Torej nobena izmed pravic ni večna, zato tudi sindikalni boj ni nikoli končan. Raven delavskih pravic je vedno sorazmerna z močjo sindikata.

Tudi če ne potrebujete sindikalne pomoči, bodite solidarni s tistimi, ki jo potrebujejo.

Vsem tistim, ki se nam boste šele pridružili, namenjam sledeče sporočilo:

Več nas bo, bolj bomo povezani in enotni, močnejši bomo v skupnem boju za naše pravice.

Povzeto po Biltenu SDZNS

Univerzitetni klinični center Maribor, Oddelek za očne bolezni
vas vljudno vabi na

2. SREČANJE BOLNIKOV Z BOLEZNIMI OČESNE MAKULE

11. april 2019
ob 16. uri

Predavalnica na Oddelku za onkologijo

UKC Maribor (stavba 15, vhod 15A, 2. nadstropje)

<https://www.ukc-mb.si/pacienti-in-obiskovalci/zemljevid-bolnisnice/>

Namen srečanja je, da se skozi predavanje seznanite z boleznimi makule, da se spoznate oz. ponovno srečate med seboj in izmenjate izkušnje. Poskusili bomo najti odgovore na vaša vprašanja in dileme ter se odkrito pogovorili o vseh težavah, s katerimi se srečujete.

Srečanje bo vodila predstojnica Oddelka za očne bolezni na UKC Maribor, red. prof. dr. Dušica Pahor, dr. med., spec. oftalmolog.

Veselimo se srečanja z vami!

Srečanje je omogočilo podjetje Novartis

 **NOVARTIS**

 **UKC** | Univerzitetni
MARIBOR | klinični center
Maribor



Mednarodni stiki naše medicinske fakultete

Avtor: Milan Golob

Foto: Marko Marhl, Gorazd Sajko

Že ob nastanku Medicinske fakultete Univerze v Mariboru je njeno vodstvo znalo poiskati pomembne mednarodne stike za kar se da dobro zasnovano študijskega programa, ki ga je potem pripravilo tudi po vzorih iz tujine (Oulu in Harvard). V preteklih petnajstih letih je medicinska fakulteta podpisala vrsto pogodb z medicinskimi fakultetami širom po Evropski skupnosti v okviru njenega programa Erasmus, ki finančno podpira izmenjavo študentov med partnerskimi fakultetami.

»Projekt Erasmus omogoča, da lahko na leto prejmeta po dva



Srečanje v Houstonu: prim.doc. dr. Jernej Završnik, prof. dr. Igor Gregorič in prof. dr. Ivan Krajnc.

študenta štipendijo za izobraževanje na tuji, partnerski fakulteti,« pravi dekan prof. dr. Ivan Krajnc. »Večina naših študentov, ki se odloči za to štipendijo, odide za določen čas na nemške in avstrijske fakultete. Njihovi odločitvi botruje tudi znanje tega tujega jezika, k nam pa prihaja več študentov iz Španije in Portugalske ter iz mediteranskih dežel.

Seveda imamo že vrsto let dobre stike tudi s partnerskimi fakultetami v skandinavskih državah, vendar so te za naše študente manj privlačne zaradi visokih življenjskih stroškov, ki kar lepo zmanjšajo kupno moč Erasmus štipendije.

Glede naših stikov in sodelovanja v Evropi smo lahko zelo zadovoljni, zlasti velja to za naše nemške vrstnice, kjer so nam vrata za sodelovanje na stežaj odprta. Na tem območju pa pogrešamo zlasti večjo odzivnost za gostovanje njihovih študentov medicine pri nas. Nemških študentov medicine je bilo pri nas doslej zelo malo. Mislim, da gre to predvsem na račun tega, ker poteka pri nas pouk samo v slovenskem jeziku, v angleščini pa le praktično usposabljanje v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor. Zato načrtujemo, da bi v prihodnosti uvedli za tuje študente pouk programa splošne medicine tudi v angleškem jeziku.«

Medicinska fakulteta UM se je odločila tudi za sodelovanje s tujimi medicinskimi fakultetami v okviru evropskega projekta Erasmus plus. Prof. dr. Ivan Krajnc: »Erasmus plus omogoča sodelovanje evropskih univerz z univerzami v neevropskih državah. V okviru tega projekta smo se odločili za stike s tremi ameriškimi fakultetami, z medicinsko fakulteto v Houstonu,

medicinsko fakulteto v Clevelandu ter medicinsko fakulteto v Pittsburghu. S fakulteto v Pittsburghu že imamo triletno pogodbo o sodelovanju. Tako je nekaj naših učiteljev s področja otorinolaringologije že bilo v Clevelandu, nekaj njihovih pa pri nas.

Ko smo se odločili za Houston, smo se seveda obrnili za pomoč našega uglednega rojaka prof. dr. Igorja Gregoriča, programskega direktorja za kirurgijo v tamkajšnjem Centru za napredovane srčne bolezni. Na Medicinski fakulteti Houston smo tako lahko že lani predložili pogodbo o sodelovanju v okviru projekta Erasmus plus. Po tej pogodbi bosta v Houston lahko odšla letno za pet dni po dva naša učitelja, ki bosta tam tudi predavala, stroški za njuno bivanje pa bodo poravnani z denarjem Evropske skupnosti. Prav tako bosta skladno s to pogodbo pri nas zelo dobrodošla dva houstonska profesorja.

Februarja letos smo z enakim namenom kot v primeru Houston obiskali še medicinsko fakulteto v Clevelandu.

Veseli nas, da lepo širimo mrežo mednarodnih stikov in pridemo še višji ravni našega medicinskega pouka in večjim možnostim za raziskovalno delo.«



S srečanja v Clevelandu: prof. dr. Željko Knez, prof. dr. Ivan Krajnc in prim. doc. dr. Jernej Završnik

Erasmus+

Erasmus+ je program EU za sodelovanje na področju izobraževanja. Projekti učne mobilnosti omogočajo udeležencem izkušnje v tujini, dobrodošle za osebni in strokovni razvoj. Ti projekti spodbujajo mobilnost posameznikov, tako mladih - za namen študija, usposabljanja, prostovoljnega dela - kot tudi vseh strokovnih delavcev, vključenih v proces izobraževanja na različnih ravneh - za namen poučevanja, izobraževanja, usposabljanja ali študijskega obiska.

Informativni dan na Medicinski fakulteti

Foto: arhiv MF

Letošnji informativni dan na Medicinski fakulteti UM je potekal v petek, 15. februarja ter v soboto, 16. februarja. V vseh treh terminih je najprej profesor/ica (v petek dopoldan doc. dr. Iztok Holc; v petek popoldan prof. dr. Nataša Marčun Varda; v soboto doc. dr. Lidija Kocbek) dijake sprejel/a in predstavil/a študijski program ter njegove glavne značilnosti in zanimivosti, nato sta prof. dr. Uroš Potočnik in doc. dr. Uroš Maver na kratko predstavila delovanje naših laboratorijev. Sledila je predstavitev študija s strani našega prodekana za študentska vprašanja, Luke Oblaka, kratka diskusija in vprašanja, ter prikaz anatomskega 3D projektorja s strani doc. dr. Mateje Rakuša in doc. dr. Lidije Kocbek. (Nadaljevanje na 50. strani)



Radovedni bodoči zdravniki na enem izmed naših informativnih dni.

Dijaki so spraševali predvsem o tem, kakšni so pogoji za vpis, o izbiri maturitetnih predmetov in možnostih raziskovanja med študijem. Nato so se razdelili v manjše skupine. Naši tutorji so posamezne skupine vodili med ogledom fakultete, pri čemer so si ogledali naš laboratorij kliničnih veščin (OSKI), knjižnico, simulacijski center, prostore Društva študentov medicine Maribor, kratko predstavitev pa so imeli tudi predstavniki laboratorija za fiziologijo.

V petek in v soboto dopoldan nas je obiskalo okoli 200 dijakin

in dijakov ter njihovih spremljevalcev, v petek popoldan jih je bilo okoli 150.

V prihodnjem študijskem letu 2019/20 ima Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru za redni študij enovitega magistrskega študijskega programa Splošne medicine razpisanih 86 mest za slovenske državljane in državljane članic Evropske unije ter štiri mesta za državljane držav, ki niso članice Evropske unije in Slovenije brez slovenskega državljanstva.

Finski prof. dr. Heikki Ruuskoaho - častni doktor UM

Avtor: M. G.

Foto: Sašo Bizjak, Večer

Prijatelju naše medicinske fakultete, uglednemu finskemu farmakologu prof. dr. Heikkiju Ruskoahoju, je Univerza v Mariboru podelila častni doktorat za njegove zasluge pri sno-

vanju programa naše medicinske fakultete.

Ko se je vodstvo fakultete na začetku svoje poti ozrlo po najboljših vzorcih kurikulumov, je dekan fakultete prof. dr. Ivan Krajnc navezal stike tudi s prof. Ruskoahojem, ki je bil tedaj dekan Medicinske fakultete v Oulu.

»Kot dekan sem nastopil leta 2001 in takrat me je dekan dr. Ivan Krajnc spraševal o našem kurikulumu,« se je ob nedavnem obisku v Mariboru v pogovoru z novinarko Večera Jano Juvan spominjal novi častni doktor UM.

»Vem, da so obiskali še več univerz, zato smo bili presenečeni in tudi ponosni, ker so si prav naš model vzeli za zgled pri ustanavljanju svoje fakultete.«

In še mnenje uglednega gosta o naši medicinski fakulteti danes?

»Zelo sem impresioniran nad tem, koliko so dosegli na področju univerzitetnega življenja in znanstvenih raziskav. Njihov nivo je zelo visok. Ne nazadnje v izobraževanju medicinskega osebja moraš biti dober, temelji namreč na direktivah EU, ki jim moramo vsi slediti. Vsi zdravniki morajo imeti enake sposobnosti in znanja. Seveda je potem razlika med zdravniki, ki zaključijo študij – tako kot pri vseh strokah. Program je zelo podoben našemu, a tako kot mi so ga tudi oni z leti spreminjali.«

MF UM ima odlične odnose z Medicinsko fakulteto v Oulu že od leta 2002.



Rektor mariborske univerze Zdravko Kačič je finskemu prijatelju naše medicinske fakultete na februarski slovesnosti podelil častni doktorat za njegove zasluge pri snovanju programa Medicinske fakultete UM.

UZ aparat – diagnostična dragocenost v rokah študenta medicine

Avtor: Milan Golob

Foto: Saša Kos

Na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru, ki premore kar daleč naokrog tudi enega najsodobneje opremljenih simulacijskih centrov, so njeni študentje na januarski slovesnosti prejeli v uporabo šest prenosnih ultrazvočnih aparatov, ki jih je fakulteta kupila, da bi ob sedanjih osmih ultrazvočnih napravah še bolj približala študentom to možnost za pridobivanje prvih dragocenih diagnostičnih izkušenj.

Vodja Simulacijskega centra MF UM prim.izr. prof. dr. Marjan Skalicky, dr.med., ki je zelo domiselno pripravil in vodil ta pripravljeni dogodek, je zbrane spomnil na mariborske prve korake v svet ultrazvoka. Lani je bila namreč 50. obletnica ultrazvoka v Mariboru in Sloveniji.

»Pred petdesetimi leti, leta 1968, je primarij Igor Japelj, specialist porodništva in ginekologije, zaposlen na porodniško-ginekološkem oddelku Splošne bolnišnice Maribor, kot prvi v Sloveniji in takratni Jugoslaviji uvedel ultrazvok kot večščino sonologije,« je spomnil prof. Skalicky.

Prim. Igor Japelj je organiziral in vodil številne ultrazvočne tečaje, s katerimi si je nova diagnostična metoda v medicini začela utirati pot vse do današnje veljave.

Tej današnji veljavi in raznoliki uporabnosti ultrazvoka so na slovesnosti pritrdili s kratkimi nagovori prof. dr. Radovan Hojs, dr. med., prodekan za izobraževalno dejavnost MF UM, izred.

prof. dr. Matjaž Vogrin, strokovni direktor UKC Maribor, prof. dr. Dušica Pahor, prodekanka za znanstveno-raziskovalno dejavnost MF UM in Gregor Prosen, dr.med., Katedra za urgentno medicino na MF.



Prof. dr. Radovan Hojs in prof. dr. Matjaž Vogrin sta si z zanimanjem ogledala novo pridobitev medicinske fakultete.



Prof. dr. Marjan Skalicky je zelo domiselno pripravil in vodil srečanje ob predstavitvi novih ultrazvočnih aparatov in učbenika Simulatorji.

Študentom Medicinske fakultete Univerze v Mariboru na srce!

Avtor: Marjan Skalicky

Urednikova beseda izr. prof. dr. Marjana Skalickega, dr. med. v učbeniku MF UM Simulatorji, ki je izšel lani ob 50. letnici ul-trazvoka v Mariboru in Sloveniji

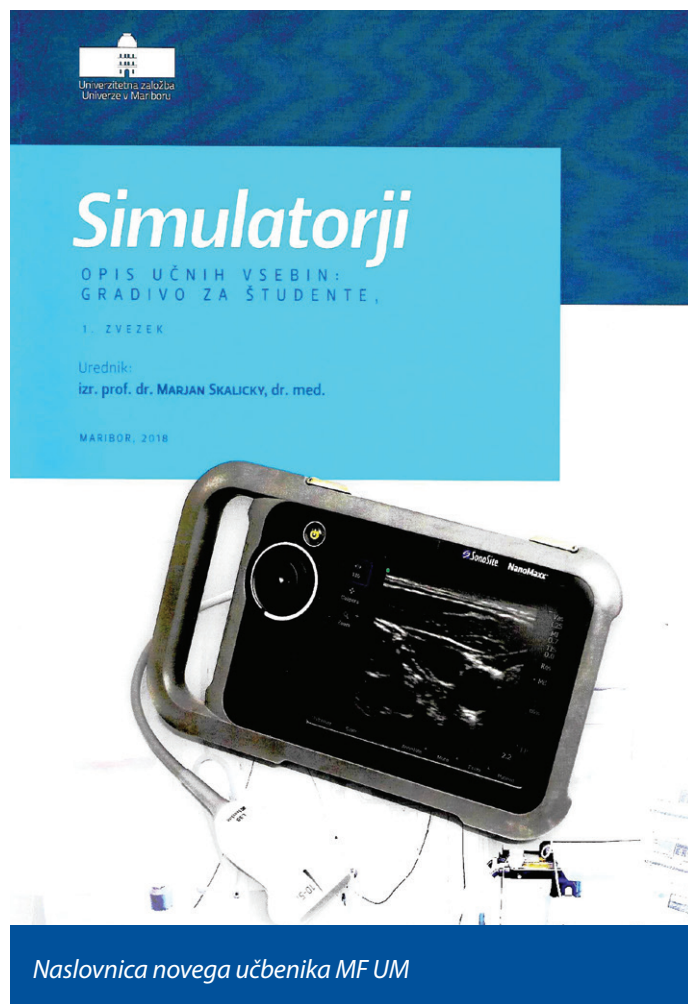
Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru (MF UM) je najsodobnejše in najboljše opremljena tovrstna fakulteta v tem delu Evrope. Ponaša se s 3D anatomijo, dvema anatomskima mizama z zaslonoma na dotik in virtualnimi modeli človeškega telesa, virtualnimi bolniki, telemedicinsko in videokonferenčno opremo itd. (priloga 1) Končni cilj izobraževanja študentov je uspešno diagnostično zdravljenje in hvaležni bolniki. To je največja nagrada plemenitosti zdravniškega poklica.

Simulacija kliničnih stanj bolnikov v vseh oblikah in stanjih je sicer pomembna praktična učna metoda, s katero bodoči zdravniki pridobijo zaupanje v lastno znanje. A brez temeljitega znanja propedeutičnih veščin telesnega pregleda in anamneze je nemogoče postaviti pravilno delovno diagnozo in načrtovati terapevtski protokol. Glavnina učenja na simulatorjih na MF UM ima na voljo trenutno več kot 30 učnih simulatorskih postaj, zato je namenjena osnovnemu kakovostnemu pregledu npr. srčno-žilnega sistema, trebušne votline, ginekološkoprodniškega področja in problematiki nujne medicinske pomoči kot temeljnega pogoja za pravilno začetno oceno bolnikovega stanja in začetek obravnave.

Kot diplomant MF v Ljubljani nisem imel pojma, kaj je ultrazvok (UZ). V primarni pristop obravnave bolnika je danes vključena procedura UZ. Prednost ima UZ večšina z uporabo prenosnega ali žepnega modela, ki je danes kvalificirana kot nova osebna oprema zdravnika. Velja za vse specialnosti. Slikovno namreč dopolnjuje klinični fonendoskop, zato ga imenujemo ultrazvočni fonendoskop. To raven orientacijskega propedeutičnega pregleda danes obvlada vsak diplomant MF UM. V programu pripravništva je nujno potrebno izvajanje nujne medicinske pomoči (NMP). Po vstopu v različne oblike specializacij pa je izobraževanje z UZ na podiplomski ravni specifično za posamezne specialnosti.

Danes ne poznamo zdravniške specializacije, v kateri uporaba UZ fonendoskopa nima mesta. Kaj je omogočilo študentom MF UM takšno raven izobraževanja in znanja. Habilitirani učitelji MF UM smo v večini vezani na strokovno, raziskovalno in akademsko pot v UKC Maribor, prej Splošna bolnišnica Maribor (SBM).

Nekaj zgodovine UZ v Mariboru za razumevanje današnje, prav po izobraževanju o UZ dodatne specifične kakovosti na naši me-



Naslovnica novega učbenika MF UM

dicinski fakulteti:

Pred petdesetimi leti, leta 1968, je primarij Igor Japelj, specialist porodništva in ginekologije, zaposlen na porodniško-ginekološkem oddelku SBM, kot prvi v Sloveniji in takratni Jugoslaviji uvedel ultrazvok kot veščino sonologije. Ženskam in še posebej nosečnicam je bila tako ponujena v svetu že poznana nenevarna in tudi plodu prijazna metoda. Dr. Japelj je svoje znanje hitro prenesel na druge zainteresirane zdravnike v SBM. Kot izkušen zdravnik sonologije me je prav on leta 1971 kot stažista seznanil z »umetnostjo UZ«. Ta pristop mi je seveda simpatično približal in priporočil moj oče, prof. dr. Bogo Skalicky, takratni šef primariju Igorju Japlju. Z nesebičnim širjenjem veščine UZ, ki pogosto meji na umetnostno ustvarjanje, je izobraževanje ponudil vsem zdravnikom različnih specialnosti, saj je tudi medicina ars, torej umetnost.

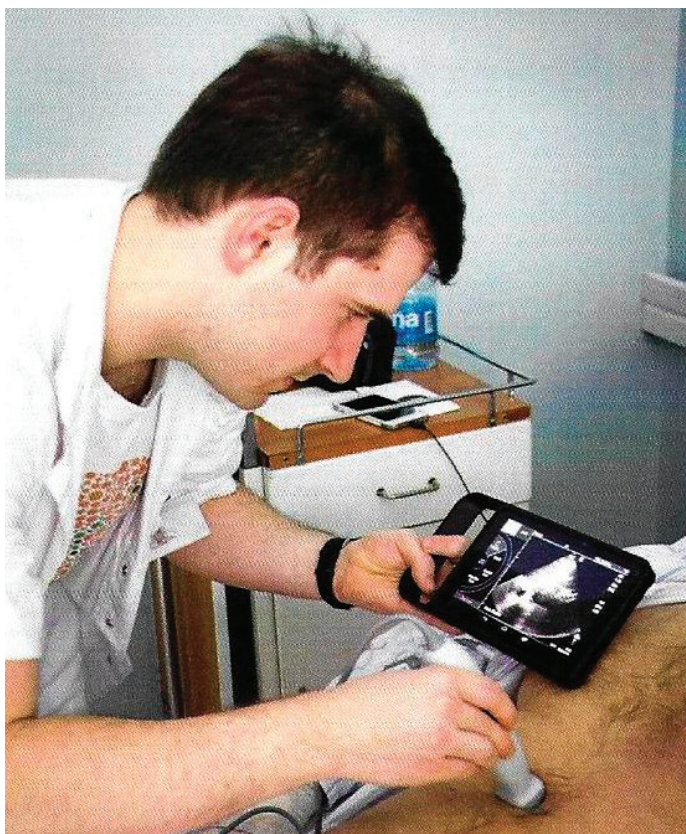
Dr. Igor Japelj je bil kot nesebičen pionir neegoističnega širjenja

svojega znanja spoznan tudi kot pionir ultrazvočne znanosti v tem delu Evrope. Prav zato je letos prejel priznanje – nominacijo za častnega člana Zdravniške zbornice Slovenije² (priloga 2).

Leta 1975 sem še kot specializant interne medicine uvedel diagnostiko z UZ na tedanjem gastroenterološkem odseku internega oddelka

SBM. Leta 1976 sem kot prvi v Sloveniji in tudi kot prvi v Jugoslaviji v gastroenterološki strokovni sekciji Slovenskega zdravniškega društva predstavil prispevek UZ v gastroenterologiji³ (priloga 3). S temi svojimi izkušnjami sem ob otvoritvi simulacijskega centra 2010 prevzel učenje študentov na UZ simulatorjih. Poudarek pri mojem pristopu je bilo delo s prenosnim UZ aparatom. To je nov pristop obstojne preiskovalne metodologije POCUS (ang. point-of-care-ultrasound). Zdravnik (študent) gre z UZ aparatom k bolniku v bolniško sobo, na teren, k bolniku domov ali v helikopter. ⁴

S tem se je uresničila 200 let stara napoved R. Laënneca, ki je leta 1819 uveljavil fonendoskop (prevod te, po izvoru grške besede je raziskovanje z zvokom). Z UZ fonendoskopom smo od približne medicine pri propedevično-kliničnem in telesnem ter organskem pregledu prešli k eksaktni in natančni medicini. Zato je prenosni UZ nova osebna oprema vsakega zdravnika. Prispevek o tej specialnosti v učenju študentov MF UM sem objavil v reviji ISIS leta 2010⁵ (priloga 4). Ob določeni skepsi in zavisti kolegov zdravnikov in tudi učiteljev zdravniške srenje, ki so jo prenašali na študente na vajah in kroženju, sem leta 2014 v *New England Journal of Internal Me-*



Študent medicine in njegove prve izkušnje z UZ

dicine zasledil članek o šolanju študentov harvardske medicinske fakultete.⁶ S tem je bila naša inovativna odločitev najširše uvedbe UZ večine v dodiplomskem študiju več kot karizmatično potrjena. Po objektivnih kriterijih smo štiri leta pred Harvardom!

Poti nazaj ni več. UZ je naša specifičnost v kvalitativni vsebinski razliki v primerjavi z drugo medicinsko fakulteto v Sloveniji. Poleg rednega pedagoškega informiranja o UZ večini v rednih kurikulumih sem leta 2014 uvedel izbirni predmet v obsegu 45 ur. Doslej je to priložnost izkoristilo več kot 500 naših študentov.

Študenti in njihovi mentorji so soorganizirali veliko delavnic, seminarjev in tudi širših strokovnih dogodkov o UZ, npr. Ultrafest, Erasmus Plus, Win Focus itd.⁷ (priloga 6, Ultrafest). Poleg tega smo naš simulacijski center predstavili tudi mnogim gostom, tudi politikom in tujim uglednežem, celo rektorju medicinske univerze s Kitajske (priloga 7).

Pa še nekaj udarnega za konec mojega uvodnega zapisa, cenjene kolegice in študenti MF UM: resničnost je postala tudi slikovna samopreiskava vsake študentke in vsakega študenta, pa tudi samopreiskava zdravnic in zdravnikov⁸ (priloga 5).

Nič več ni bosa kovačeva kobila!

VIRI:

1. Šturm M. Virtualni bolniki, 3D-telesa in simulatorji. *Večer* 2016; 72 (21): 19.
2. Čuk Rupnik J. Božično-novoletni koncert *Camerata medica* in podelitev odličij Zdravniške zbornice Slovenije. *ISIS* 2017; 2: 15–18.
3. Zupanič Slavec Z. Razvoj gastroenterologije. *ISIS* 2015; 7: 8–11.
4. Petreski T, Skalicky M. Biti študent ob 50. obletnici ultrazvoka. *ISIS* 2018; 5: 70–71.
5. Skalicky M. Fonendoskop za abdominalne preglede. *ISIS* 2010; 12: 44.
6. Solomon SD, Saldana F. Point-of-care ultrasound in medical education – stop listening and look. *N Engl J Med.* 2014; 370 (12): 1083–5.
7. Ultrafest.
8. Skalicky M. Poklon 50. obletnici ultrazvoka. *Naša bolnišnica* 2018; 19 (1): 30.



Ultrazvočni aparat, nepogrešljiv pripomoček pri iskanju in določanju diagnoze.

Ob 50. obletnici ultrazvoka v Mariboru in Slovenije

Avtor: Ivan Krajnc

Ob izdaji gradiva za študente, ki se nanaša na uporabo ultrazvočnih simulatorjev pri pouku medicine, se spominjam prvih začetkov uvajanja te neinvazivne, popolnoma neškodljive metode v najrazličnejša področja medicine, pred petdesetimi leti v Splošni bolnišnici Maribor.

Kot je že bilo omenjeno, je ultrazvok v Splošni bolnišnici Maribor in v Sloveniji prvi uporabil prim. Igor Japelj, dr. med., v ultrazvočni diagnostiki nosečnic. Kmalu je ultrazvok uvedel naš internist Marjan Skalicky, dr. med., in sicer za diagnostiko boleznih prebavil.

To sta bila prva zdravnika, začetnika te metode, njima pa so sledili številni drugi specialisti v Splošni bolnišnici Maribor. Ultrazvok se je uporabljal v diagnostiki boleznih srca in ožilja, boleznih ledvic, sklepnih boleznih, v urološki in ginekološki diagnostiki, itd. V nekaj letih je dobil mesto v diagnostiki v skoraj vseh disciplinah Splošne bolnišnice Maribor. Tako je Splošna bolnišnica Maribor prevzela vodilno mesto v uporabi UZ v tedanji Jugoslaviji.

Danes sem vesel, da je ultrazvočna diagnostika na simulator-

jih uvedena tudi pri pouku na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru in da so jo študentje z velikim zadovoljstvom sprejeli kot učno metodo.

Naj omenim samo nekaj nekaj vtisov, ki so jih poslali številni gostje, potem ko so si ogledali ta način pouka, npr. dekan Medicinske univerze Hangzhou University, Kitajska, nenazadnje pa tudi mnenja študentov, izražena v pismih podpore.

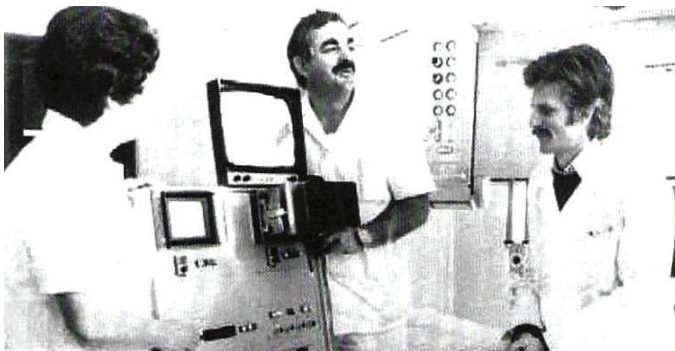
V enem od takih pism študent navaja: »Redko kdo ima privilegij, da se zastonj izobražuje na ta način kot mi z metodami ultrazvoka, pri tem izbirnem predmetu. Tega privilegija nima niti Harvard.«

Naj za zaključek zapišem misel, ki sta jo napisala študent Tadej Petreski in prof. dr. Marjan Skalicky, dr. med.: »Nihče ne more vedeti, po katerih poteh bo medicina krenila v prihodnje, vendar nedvomno lahko rečemo, da bomo zdravniki že jutri, 50 let po vpeljavi UZ v medicino, v žepu poleg stetoskopa nosili tudi ultrazvočno sondo, ki ne bo predstavljala le modnega medicinskega dodatka, temveč bo omogočila boljše in celovitejšo oskrbo bolnika.«

Dr. Igor Japelj – oče slovenske ultrazvočne diagnostike

Avtor: Alojz Gregorič

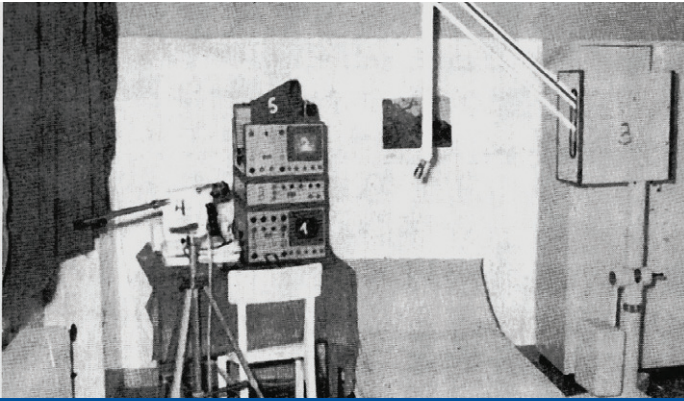
Foto: arhiv MF in UKC Maribor



Prva ekipa mariborskih strokovnjakov ob ultrazvočni napravi druge generacije. Z leve proti desni: ginekologa Alemka Saks in Igor Japelj ter inženir Borut Zakotnik

Vsi prelomni dogodki v človekovem razvoju se običajno prično dogajati neopazno, tako rekoč iz nič in z značilnim začudenjem okolice, katere utečeni ritem in mir je prelomni dogodek zmotil. To pravilo velja seveda tudi za razvoj medicine in s tem za razvoj ultrazvočne diagnostike (UZ), še posebej v Sloveniji in jugovzhodni Evropi.

Sedaj že davnega leta 1969 je v Mariboru mladi zdravnik porodničar dr. Igor Japelj z ozkim krogom sodelavcev kot prvi začel v omenjeni geografski regiji uporabljati UZ v medicini. Okolica je reagirala po pravilu. Dogodek ni sprožil posebne pozornosti, ker pa je bil ustaljen mir le zmoten, se je govorilo o »vesoljskih sencah«, ki jih nekdo vidi z neko novo mašino – vse skupaj pa ne obeta nič dobrega. Vsi pa seveda niso razmišljali tako arha-



Prvi ultrazvočni aparat v mariborski bolnišnici je bil pravzaprav osciloskop.

ično, še najmanj mladi dr. Japolj. Danes je že jasno, da ima dr. Japelj v sistemu genov, ki uravnavajo človeško sebičnost, srečno mutacijo. Ta ga je vodila v tako smer in ravnanje, da nove revolucionarne metode ni ljubosumno skrival zase, ampak jo je nesebično, kolegialno in z ustvarjalnim zanosom iz porodništva prenesel na druge veje medicine. Tako je naučil UZ sprva mariborske interniste, kirurge, pediatre, ortopede, radiologe, otorinolaringologe, okuliste, nato pa še druge kolege iz drugih regij in republik.

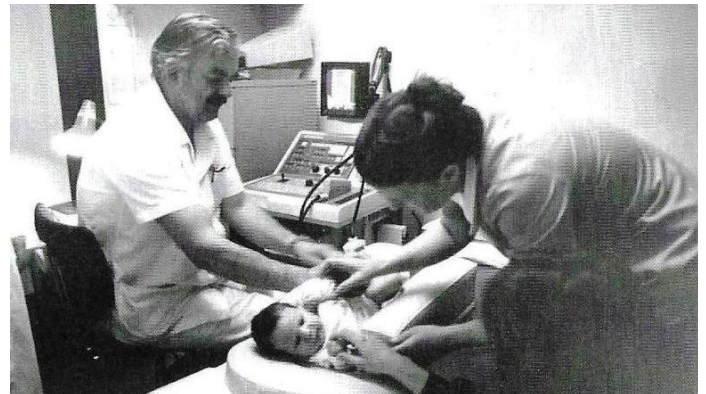
Treba je povedati, da prof. dr. Asim Kurjak, ki je mednarodna avtoriteta na področju UZ, vedno poudarja, da se ima za učenca primarija Japlja. Zgodovinarje slovenske medicine čaka naloga, da natančno opredelijo izjemno in pionirsko vlogo dr. Japlja in njegovih sodelavcev pri razvoju UZ v slovenskem in mednarodnem prostoru.

Po zaslugi inovativnega duha primarija Japlja je pred dvema letoma mariborska bolnišnica nabavila kot prva v Sloveniji aparat za tridimenzionalno ultrazvočno diagnostiko (3D – UZ)

in zgodba se ponavlja. Primarij Japelj je zbral okrog sebe sodelavce različnih medicinskih vej, ki skušajo ugotoviti, katere nove koristi prinaša 3D-UZ za naše bolnike. Prvi rezultati bodo prikazani na posebnem simpoziju 3. Oktobra 2003 v Mariboru. Simpozij ima tudi simbolni pomen, saj želijo z njim (in s posebno številko Zdravniškega vestnika) Japljevi učenci počastiti mojstrov življenjski jubilej.

Ob vsem tem vrvežu ostaja primarij dr. Igor Japelj značilno skromen, zadržan in ustvarjalen. Zato ni čudno, da so v mariborski bolnišnici na podlagi lastnih izkušenj republiškemu patentnemu uradu prijavili novo mersko enoto za skromnost, kolegialnost in ustvarjalnost. Imenuje se 1 Japelj.

Tako je pediater prof. dr. Alojz Gregorič, dr.med. predstavil prim. Igorja Japlja ob njegovi 70 – letnici v posebni številki Zdravniškega vestnika, ki je izšla ob mariborskem simpoziju o tridimenzionalni ultrazvočni preiskavi oktobra 2003.



Prim. dr. Igor Japelj, dr.med., in njegova sodelavka medicinska sestra Zdenka Šimat med ultrazvočno preiskavo kolkov pri dojenčku.

Ob 15-letnici jugoslovenskega koraka k ultrazvočni diagnostiki

Z živo sliko do diagnoze

Kmalu bodo ultrazvočne aparate imele vse slovenske porodnišnice

Nekega poletnega dne je bilo lani v predverju dubrovniškega hotela Libertas kakor na kakšni kliniki. V vsakemrg so bile postavljene lepo oblikovane in na pogled zelo skrivnostne medicinske naprave. Evropski ludevalci opreme, ki je uporabljajo v zdravstvu, so prišli na 6. mednarodni kongres urgentne kirurgije pokazati najnovejše v svojem proizvodnem programu.

Manjkala ni tudi najmlajša generacija ultrazvočnih aparatov, in kaj ti aparati smrejo, so zdravniki pokazali gostom kongresa kar v predverju dubrovniškega hotela. Na prišlovalni mizi ob ultrazvočnem aparatu je ležala nosečnica. Eden izmed prisotnih zdravnikov jo je pričel pregledovati in kaj kmalu je na zaslonu ultrazvočnega aparata tudi nestrkavno uko lepo videla obraz ploda.

Zdravnik, ki je ustvaril „živo sliko“ ploda na zaslonu, je z ultrazvočnim aparatom izmeril obseg otrokove glavo.

„Deveti centimetrov in pol,“ je dejal, in njegov kolega, ki je imel v roki mikroročunalnik, je nekaj hipov zatem povečal bodoči mami:

„Plod je star okoli 36 tednov

butni slinavki, Jožniku ... Mariborska bolnišnica je slednjic smogla nakalžno v več sodnih ultrazvočnih napravah. To, da smo morali dolgo let čakati na novo opremo, je prineslo tudi prednost: adaj namo pri roki res najsoodobnejše naprave.

Medtem ko je dr. Japelj pred nekaj več leti poznajstnu ku začel pionirsko delo z ultrazvokom v porodništvu, se je tega področja z enako vsemo tola v ginekologiji doc dr. so Alekša Saka. Ta zdravnica pravi o novem „real time“ ultrazvočnem aparatu v mariborski bolnišnici: „Novi aparat, ki nam daje živo sliko, omogoča poleg drugega tudi hitrejši pregled pacientk. Stari tip ultrazvočne naprave je izredno maršalen, toda precej zamuden. Če odkrijemo z novim aparatom pri pacientki kakšne spremembe, uporabimo še stari aparat. Predvsem pa cenimo novo napravo, ker nam omogoča punkcijo sprememb na ženskih roditeljih.“

Ultrazvok je sestavni del naših preiskovalnih metod in si dela brez nje ne moremo več zamisliti.



Začetke in razvoj ultrazvočne diagnostike v Mariboru in s tem tudi v Sloveniji je pozorno spremljal na straneh Večera novinar Milan Golob.

Ko zaigrajo zdravniki in njihovi prijatelji

Avtor: Milan Golob

Foto: Saša Kos

Na ponovoletnem prazničnem srečanju, na katerega je že drugič povabil dekan Medicinske fakultete prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med., je bilo spet dovolj priložnosti za družabne stike med zaposlenimi na fakulteti in njenimi zunanjimi sodelavci. Bila pa je to tudi spet priložnost za nastop ansambla, v katerem igrajo trije profesorji medicine, dekan prof. dr. Ivan Krajnc (harmonika), predstojnik torakalnega oddelka Klinike za kirurgijo UKC Maribor prof. dr. Anton Crnjac, dr.med. (bas kitara) in izr. prof. dr. Marjan Skalicky, Simulacijski center MF UM (pozavna) ter njihovi prijatelji Edo Geršak (saksofon in klarinet), prof. Edvard Holnthaner (saksofon) in Borut Sešek (kitara). Glasbenikom so tudi na ta večer delale družbo pevke Marisa Filipčič, Irena Šober Jagodič in Simona Joras.



Zaslужni prof. dr. Alojz Križman, častni senator in nekdanji rektor Univerze v Mariboru, med pomenkom z njegovim nekdanjim študentom Dejanom Dinevskim, sedaj rednim profesorjem na naši fakulteti.



Na prijetnem večeru se je predstavil tudi trio: Borut Sešek, Ivan Krajnc in Anton Crnjac



Velika prijatelja naše fakultete prim. Gorazd Sajko in prim. doc. dr. Jernej Završnik v družbi prof. Edvarda Holnthanerja in prof. dr. Marjana Skalickega.



Pevke Marisa Filipčič, Irena Šober Jagodič in Simona Joras

Študentje medicine in gripa

Avtor: Ana Keršič

Foto: arhiv MF



Skupaj nad gripo - cepi se tudi ti! Tako so člani Vakcineta nagovorili svoje kolegice in kolege

Študentje Medicinske fakultete Univerze v Mariboru (MF UM) se čedalje bolj zavedamo pomena cepljenja proti gripi. Novembra lani smo člani projekta Vakcinet v sodelovanju s študentskim svetom MF UM že četrto leto zapored v prostorih fakultete organizirali brezplačno cepljenje proti gripi za študente naše fakultete.

Letos se je proti gripi cepilo kar 376 študentov in tako smo dosegli 74 odstotno precepljenost. Gre za 20 odstotkov večjo precepljenost v primerjavi s prejšnjim letom, torej se je lepo povečala ozaveščenost študentov medicine o namenu in pomenu cepljenja.

Gripa (influenca) je akutna virusna bolezen dihal. Po okužbi z virusom influence je potek lahko različen, odvisen predvsem od splošnega zdravstvenega stanja, starosti, imunskega sistema in od tega, ali smo se v preteklosti že okužili s podobnim

virusom influence.

Pri mlajših, sicer zdravih, lahko poteka okužba brez bolezenskih simptomov, pri starejših in kronično bolnih pa je potek lahko težak in zapleten.

Za težaven potek gripe so med drugim najbolj dovzetni prav bolniki, s katerimi smo bodoči zdravstveni delavci v stiku dan za dnevom.

Najbolj učinkovita zaščita pred gripo je cepljenje, izjemnega pomena pa je tudi ustrezna higiena rok. Prizadevali si bomo, da se že dosežena precepljenost ne bi zmanjšala, še bolj pa si želimo, da bi bil odstotek cepljenih proti gripi še večji.

Ko bomo postali zdravniki, bomo širili ozaveščenost o pomenu cepljenja proti gripi in skrbi za zdravje med tistimi, s katerimi se bomo srečevali v naših ordinacijah.



Zadovoljna ekipa projekta Vakcinet

Velika pridobitev Fakultete za zdravstvene vede - Prevod učbenika Temelji modelov, teorij in prakse zdravstvene nege

Avtor: *Andreja Kaučič*
Foto: UM FZV

Fakulteta za zdravstvene vede Univerze v Mariboru je med visokoškolskimi inštitucijami na področju raziskovalne in mednarodne dejavnosti ena vodilnih, ne le v širšem slovenskem prostoru, temveč tudi na globalni ravni. S svojim visokim nivojem znanstvenega dela, mednarodnim sodelovanjem in številnimi znanstvenimi objavami raziskovalcev, se fakulteta vede uvršča med najuspešnejše na svetu. K temu prispevajo številne objave in publikacije, ki imajo tudi širši doprinos k zakladnici znanja v zdravstveni negi. Pri tem velja izpostaviti veliko pridobitev tega študijskega leta, in sicer izdajo učbenika Temelji modelov, teorij in prakse zdravstvene nege, avtorjev **Prof Dr Hugh P. McKenna, prof. Dr (Združeno kraljestvo Velike Britanije in Severne Irske) Majda Pajnkihar** ter **Dr Fione A. Murphy** v slovenskem jeziku.

Angleška različica učbenika je prejela odlično oceno recenzentov prestižne zdravstvene revije Nursing Standard, prevod v slovenski jezik pa pomeni veliko pridobitev. Knjiga zajema vsebine modelov, teorij in prakse zdravstvene nege in je namenjena študentom zdravstvene nege in medicinskim sestram, ki želijo pridobiti znanje s področja znanosti zdravstvene nege. Gre za izjemno delo, ki je kot učbenik v pomoč predvsem bodočim medicinskim sestram pri študiju na sodobnih izobraževalnih programih zdravstvene nege, saj omogoča jedrnat uvod k razumevanju razvoja, aplikacije in evalvacije teorij zdravstvene nege in jasno izpostavlja njihov pomen za vsakodnevno prakso.

Preveden učbenik nudi temeljit pregled znanja s področja teorij in modelov zdravstvene nege ter njihove pomembnosti za vsakodnevno prakso. Zajema 9 poglavij, na voljo so različne študije primerov, reflektivne vaje ter druge oblike samoocenjevanja pridobljenega znanja.

V prevedenem učbeniku najdemo tudi opisan položaj teorij zdravstvene nege v slovenskem okolju, zato se za prepoznavnost slovenske zdravstvene nege v širšem okolju in predvsem za doprinos k zakladnici znanja v zdravstveni negi naši dekanici, prof. Dr (Združeno kraljestvo Velike Britanije in Severne Irske) Majdi Pajnkihar, iskreno zahvaljujemo.



Zadovoljstvo z delom v zdravstveni negi: mednarodna raziskava

Avtor: Andreja Kaučič

Foto: UM FZV

Ob zaključku praznovanja 25-letnice odličnosti Univerze v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, ki je potekala v cellem koledarskem letu 2018, so se raziskovalci fakultete skupaj z mednarodnimi raziskovalci, profesorji in kliničnimi strokovnjaki posvetili aktualni mednarodni problematiki zadovoljstva z delom v zdravstveni negi.

Fakulteta je v svoji sredi gostila priznane raziskovalce, profesorje in klinične strokovnjake s področja zdravstvene nege iz ZDA, Turčije in Škotske. Pomanjkanje kadrov in zadovoljstvo z delom v zdravstveni negi je globalni problem. Spremljanje in izboljševanje zadovoljstva z delom v zdravstveni negi je pomembno, saj se to povezano z absentizmom, fluktuacijo zaposlenih, izgorelostjo, kakovostjo oskrbe pacientov in ustvarjanjem takšnih delovnih pogojev, da zaposleni v zdravstveni negi ne bi zapuščali delovnih organizacij.

Prvi sestanek mednarodne raziskovalne skupine je potekal na fakulteti v mesecu decembru 2018. V sklopu obiska so raziskovalci pripravili načrt izvajanja mednarodne raziskave z naslovom »**Testiranje modela zadovoljstva z delom v zdravstveni negi: mednarodno prizadevanje za doseganje štirikratnega cilja**« pod vodstvom glavnega raziskovalca iz Združenih držav Amerike Dr Johna Nelsona iz Healthcare Environmenta v sodelovanju s Prof Dr Tricia Thomas in Dr Dawne Cato. Namen raziskave je testiranje mednarodnega modela zadovoljstva z delom v zdravstveni negi. K testiranju modela zadovoljstva z delom zaposlenih v zdravstveni negi

je pristopilo 10 držav. Poleg ZDA in Slovenije v mednarodni raziskavi sodelujejo še Turčija, Škotska, Brazilija, Anglija, Kanada, Kitajska, Izrael in Jamajka. Rezultati bodo služili za kontinuirano spremljanje zadovoljstva z delom zaposlenih v zdravstveni negi ter pripravo in testiranje intervencij usmerjenih v izboljševanje zadovoljstva z delom. Raziskovalci bodo na osnovi rezultatov bolnišnicam podali predloge za spremembe in pomagali pri načrtovanju izboljšav. Gre za primer mednarodnega sodelovanja na področju raziskav s t. i. štirikratnim ciljem (angl. quadruple aim), katerega glavni poudarki so izboljšanje zadovoljstva pacientov, izboljšanje zdravja, zmanjšanje stroškov in izboljšanje zadovoljstva zaposlenih.

Mednarodna raziskovalna skupina je oblikovala načrte za nadaljnje delo. Njihov cilj bo raziskovanje povezav med skrbjo in kakovostjo ter varnostjo obravnave pacientov, razvoj in psihometrično testiranje instrumenta zadovoljstva z delom v zdravstveni negi, statistično napovedno modeliranje, vzpostavitev repozitorija raziskovalnih podatkov in uporaba rezultatov raziskav za razvoj študijskih programov v zdravstveni negi ter voditeljstva.

Prvega srečanja sodelujočih v okviru mednarodne raziskave so se udeležili Dr John Nelson, Prof Dr Tricia Thomas, Dr Dawne Cato, Clinical Assist Prof Dr Kenneth Oja iz ZDA, Prof Dr Sebahat Gözümlü iz Turčije, Theresa Williamson s Škotske ter doc. dr. Dominika Vrbnjak, dr. Gregor Štiglic in prof. Dr (Zdru-



ženo kraljestvo Velike Britanije in Severne Irske) Majda Pajnikhar s Fakultete za zdravstvene vede.

Med obiskom so ugledni tuji profesorji, raziskovalci in klinični strokovnjaki izvedli predavanja za zaposlene, študente in zunanje sodelavce fakultete. **Dr John W. Nelson** iz Healthcare Environmenta je izvedel dve predavanji z naslovoma »Zadovoljstvo z delom v zdravstveni negi – kaj je in kako ga merimo?« ter »Razvoj znanosti o skrbi za pacienta«. Svoje znanje in neprecenljive izkušnje je z udeleženci srečanja delila tudi **Prof Dr Tricia Thomas**, prodekanica iz Grand Valley State University, ki skrbi za strateško načrtovanje, koordiniranje oskrbe ter strategije za interprofesionalno izobraževanje, raziskovanje in izide pri pacientih. Poleg tega je izvedla predavanje z naslovom »Vodenje v zdravstveni negi: vprašnja in perspektive«. Udeleženci so lahko prisluhnili tudi predavanju z naslovom »Pripravljenost za prehod v prakso

in delo v praksi«, ki ga je izvedla **Dr Dawna Cato** iz Arizone, ki se ukvarja z razvojem, implementacijo in vrednotenjem na dokazih utemeljenih programov za razvoj profesionalnih kompetenc medicinskih sester in zagotavljanja varnosti in kakovosti oskrbe pacientov. Osrednji fokus pri razvoju fakultete je na intenziviranju mednarodne znanstvenoraziskovalne in izobraževalne dejavnosti.

Mednarodno srečanje je postreglo s številnimi novimi spoznanji, ki bodo še kako aktualna tudi za prihodnje generacije, obenem pa so na fakulteti na ta način slovesno zaključili praznovanje 25-letnice odličnosti. Z uglednimi profesorji, raziskovalci in kliničnimi strokovnjaki iz prestižnih izobraževalnih in raziskovalnih institucij smo razširili mednarodno sodelovanje ter bomo v prihodnosti še nadalje prispevali k razvoju znanja in izkušenj na področju zagotavljanju skrbne, varne, kakovostne in učinkovite zdravstvene nege.

Izobraževanje s področja negovalnih diagnoz in na dokazih utemeljene in informirane zdravstvene nege za klinične mentorje in študente Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru

Avtor: Andreja Kaučič

Foto: UM FZV

Na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru, so v sodelovanju s Kariernim centrom Univerze v Mariboru in Katedro za zdravstveno nego fakultete v mesecu februarju organizirali tradicionalno izobraževanje za klinične mentorje in študente zdravstvene nege z naslovom: »Negovalne diagnoze NANDA – I« in »Na dokazih utemeljena in informirana zdravstvena nega«.

Negovalne diagnoze so vključene v teoretično in klinično izobraževanje že od samega začetka izobraževanja na fakulteti. Postavitev negovalnih diagnoz pri pacientu tekom zdravstvene obravnave je del procesa zdravstvene nege. Praksa, utemeljena na dokazih, je že več kot desetletje vključena v izobraževanje zdravstvene nege na fakulteti in predstavlja temelj za zagotavljanje varne, kakovostne in učinkovite obravnave pacienta.

V letu 2018 je bil v slovenski jezik preveden priročnik s področja negovalne diagnoze NANDA – I. Gre za mednarodno priznano klasifikacijo NANDA – I (North American Nursing Diagnosis Association). Izobraževanje študentov na podro-

čju zdravstvene nege poteka v tesni povezavi s kliničnimi mentorji v zdravstvenih in socialnovarstvenih institucijah – v učnih bazah fakultete. Pomembo je, da študenti teoretična znanja, pridobljena na fakulteti, s pomočjo koordinatorjev in kliničnih mentorjev uporabljajo pri delu v praksi zdravstvene nege in oskrbe – pri celostni, individualni, skrbni, humani, k pacientu osredotočeni obravnavi.

Program strokovnega srečanja je bil v prvi vrsti namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi – kliničnim mentorjem v učnih bazah in študentom fakultete. V izobraževanje je bila vključena sodobna metoda procesa zdravstvene nege z osrednjim fokusom na negovalnih diagnozah v zdravstveni negi. Udeleženci izobraževanja so prisluhnili predavateljicama **Tamari Lubi** in **Maji Klančnik Gruden**, ki sta predstavili priročnik Negovalne diagnoze NANDA - I, NANDA - I taksonomijo ter udeležence seznanili s primeri uporabe negovalnih diagnoz NANDA - I v praksi zdravstvene nege. Za nadaljnji razvoj in uspešnost uporabe negovalnih diagnoz v praksi zdravstvene nege je ključnega pomena

prevod priročnika in mednarodno priznane klasifikacije. Priročnik zaposlenim v zdravstvu ponuja uporabo enotno terminologije, prenos ustreznih informacij med izvajalci in poenotenje procesa zdravstvene nege. Negovalna diagnoza je temelj procesa zdravstvene nege. Uporaba negovalnih diagnoz v zdravstveni negi izboljšuje klinično presojo, kakovost negovalne dokumentacije in kakovost obravnave pacienta, saj prispeva k preprečevanju zapletov, skrajšanju trajanja hospitalizacije ter zmanjšanju števila ponovnih hospitalizacij.

V drugem delu izobraževanja sta predavateljici **Majda Pajnikihar** in **Dominika Vrbnjak** izvedli predavanje z naslovom

»Na dokazih utemeljena in informirana zdravstvena nega«. Predstavili sta pomen, prednosti in ovire uporabe na dokazih utemeljene in informirane zdravstvene nege. Po predlogih za aplikacijo koncepta v prakso zdravstvene nege sta predavateljici zaključili z mislijo »S skupnimi močmi do varne, humane, skrbne, kakovostne in učinkovite, na dokazih utemeljene in informirane zdravstvene nege«.

Na Fakulteti vzpodbujajo odličnost znanstvenoraziskovalnega in izobraževalnega dela, tesno sodelovanje z učnimi bazami ter prenos sodobnih znanj v prakso zdravstvene nege.



Nagrade in priznanja na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru

Avtor: Andreja Kaučič
Foto: UM

Fakulteta za zdravstvene vede Univerze v Mariboru, vsako leto podeljuje častne nazive, nagrade, priznanja in pohvale za izjemne uspehe, zasluge in dosežke na pedagoškem in znanstvenoraziskovalnem področju, za mentorsko delo ali za druge pomembnejše dosežke, ki so pomembno prispevali k celovitemu razvoju, ugledu ter uveljavitvi fakultete.

Fakulteta je med visokošolskimi inštitucijami na področju raziskovalne in mednarodne dejavnosti ena vodilnih v širšem slovenskem prostoru. Njeni študenti, raziskovalci in drugi sodelavci so prejemniki številnih priznanj in nagrad.

Dr. Gregor Štiglic, ugledni mednarodni raziskovalec in visokošolski učitelj, je za leto 2018 prejemnik Priznanja za znanstvenoraziskovalno, umetniško in izobraževalno delo Univerze v Mariboru in nagrade fakultete za najboljšega raziskovalca.

Dr. Gregor Štiglic je dolgoletni prodekan za raziskovalno dejavnost, predstojnik Raziskovalnega inštituta na FZV, predsednik Komisije za znanstvenoraziskovalne zadeve ter nosilec več predmetov na fakulteti in avtor številnih znanstvenih člankov. Na raziskovalnem področju vodi projekte, ki posta-

vljajo fakulteto na svetovni zemljevid raziskovalnih inštitucij na področju bioinformatike in zdravstvene informatike. Njegov raziskovalni interes zajema tehnike strojnega učenja in napovednega modeliranja z aplikacijami na različnih zdravstvenih področjih.

Njegova bibliografija je izjemno bogata, kar v COBISS-u izkazuje 261 bibliografskih enot. Je avtor ali soavtor 34 izvirnih znanstvenih člankov in 56 znanstvenih prispevkov na konferencah. Prav tako je soavtor poglavij v 5 različnih znanstvenih monografijah ter član uredniškega odbora treh mednarodnih znanstvenih revij s faktorjem vpliva. Dr. Gregor Štiglic je avtor ali soavtor pri 11 končnih poročilih o rezultatih raziskav in pri 7 elaboratih ter mentor ali somentor pri več kot 61 doktorskih, magistrskih, specialističnih in diplomskih delih.

V svoji bogati karieri je delal je kot gostujoči raziskovalec na Data Analysis and Biomedical Analytics (DABI) Center na Temple University in kot gostujoči profesor v laboratoriju prof. Shaha na Stanford School of Medicine, Stanford University. V vlogi vabljenega predavatelja je o rezultatih svojega raziskovalnega dela predaval na priznanih raziskovalnih inštitucijah, kot so IBM Watson Research Center, Stanford University, University of Manchester, University of Edinburgh in University of Tokyo. Trenutno je pridružen urednik pri BMC Medical Informatics and Decision Making (Nature Springer) ter član uredniškega odbora revij Artificial Intelligence in Medicine (Elsevier), PLoS ONE (Public Library of Science) in Journal of Healthcare Informatics Research (Nature Springer). Z junijem 2019 bo prevzel tudi funkcijo enega izmed štirih pridruženih urednikov pri reviji Artificial Intelligence in Medicine, ki velja za eno izmed najprestižnejših in najstarejših znanstvenih revij s področja uporabe umetne inteligence v zdravstvu.

Dr. Štiglic je tudi prejemnik Bronastege znaka Univerze v Mariboru, ki se podeljuje visokošolskim učiteljem, znanstvenim delavcem in visokošolskim sodelavcem za izredne uspehe, dosežke in zasluge pri znanstvenoraziskovalnem, vzgojno-izobraževalnem, kulturno-umetniškem ali drugem delu, ki pomembneje prispeva k celovitemu razvoju univerze in njenih članic ali prispevajo k uspešnemu sodelovanju med univerzo in drugimi organizacijami, gospodarskimi družbami ter skupnostmi z gospodarskega in družbenega življenja.

Na podlagi svojih raziskav je dr. Gregor Štiglic skupaj z dr. Katrien Verbert (KU Leuven, Belgija) konec minulega leta pridobil projekt »Improving interpretability and performance of risk prediction models for decision support in clinical environments« v skladu z Javnim razpisom za sofinanciranje slovenskega dela skupnih flamsko-slovenskih projektov, kjer Flamska fundacija za raziskave (The Research Foundation – Flanders, FWO) deluje v vlogi vodilne agencije. V obdobju od

1. januarja 2019 do 31. decembra 2022 bodo tako raziskovalci pod vodstvom dr. Štiglica razvijali naslednjo generacijo rešitev na področju digitalizacije presejalnih testov na primarnem zdravstvenem nivoju, kjer se že uporabljajo rešitve, ki so jih razvili raziskovalci fakultete v preteklih letih.

Univerza v Mariboru je prav tako na predlog Fakultete za zdravstvene vede podelila priznanja in nagrade za leto 2018. Priznanje Univerze v Mariboru za znanstvenoraziskovalno, umetniško in izobraževalno delo je prejel **izr. prof. dr. Slavko Cvetek**, ki na fakulteti aktivno sodeluje v Akademskem zboru in Komisiji za ocenjevanje kakovosti. V COBISS-u ima navedenih preko 200 bibliografskih enot, na fakulteti pa vsako leto izvede večje število učnih delavnic in predavanj s področja visokošolske didaktike za visokošolske učitelje, študente in mentorje iz kliničnega okolja. Rektorjevo nagrado Univerze v Mariboru je prejel **asist. Sergej Kmetec**, ki je na fakulteti zaposlen kot asistent na Katedri za zdravstveno nego.

Svečano listino Univerze v Mariboru je prejela **Faculty of Higher Nursing Education and Psycho-Social Work I. M. Sechenov First Moscow State Medical University**, ki s fakulteto aktivno sodeluje že več kot desetletje, in sicer tako na pedagoškem, strokovnem in znanstvenoraziskovalnem področju.

Nagrade in priznanja so motivacija za izjemno delo posameznikov, ki pozitivno vplivajo na vse zaposlene na fakulteti in univerzi ter prispevajo k domači in mednarodni odličnosti in prepoznavnosti Univerze v Mariboru in Fakultete za zdravstvene vede.



**NE IZGUBITE VIDA ZARADI SLADKORNE BOLEZNI!
IZKORISTITE MOŽNOST PREVENTIVNEGA PREGLEDA OČESNEGA OZADJA!**

AMBULANTA ZA PRESEJANJE DIABETIČNE RETINOPATIJE



Oddelek za očne bolezni

NAROČANJE BOLNIKOV

po telefonu: 02 321 17 17 ali osebno

Center za naročanje Oddelek za očne bolezni III. nadstropje
od ponedeljka do petka med 8.00 in 12.00 uro

Kaj potrebujete:

napotnico diabetologa, osebnega zdravnika, oftalmologa ali drugega zdravnika s šifro ZZZS: 2325.

Komu je namenjena:

ново odkritim sladkornim bolnikom, sladkornim bolnikom brez ali z blagimi spremembami na očesnem ozadju.

Kaj je diabetična retinopatija (DR)?

DR je resna komplikacija sladkorne bolezni, ki v napredovali obliki ogroža vid in prispeva k invalidnosti prebivalstva.
DR je glavni vzrok izgube vida med aktivno populacijo v starosti med 20. in 64. letom.

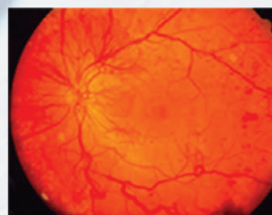
Pomen presejalnih programov

Zgodnje odkrivanje DR in pravočasno zdravljenje sta izrednega pomena pri zmanjšanju izgube vida.

Cilj: hitrejši in lažji dostop za odkrivanja sprememb na očesnem ozadju na novo odkritim sladkornim bolnikom.
Dosedanje analize presejalnih programov so pokazale, da pri 20 do 24 % sladkornih bolnikov odkrijemo znake DR.



Normalno očesno ozadje



Proliferativna diabetična retinopatija

Obravnava bolnika

Po predhodni naročitvi popoldan na Oddelku za očne bolezni UKC Maribor III. nadstropje,

Dipl. med. sestra s posebnimi znanji:

slikanje očesnega ozadja pri široki zenici.

Zdravnik specialist oftalmolog: analiza slik v naslednjih dneh, postavitvijo diagnoze, napotitev bolnika v nadaljnjo obravnavo glede na smernice za spremljanje in zdravljenje DR, izvid po pošti.

Ponovni kontrolni pregledi v Ambulanti za presejanje DR

Za bolnike brez DR čez 1 leto, z znaki začetne DR čez 8–10 mesecev, zmerne DR čez 6–8 mesecev.

Pripravila: **prof. dr. Dušica Pahor, dr. med., specialist oftalmolog,**
predstojnik Oddelka za očne bolezni UKC Maribor

**Nacionalni program za obvladovanje sladkorne bolezni
Ministrstva za zdravje Republike Slovenije 2010–2020**



LSI IMKT.12.2017.2237

Kako je Maribor postal slovensko mesto Ob stoletnici zadnjih bojev za štajerski del slovenske državne meje

Avtorja: Elko Borko, Gregor Pivec

Prvega novembra 1918 je slovenski častnik Rudolf Maister, major v avstro-ogrski armadi in poveljnik črnovojniškega okrožja št. 26 v Mariboru, prevzel vojaško poveljstvo nad mestom Maribor in Spodnjo Štajersko. S tem dogodkom se je v Mariboru začelo obdobje prevrata, saj je vsa ostala oblast bila še vedno v rokah nemškega mestnega sveta in drugih večinoma nemških ustanov. Dnevi prevrata so bili polni negotovosti, saj nihče ni vedel, kje je ali kje bo meja med že 31. oktobra ustanovljeno novo državo Slovencev, Hrvatov in Srbov in na starih temeljih novo nastajajočo republiko Nemška Avstrija, ki je bila ustanovljena 12. novembra 1918.

Vendar je Narodni svet za Štajersko še istega dne Rudolfu Maistru podelil vojaški čin generala in z njegovo pomočjo pričel postopno prevzemati tudi civilno oblast v mestu in Spodnji Štajerski. Zgodovinski dogodki so si pred sto leti zelo hitro sledili.

Po uspešni razorožitvi nemškega Schutzwehra 23. novembra 1918 so že 28. novembra 1918 ob navzočnosti generala Maistra odstavili predsednika mariborskega okrožnega sodišča ter še nekaj sodnikov, vodji glavne in kolodvorske pošte in jih nadomestili s slovenskimi uradniki, kar je razburilo večino nemških železničarjev Južne železnice, ki so v znak nezadovoljstva 29. novembra začeli z veliko stavko. Na prošnjo generala Maistra so iz Ljubljane poslali večje število slovenskih uradnikov in železničarjev, ki so kmalu vzpostavili nemoten promet. Stavka, od katere so si nemški prebivalci veliko obetali, se je zato 12. decembra končala z neuspehom. Na vse glavne postaje so bili imenovani slovenski načelniki, proge pa so prevzeli slovenski prometni nadzorniki. Podobno je bilo tudi v delavnicah železnice, na pošti in sodiščih, kjer so odpustili avstrijsko misleče uradnike, ki so podpirali stavko in jih zamenjali s slovenskimi uradniki, sočasno pa je po načrtih generala Maistra slovenska vojska začela zasedati slovenske kraje ob bodoči državni meji.

Decembra 1918 so začeli s spremembami v šolstvu. Najpomembnejša sprememba je bila, da so iz štirih nižjih slovenskih vzporednic ustanovili popolno slovensko gimnazijo in na še vedno nemški realki ustanovili prvi slovenski razred. Narodna vlada je 16. decembra 1918 imenovala dr. Vilka Pfeiferja za vladnega komisarja mesta Maribor. Prevzem

občine se je opravil 2. januarja 1919 in s slovenske strani se je prevzema med drugimi udeležil general Maister. Zadnji nemški župan dr. Hans Schmiderer je protestiral, vendar se je uklonil vladnemu odloku.

Po tem dogodku je v začetku leta 1919 sledil prevzem različnih mestnih ustanov, denarnih zavodov, poslovenili so se javni napisi in imena ulic. Edino zdravstvo je še ostalo v nemških rokah vse do junija 1919, ko je že bilo znano, da bo Maribor s svojo okolico ostal v novi jugoslovanski državi, in ko so bili v bolnišnici za stalno nastavljeni prvi slovenski zdravniki.

V boju za severno slovensko mejo na Štajerskem je general Maister že 25. novembra s slovensko vojsko zasedel Špilje (Spielfeld). Prav tako je 1. decembra 6. stotnija mariborskega polka pod vodstvom nadporočnika Benedikta Zeilhoferja zasedla ozemlje ob progi od Špilja do Cmureka vse do Radgone (Radkesburg). Slovenska vojska je s tem nadzirala važno železnično križišče, ki je povezovalo Špilje z Radgono in Ljutomerom.

Zavzetje Špilja je vznemirilo avstrijsko vodstvo v Gradcu. Na sestanku v Mariboru sta general Maister in avstrijski častnik Passy sklenila ugodno pogodbo in določila črto premirja ter verjetne meje – veliko bolj severno kot je današnja državna meja. Vendar te pogodbe ni priznala niti avstrijsko-nemška stran niti Narodna vlada v Ljubljani, ki je menila, da vojaška akcija ni potrebna, saj bomo vse ozemeljske zahteve uresničili brez boja s pogajanjem.

General Maister je v januarju 1919 razpolagal že z organizirano vojaško silo, tako da je 23. januarja 1919 ob prvem obisku v Mariboru srbski general Krsta Smiljanič v nagovoru zatrdil, da bo Slovenska Štajerska priključena Jugoslaviji, in zaključil s pozdravom junaški slovenski armadi na Slovenskem Štajerskem.

Kljub temu slovenskemu prevzemu vojaške in civilne oblasti pa so mariborski nemško usmerjeni prebivalci upali, da bo mirovna konferenca v Parizu, mesto in velik del Slovenske Štajerske dodelila Nemški Avstriji.

Primerni trenutek so videli v prihodu ameriške komisije, ki jo je vodil podpolkovnik Scherman Miles. Že 20. januarja 1919 je podpolkovnik Miles v spremstvu še dveh članov delegacije in z avstrijskimi in slovenskimi predstavniki ter z generalom Maistrom opravil pregled od Špilja pa vse

do Radgone. Med celo potjo so visele vsenemške zastave. V Cmureku in Radgoni sta nemška župana brez strahu ali drugih ovir predstavila ameriški delegaciji vsenemške težnje prebivalstva. Ob odhodu je Miles napovedal, da bo obiskal tudi Maribor.

Na ponovni obisk se je nemška skupnost v tajnosti pripravila z namenom, da dokaže nemški značaj Maribora in spornega področja na Štajerskem.

Ko se je Miles z avtom 27. januarja 1919 pripeljal v Maribor, ga je v Krčevini pričakala delegacija meščanov in železničarjev in ga naprosila za dovoljenje, da manifestirajo za nemški značaj Maribora. Miles je to dovolil, čeprav za tako privolitev ni imel nobenih pooblastil. Nato se je odpeljal na sestanek h generalu Maistru.

V tem času so se v mestu začeli zbirati demonstranti. Iz vlakov je tistega dne pripotovalo – kar se je ugotovilo s povečanim številom prodanih vozovnic – več kot 3800 oseb iz Celja, Ptuja in s koroške strani. Zelo veliko ljudi se je pripeljalo iz okolice z vozovi ali pa so prišli peš. Proti enajsti uri je iz Studencev prišla množica železničarjev in delavcev z ženami in otroki in pri tem jih je spremljala njihova godba ter igrala nemške pesmi. Nemški učitelji in profesorji so prekinili pouk in se z dijaki priključili demonstrantom. Z delom so prekinili v gostilnah, delavnicah in zaprli trgovine, ki so začele prodajati črno-rdeče-rumene trakove, na hišah glavnih ulic pa so se pojavile velike zastave v značilnih barvah frankfurtarice. Množica se je zbrala pred stavbo glavarstva na današnji Ulici heroja Staneta, vse dokler jih na balkonu nista pozdravila podpolkovnik Miles in general Maister, ki sta zatem odšla na kosilo v Narodni dom. Glavna slovenske vojske je bila ves čas v vojašnicah.

Organizatorji demonstracije so nato popeljali množico preko Gosposke ulice na Glavni trg z namenom, da počakajo do odhoda Milesa iz Maribora.

Množica je bila velika, saj se je po slovenskih podatkih zbralo 10.000 ljudi, medtem ko tuji, nemški viri navajajo, da je bilo na Glavnem trgu celo 15.000 demonstrantov. Vse to je dajalo demonstrantom občutek moči, tako da so se razlegale nemške narodne pesmi. Med tem je množica pretepla slovenskega policijskega komisarja Senekoviča, ki se je nahajal na Glavnem trgu in le s težavo ga je rešila straža izpred mestne hiše. Nasilno obnašanje množice demonstrantov je predstavljalo grožnjo skupini slovenskih vojakov. Znani mariborski zdravnik, dolgoletni aktivist in predsednik Rdečega križa dr. Maks Pohar je leta 1927 na sodni obravnavi obširno opisal takratne dogodke in jih označil kot samoobrambo.

Tudi druga slovenska poročila potrjujejo izpoved dr. Maksa Poharja, da je straža v samoobrambi izstrelila skupno 47 streliv, od teh številne v zrak. Med demonstranti je bilo 9 mrtvih in 18 hudo ranjenih. Po le nekaj minutah je bil Glavni trg prazen.

General Maister je 28. januarja izdal oklic in opisal dogod-

ke ter razglasil policijsko uro in prepovedal javne prireditve. Treba je bilo oddati vse orožje. Ukazal je, da častniki nemške narodnosti ter odpuščeni uradniki zapustijo Maribor in področje njegove vojaške oblasti. Tem ukrepom je sledilo odpuščanje nemško nacionalno usmerjenih ljudi po uradih, šolah in delavnicah.

Deželna vlada v Ljubljani je 2. februarja 1919 obravnavala poročilo generala Maistra o mariborskih dogodkih in objavila obširno poročilo, ki je bil objavljeno tudi v Slovencu 4. februarja 1919.

V tem dokumentu je zapisano: »Dokazano je, da so jugoslovanskim, red vzdržujočim oblastem sovražne osebe že ves dan napadali – posamezno in v gručah – jugoslovanske vojake s psovkami in z dejanskimi nasilstvi, pljuvali proti njim in na glas izjavljali, da bo ta dan konec jugoslovanski upravi in da bodo pobili vse Jugoslovane. Razne okolnosti pričajo, da so se demonstranti hoteli polastiti mestne hiše. Zanašali so se na prisotnost ameriške komisije, misleč, da bo to ovirala oblasti pri energičnih korakih. Pričakovali so zmago tako gotovo, da je trgovec Reinfried ob eni popoldne brzojavil v Celovec, da je Maribor zopet nemški. Glavnega napadalca na komisarja dr. Senekoviča brezposelnega Viktorja Tajnikerja je policija že aretirala in pri njem našla Senekovičev odvzeti revolver, v katerem je manjkal en naboj« in v nadaljevanju »vlada smatra na tej podlagi, da je ugotovljeno, da so hoteli 27. januarja nezadovoljneži v Mariboru nasilno odstraniti sedanjo oblast.«

Še danes niso v nobeni demokratično urejeni državi dovoljene demonstracije, ki so povezane s poskusi nasilnega prevzema oblasti.

Na dogodke v Mariboru se je odzvala deželna vlada v Gradcu, ki je razmišljala o maščevalnem vojaškem posegu proti Mariboru, vendar so zaradi številnih neugodnih okoliščin to misel opustili. Znano pa je, da so podprli nemško-avstrijske nacionaliste pri napadu na Radgono, ki ga je pripravilo lokalno nemško prebivalstvo s pribežniki iz slovenskega dela Štajerske in madžarskimi prostovoljci in ga je vodil nadporočnik Johann Mickl.

Napad na Radgono se je začel 4. februarja 1919 zgodaj zjutraj, zaradi uspešne obrambe slovenske enote, ki jo je vodil nadporočnik Benedikt Zeilhofer, se je izjalovil kljub desetkratni premoči. Ob zori istega dne se je nemška enota že umaknila iz mesta in slovenska vojska je ponovno prevzela nadzor nad mestom in mostom, ki je preko Mure povezoval mesto z Gornjo Radgono. Do 7. februarja se je nemška vojska umaknila na svoje izhodišče pred napadom, 8. februarja je bilo sporazumno sklenjeno premirje in 10. februarja so določili demarkacijsko področje med obema sovražnikoma. Maister je o tem napadu obvestil francosko misijo v Zagrebu, ki je sodelovala pri sklenitvi premirja, ki je bilo podpisano 13. februarja 1919. Med bojem za Radgono je padlo osemnajst slovenskih vojakov, poveljnik Benedikt Zeilhofer pa je bil ranjen, vendar je s slamnjače vodil

boje vse do večera, slovenski vojaki pa so boj spremljali z glasnim petjem. Predstavniki francoske delegacije je izjavil, da je bila čast in zmaga orožja povsem na strani Slovencev. Slovenska vojska je kmalu zatem ponovno zavzela vse postojanke od Špilja do Radgone.

S to pogodbo so bili boji na štajerskem odseku meje končani na črti, ki ustreza tudi današnji nacionalni razmejitvi. Šele po podpisu mirovne pogodbe z Avstrijo (brez dodatnega Nemška), 10. septembra 1919 v Saint Germanu, so se jugoslovanske enote leta 1920 umaknile iz Radgone in ozemlja v radgonskem kotu.

General Maister je o tem 20. aprila 1919 v Mariborskem delavcu zapisal: »Danes vedo vsi Jugoslovani, zakaj je prijel štajerski slovenski kmet za narodno lopato, zakaj je štajerski slovenski delavec udaril z narodnim kladivom, zakaj je štajerski narodni uradnik in učitelj, zakaj duhovnik in advokat in zasebnik odvrigel pero in zapustil delo in vstopil v vrste narodnih braniteljev naših meja. In vprašajte našega slovenskega železniškega uslužbenca, od najvišjega do najnižjega, zakaj je delal noč in dan. In vprašajte štajerskega slovenskega vojaka, ki ga je vabila že leta neobdelana njiva, zakaj je ostal prostovoljno v mladi, a krepki slovenski armadi. Odgovor na vse te 'zakaj' je samo eden, da so vsi ti narodni možje rešili teptani in v sužnost vkovani slovenski narod na naši štajerski slovenski meji in zato, da je danes Maribor slovenska štajerska metropola. In vsem tem neu-

strašnim, zavednim in požrtvovalnim narodnim buditeljem gre danes hvala, da je mogla iziti ta le svečana številka, v najtrših in najhujših dneh naše osamosvojitve, rojenega 'Mariborskega delavca'. Vedno mi je v največje veselje izraziti, vsakemu pomočniku ob osamosvojitvi naši, za njegovo veliko delo, svojo narodno hvaležnost. Tako tudi posebno danes navdušeno kličem vsem Vam dragim štajerskim slovenskim bratom in sestram, ki ste v nepopisno hudih trenutkih z narodne zavednosti prežetim srcem stali v boju za našo svobodo, za mano: Bog Vas živi, Bog Vas naj okrepi za vsak prihodnji boj proti obmejnimi sovražnikom.«

Slovenska zmaga nad nemškimi nasprotniki pri Radgoni 4. februarja pred sto leti je pripomogla, da so na pariških pogajanjih zavrnili pobudo avstrijskih pogajalcev, ki so za to področje predlagali negotov plebiscit, saj je bila odločilna ugotovitev, da je bil Maribor, slovenska štajerska metropola z zaledjem, že devet mesecev pod trdno slovensko vojaško in civilno upravo.

Vse to pa je danes zgodovina, saj je v Radgoni namesto starega mostu že od leta 1969 nov most prijateljstva, ki sta ga odprla takratni avstrijski predsednik Jonas in Tito ter na novo obnovljeni most, ki povezuje obe mesti v mirno, prijateljsko evropsko skupnost in je povsem podobno razmeram na zahodni meji pri Novi Gorici.

Moj oče Benedikt Zeilhofer, Maistrov borec in poveljnik obrambe Radgone

Avtor: Jože Zeilhofer

V soboto, 2. februarja 2019, so Medikohistorična sekcija, Zdravniško društvo Maribor in Zgodovinsko društvo Gornja Radgona pripravili v muzeju, ki je v prostorih špitala Gornje Radgone, spominski sestanek, na katerem so obravnavali dogodke pred sto leti na naši severni meji. Radgono (Radkersburg) z okolico je že 1. decembra 1918 zasedla 6. stotnica slovenskega mariborskega pehotnega polka. Nemško-avstrijsko usmerjeni prebivalci so s pomočjo nove nemško-avstrijske republike 4. februarja 1919 pripravili napad na Radgono, ki pa je propadel zaradi uspešne obrambe slovenskih vojakov pod vodstvom nadporočnika Benedikta Zeilhoferja. S tem so se boji na štajerskem delu naše meje končali, prišlo je do premirja in določitve demarkacijske črte. Pogajanja so potekala v Mariboru, zato zgodovinarji imenujejo zaključke pogajanj kot mariborski dogovor. 10. septembra 1919 so v Saintgermainski pogodbi mesto dodelili Avstriji in naše jugoslovanske oblasti so

mesto zapustile 26. julija 1920.

Poleg naših članov so se sestanka udeležili tudi domačini, med katerimi je bil tudi slovenski general Alojz Steiner, ki je predavanja obogatil s svojo razpravo o napadu JLA na mesto leta 1991 in o pogumnem odporu slovenske vojske, tako da je Gornja Radgona postala slovenski Vukovar.

Glavni prispevek na slovesnosti je pripravil naš zdravnik Jože Zeilhofer, ki ga je zaradi bolezni in odsotnosti avtorja prebral prof. Aleš Arih. Spominski zapis je pomemben prispevek za zgodovino bojev za našo severno mejo in bo zanimal tudi bralce Naše bolnišnice.

Predsednik Medikohistorične sekcije zdravniškega društva profesor dr. Elko Borko me je pozval, da na našem srečanju povem nekaj o svojem očetu Benediktu Zeilhoferju, ki je bil pred sto leti udeležen v bojih za našo severno mejo. Nemški priimek imamo po našem starem očetu, ki se je ro-

dil v Hartburgu v Raabski dolini in se je kot zdravnik kirurg poročil z vdovo zdravnika kirurga Schmiedingerja v Poljčanah. Že njun sin je poročil Slovenko in v zakonu imel 12 otrok, od katerih jih je šest umrlo v prvih letih življenja, en sin je padel na Soški fronti pri Doberdolu, drugi sin pa je končal v ruskem taborišču v Sibiriji.

Moj oče Benedikt, najmlajši sin, se je rodil 7. maja 1891 v Poljčanah. V Mariboru je končal učiteljske in krajši čas poučeval v Markovcih pri Ptujju. V avstro-ogrsko vojsko je odšel 1. oktobra 1913 kot enoletni prostovoljec v šolo rezervnih oficirjev, ki je bila v kraju Bozen na Južnem Tirolskem.

Od avgusta 1914 do 1. 4. 1915, ko je Italija vstopila v vojno, se je nahajal na ruskem bojišču v Galiciji. Nato je bil ves čas do kapitulacije Avstro-Ogrske na južno-tirolski fronti in se bojeval na Ortigari, Pasubii, Val di Orsa in sodeloval pri čudežnem preboju pri Kobaridu, kjer je za zasluge dobil nemški železni križ (Das eiserne Kreuz).

V času prevrata in razpada avstro-ogrske armade je bil doma na enomesečnem dopustu. Že takoj 3. novembra se je odzval pozivu generala Maistra in se priključil slovenski vojski. Najprej je bil razporejen in je deloval v meljski domobranski vojašnici ter sodeloval pri razorožitvi zelene garde 23. novembra 1918.

30. novembra 1918 pa mu je general Maister zaupal posebno nalogo. Z oboroženo 6. stotnijo mariborskega polka, v kateri je bilo 155 vojakov so 1. decembra v polni bojni opremi z dvema težkima strojnicama z vlakom odrinili preko Špilja (Spielfeld) in Cmureka do Radgone (Radkesburg) in jo proti večeru zasedli. Že drugi dan so kljub nasprotovanju prevzeli vojaško poveljstvo nad mestom, razorožili vojaštvo v številnih radgonskih kasarnah in še marsikaj, kar je potrebno postoriti ob takšnih vojaških posegih. Moj oče je te dogodke opisal v svojem prispevku Boji za Radgono 1918–1919, ki so bili objavljeni v Dialogih leta 1969. Med temi je potrebno omeniti, da so »odstavili primarija dr. Kamnikerja, ki je bil velik nasprotnik slovenskega gibanja in nam je ob vsaki priliki nasprotoval in določili za vodjo deželne bolnišnice dr. Steinfelserja, asistenta te bolnišnice, domačina iz Zgornje Ščavnice«.

Pred, zlasti pa takoj po mariborskih krvavih dogodkih se je izvedelo, da se proti slovenski oblasti pripravlja vstaja, ki jo pripravlja nadporočnik Johann Mickl, domačin iz okolice, ki je kasneje postal general v Hitlerjevi armadi.

Nočni napad nemško-avstrijske vojske se je začel 4. februarja 1919. Njihova premoč se je ocenjevala na 10:1. Napad pa slovenske posadke v Radgoni ni presenetil, saj je bila posadka ves čas v pripravljenosti. Štabni narednik Ferdinand Ošlak je v svojih spominih, ki so bili objavljeni že leta 1939, zapisal: »Naš hrabri Zeilhofer, ki je bil osebno skoraj noč in dan čuječ, da nas napad ne preseneti, je kakor navadno tudi kritičnega dne v zgodnjih jutranjih urah pregledoval naše predstraže, ki so stale na obrobju mesta. Prvi je tudi opazil, da se mestu in posadki približujejo številno

močni, dobro oboroženi sovražni oddelki. V nekaj minutah je alarmiral straže, Pistorjevo vojašnico in že bil tudi pri glavni posadki v Konjeniški vojašnici, kjer smo razen straže vsi prav lepo spali. In med prvimi, ki je v vojašnici pretil kri za Slovenijo, je bil nadporočnik Zeilhofer sam, ko je zamenjal ranjenega vojaka pri strojnici. Strel v trebuh na srečo ni bil smrtno nevaren, vrgel ga je od strojnice ter onesposobil za boj. Prenesli so ga v varnejšo sobo, ga za silo obvezali, kar pa ga ni oviralo, da ne bi ležal na slamnjači v oblegani vojašnici s telefonskimi slušalkami na ušesih hrabro dajal naprej navodila za obrambo.« 5. februarja so ga prepeljali v Radence na zdravljenje in se je 18. februarja že vrnil v enoto. Slovenska zmaga nad nemško avstrijsko vojsko pri Radgoni 4. februarja 1919 je bil zgodovinski dogodek za slovenske štajerske predele. V bojih je padlo 18 slovenskih vojakov. Zasedba Radgone na levi strani Mure je na mirovnih pogajanjih v Parizu bila odločilna, da so v okviru Slovenije ostali Maribor, Ptuj in ozemlje med Muro in Dravo.

Kot samostojni poveljnik je s svojimi vojaki 28. februarja zapustil Radgono, saj so ga premestili v Sveti Jurij ob Pesnici in 25. maja 1919 določili za 2. vojaško ofenzivo na Koroško. Od 10. junija 1919 pa do 1. novembra je bil s svojo četo v Puštrici nad Grebinjem in kasneje tudi v Radljah ob Dravi. V garnizijah so bile težke razmere, saj so uvedli srbščino kot poveljevalni jezik, imeli slabo prehrano in se soočali s fizičnimi napori ter dolgotrajno odsotnostjo od doma. Tako je prišlo tudi 20. julija 1919 do vojaškega upora v Dravogradu, njegova 6. stotnija pa je sledila svojemu poveljniku in se upora ni udeležila.

Mariborski pehotni polk so preimenovali v »pešadijski puk« in oče je služboval v Celju in Apačah ter se 31. decembra 1921 vrnil v Maribor. V skupini 150 slovenskih častnikov je zaprosil za sprejem v novo vojsko SHS, ki pa jih je takoj poslala v Novi Pazar na jug države, kjer je bil posebni slovenski pehotni bataljon. Nato je bil premeščen v Gostivar, kjer je s svojimi vojaki skrbel za mirno okolje v vaseh Zajevo in Kičevo. Udeležil se je tudi bojov z albanskimi uporniki pri Brigdžamih, Suhadolu, Arasu in Gličerih. V Kičevem je s svojo ženo Berto, hčerko znanega slovenskega politika in mariborskega župana dr. Josipa Leskovarja in tremi otroki, prebival od 18. avgusta 1933 pa vse do premestitve v Maribor leta 1937.

Oče je svojo vojaško pot končal v kapitanskem činu, saj je izpit za kapitana opravil že leta 1923. Majorske izpite je opravljal leta 1926 in 1928, vendar neuspešno. Po vrnitvi iz Kičeva je bil v našem mestu do leta 1941 naborni častnik. Ob napadu Nemčije na Jugoslavijo je bil oče mobiliziran in je po kapitulaciji jugoslovanske vojske pripešal v civilni obleki iz Karlovca do doma.

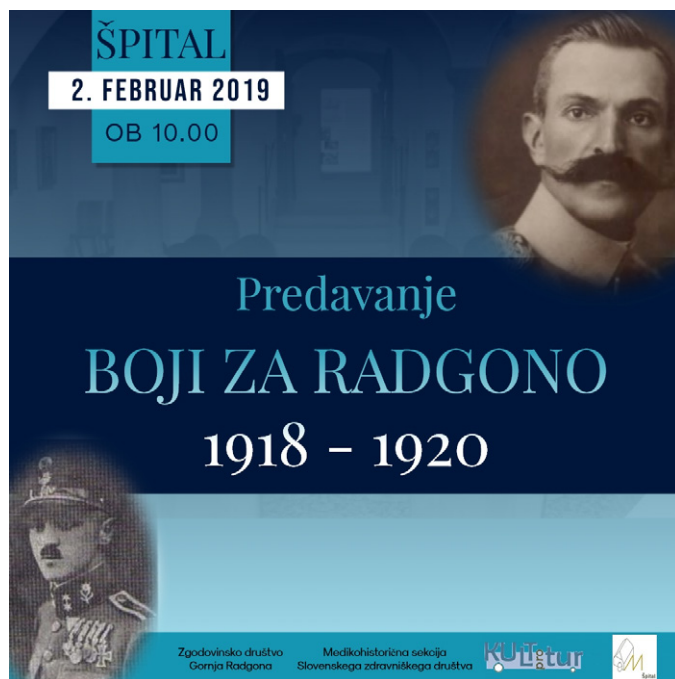
Takoj po nemški zasedbi Maribora smo bili obsojeni na izselitev v Srbijo. Ker oče ni bil sposoben za transport, so nas poslali na zdravniški pregled v Gambriusovo dvorano, kjer smo dobili pogoj, da se najhitreje izselimo v Nemčijo. Že

pred izselitvijo je bila v naši hiši na Trubarjevi 7 partizanska javka, ki sta jo vodila zakonca Černezl. V knjigi »Kljub vsemu odpor« je Milica Ostrovska napisala: »Hišni lastnik, bivši oficir jugoslovanske vojske Cajlhofer in njegova žena sta bila zavedna Slovenca in sodelavca OF, z njim se sta Mirko Lorger in Rado Iršič, borca prve partizanske enote, že julija 1941 posvetovala glede napada na Maribor. Seveda je vsak tak nerealen načrt odsvetoval.«

Tako smo končno 18. aprila 1942 morali zapustiti Maribor in se naselili na Tirolskem v vasi Schlitters, ki leži v dolini Zallertal. V izgnanstvu so nas občasno obiskovala slovenska dekleta, ki so bila v ženskem delovnem taborišču v Schllitersu, saj je oče imel radijski sprejemnik in je redno poslušal poročila o bojih na frontah, pa tudi o ofenzivah proti partizanom v Jugoslaviji. Osvobodili so nas Američani, vendar se je vrnitev v domovino zaradi težav s prevozom zavlekla do konca avgusta 1945, ko smo s tovornim vlakom iz Innsbrucka prišli v domovino na Jesenicah. Od tam so nas prepeljali v sprejemno taborišče v Radovljici, kjer so nas izprašali in popisali. Po nekaj dneh so nas brez očeta, ki so ga v Baragovem semenišču v Ljubljani zasliševali, prepeljali v Maribor. Vendar so ga kmalu izpustili in v Mariboru se je oče zaposlil in sodeloval pri izgradnji hidroelektrarne Mariborski otok.

Že leta 1919 je dobil visoko jugoslovansko odlikovanje – red belega orla z meči V. stopnje za uspešno obrambo

Radgone. Njegova številna odlikovanja se nahajajo v mariborskem muzeju. Umrl je 5. julija 1978 in po zakonu socialistične Jugoslavije je kot nosilec visokih odlikovanj imel pravico do pogreba z vojaškimi častmi, vendar poveljstvo mariborske garnizije tega ni izpeljalo, ker je bil cerkveni pogreb.



ŠPITAL
2. FEBRUAR 2019
OB 10.00

Predavanje
BOJI ZA RADGONO
1918 – 1920

Zgodovinsko društvo Gornja Radgona Medikohistorična sekcija Slovenskega zdravniškega društva

**Želimo vam
vesele in
upanja polne
velikonočne
praznike!**



Zahvale

Zahvala

Želim se zahvaliti zdravnicam, zdravnikom in sestram za odlično organiziran kolektiv na očesnem oddelku v UKC Maribor. Pred časom sem začela zdravljenje rumene pege. Pohvalila bi njihovo prijaznost in strokovnost. Zahvaljujem se tudi zdravniku Tomislavu Šarenacu za strokovno opravljeno operacijo sive mreže. Čutim dolžnost, da vam čestitam in želim uspešno delo naprej.

Marija Tivadar

Zahvala

Spoštovani zdravnice, zdravniki, spoštovane sestre in bratje!

Danes mineva eno leto, odkar sem prvič začel z dializo in moram priznati, da se mi je zdravje občutno izboljšalo. Z vašo strokovnostjo ste mi pozdravili telo in dušo, zato se vam zahvaljujem. Hvala vam tudi za vašo prijaznost in razumevanje. Edina želja je, da se ne bi nič spremenilo.

Rudi Postružnik

Pohvala

18. 10. 2017 sem bil sprejet na oddelek za urologijo. Sprejem je potekal zelo premišljeno in načrtovano. Soba, v kateri sem preživel teh nekaj dni, je bila prečudovita, mirna, s prelepim pogledom na mesto Maribor in obrobno pokrajino. Ta pogled se mi je globoko vtisnil v spomin. Nege in oskrba na oddelku v vseh treh izmenah je pohvale vredna. Mojega operaterja gospoda Nika Kaučiča izjemno spoštujem in mu v ta namen čestitam za opravljeno delo in spodbudne besede. Taki ostanite in ne poslušajte politikov. Vsi skupaj ste močni.

Lep pozdrav od vašega pacienta Kisina

Zahvala

Vsak dan je človeku dan z namenom in razlogom za življenje. Zahvaljujem se mojemu osebnemu ortopedu Matjažu Mercu za pobudo operacije levega gležnja, ki je potekala uspešno in brez zapletov v lokalni anesteziji. To je bil dan najlepših sanj, 27. 12. 2018. Najlepša hvala kirurgu in njegovi ekipi v operacijski dvorani. Zahvaljujem se celotnemu osebju ortopedskega oddelka v 8. nadstropju UKC Maribor. Hvala fizioterapevtoma Timoteju in Tomažu za hojo po hodniku in stopnicah. Hvala vsem skupaj v ortopedski ambulanti, posebej sestri Mateji. Hvala za vaš klic 21. 12. 2018 ob 9:41. Nepozaben in čudovit trenutek me bo čudežno spremljal na novi zdravi poti življenja. Vsem in strokovnem osebju iskrena hvala. Hvala za vaše čudežne roke pri mojem operativnem posegu.

Tanja Bogataj

Pohvala

Zelo sem zadovoljna z odnosom vaših delavcev različnih strok, še bolj pa z njihovo strokovnostjo. Poleti 2017 smo se 2 meseca borili z glivičnim vnetjem sluhovoda. Hvala zdravniku Janezu Mohorku. Decembra 2018 sem bila še operirana in sem dobila kohlearni implantat. Dr. Janez Rebol je več kot odličen strokovnjak in hkrati človek, ki se posveti pacientu in mu skuša pomagati. Ko bi le bilo več takšnih. Hvala!

Tudi vso ostalo medicinsko osebje je bilo strokovno in prijazno. Topla beseda in roka na licu še kako pomaga k hitrejši ozdravitvi. Odlični ste!

Pohvala

Dvakrat sem bila sprejeta na Oddelek za ORL in MFK. Prvič zaradi septoplastike in drugič zaradi mandljev. Kljub temu, da nikomur ni prijetno ob takšnih posegih, sem se tukaj dobro počutila ker se popolnoma vsi zaposleni trudijo s trdim delom, prijaznostjo, skrbjo in nego. Pohvalila bi celotno osebje od čistilk do medicinskih sester/bratov, zdravnikov, operaterjev. Vsem bi se želela zahvaliti iz srca, saj so ljudje s srcem na mestu.

Metka Kos

Zahvala

Posebna zahvala za vso prijaznost osebju oddelka za nefrologijo, za skrb in prijaznost dr. Benjamina Dvoršaka ter vsem sestram za dobroto, ki jo izkazujete.

Hvaležna pacientka,

Irma Novak

Pohvala

Na Oddelek za urologijo sem bil sprejet zaradi ledvičnih kamnov. Pri pregledu pri zdravniku Dejanu Bratuša je vse potekalo odlično. Potem sem bil hospitaliziran v 13. nadstropju. Moje bivanje na oddelku je bilo kljub zdravstvenim težavam prijetno. Iskrena hvala vsem,

Franci Šprah

Spoštovane sestre in seveda bratje,

Nobenemu pacient ni prijetno ležati v bolnici, z vami sestrami, in Žigo je to seveda drugače. Lepo je biti z vami, ker ste dobre volje, pozitivni, dosledni in potrpežljivi. Takšne potrebujemo. Hvala vam še enkrat za vse. Hkrati bi se rad tudi zahvalil zdravniku Dejanu Bratuša, ki je rešil moje težave. Hvala vam za vaš trud!

Božidar Mesarič

Spoštovani na urološkem oddelku!

Na vašem oddelku sem preživela deset dni in spoznala strokovnost kadra. Ob sprejemu na oddelek sem bila zdravstveno in tudi čustveno zelo šibka. Z vašim strokovnim pristopom sem ponovno zdrava. Ves čas je bil prisoten strah. Ta se je zmanjšal ob prijaznih pogledih, besedah, nasmehu in pristnih stikih. Tega stroka ne uči. To človek preprosto ima. S hvaležnostjo in spoštovanjem do vašega dela,

Judita Kamenšek

Spoštovani,

sem Anita Krajnc in sem pri vas ta teden začela hoditi na terapije pri vaših fizioterapevtih. Na terapije hodim k Marjetki Kladnik in Jasmini Forjan. Vaši fizioterapevtki si za pacienta, v tem primeru zame, vedno vzameta čas, me poslušata, sledita mojim ciljem, me spoštujeta in mi res pomagata. Pri svojem delu sta prijazni, nasmejani in strokovni. Zato sem se odločila, da vam napišem, ker danes smo vsi deležni vedno manj pohval.

Anita Krajnc

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem za požrtvovalno delo zdravniškemu in drugemu bolnišničnemu osebju v UKC Maribor, ki je nudilo strokovno in drugo pomoč moji sestri Marici Žnuderl, saj je v času svojega življenja prestala več različnih poškodb in operativnih posegov in zbolela za več boleznimi. Vse zdravstvene tegobe je znala premagovati z močno voljo in je lahko s pomočjo prijaznega in prizadevnega zdravljenja ohranjala kvaliteto svojega življenja vse do pozne starosti.

Neizmerno sem hvaležna zdravnikom, medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom in ostalemu zdravstvenemu osebju na RTG oddelku, v bolečinski ambulanti, anesteziološki in reanimacijski službi, na ginekološkemu oddelku, plastičnem oddelku, torakalnem oddelku, žilnem oddelku, interni urgenci, travmatološki urgenci in oddelku, kjer je bila moja sestra Marica obravnavana in zdravljena. Nazadnje so zanjo skrbeli na internem endokrinološkem oddelku, kjer je njena moč opešala 7. 2. 2019 in je umrla v 91. letu.

Pri spremljanju bolezenskih stanj in poškodb naših najbližjih smo tudi sami zelo ranljivi, zato se še posebej zahvaljujem za hitro strokovno pomoč, prijaznost in srčnost, ki jih je bila deležna moja sestra Marica, pred leti pa tudi moja najstarejša sestra Cvetka Marguč.

Še enkrat se iskreno zahvaljujem vsem, ki opravljate plemenito, zahtevno in odgovorno delo z bolniki in vam pri vašem nadaljnjem delu želim veliko uspeha.

Slavica Gljuk

Pozdravljeni.

Pred časom sem si pretrgal kolenske vezi. Na fizioterapijo hodim k izjemni Jasmini Zorjan. Jasmina je vrhunska fizioterapevtka, ki svoje delo opravlja z odliko. Z njeno pomočjo, nasveti ter vajami noga zelo dobro napreduje. Zelo sem vesel, da lahko hodim na terapije k njej in sem ji izredno hvaležen za ves njen trud.

Lep pozdrav, Miha Kropec

Spoštovani!

Zahvaljujem se vam za vašo nego in skrb mojemu možu, našemu očetu Ivanu Visočniku. Čeprav mu usoda ni namenila nadaljnega življenja, smo v času njegovega zdravljenja tako na Oddelku za reanimacijo, kot zadnje tedne na Oddelku za nevrologijo, bili deležni vse vaše pomoči in razumevanja. Vso medicinsko osebje nas je vedno sprejelo prijazno, vedno smo dobili informacije, pa čeprav niso bile takšne, ki bi jih želeli slišati. Za našega očeta ste vedno dobro poskrbeli, vedno smo ga našli urejenega, čistega, negovanega, če smo prosili za kakršno koli pomoč, ste brez kančka slabe volje takoj priskočili, nas vljudno prosili, da samo za trenutek zapustimo sobo in ste naredili, kar je bilo potrebno.

Tudi zadnjo noč, ko se je poslovil od tega sveta, ste nas poklicali, obvestili o žalostni novici in dovolili, da se pridemo poslovit na oddelek. Hvala vam za to, da smo ga lahko videli in se dostojno poslovili. Čeprav mu žal ni bilo več možno pomagati, ste nam vedno vliвали neko upanje, zaupali smo vam in tudi, ko ste nas pripravljali, da se njegova duša počasi poslavlja, smo tudi z vašo pomočjo, čeprav težko, pa vendarle znali sprejeti in razumeti, da smo mu znali dovoliti oditi od nas, zato hvala.

Težko se nam bo naučiti živeti brez nam tako dragega očeta, toda vemo, da ste zanj naredili vse, kar se je v tem tako nesrečnem primeru dalo narediti.

Hvala vam za vse in želimo vam vse dobro.

Hvaležna Darja Visočnik in otroci Mateja, Jovita in Jernej

Zahvala

10. 12. 2018 sem bila operirana na pljučih in bi se rada zahvalila celotni ekipi za operativni poseg, celotni ekipi 10.12.-11.12.2018 v reanimaciji, intenzivna nega soba 6 in celotnemu osebju torakalnega oddelka za vso pomoč in oskrbo. Posebej pa se želim zahvaliti zdravniku s srcem asist. dr. Damjanu Vidoviču za vse kar je storil zame. Hvala vam.

Tanja Lažeta

Zahvala oddelku za diabetologijo in endokrinologijo!

Zahvaljujem se vam in vašemu osebju oddelka za nego in skrb ter veliko potrpljenja s svojci. Oddelek in zdravstvena oskrba so bili izvrstni. Vendar je na žalost bolezen zmagala in s sabo odnesla našo babico, mamo, prababico Vlado Bidovec. Ne bomo vas pozabili.

Aleksandra St. Bidovec in družina Bidovec

Spoštovani zdravniki in ostalo osebje,

najlepše se zahvaljujem za vašo strokovnost, skrb in srčnost, ki ste mi ga izkazali pri mojem zdravljenju zlomljenega kolena.

Amadeja Golob

Nadvse spoštovani Dejan Bratuš!

Ne mine dan, da bi ne pomislila na vas, vašo izjemno profesionalnost, požrtvovalnost, zavzetost in toplino velikega človeka, ki sem je bila deležna ves čas bivanja na vašem oddelku. Zame ste naredili vse in še več.

Hvaležna sem vašim kolegom, posebej pa zdravstvenemu osebju. Veste, takšnih strokovnjakov kot ste vi, ni veliko. Enostavno nisem vajena takšne pozornosti in požrtvovalnosti. Ne le v novem letu, temveč v mnogih desetletjih pred vami, želim le najboljše! HVALA,

Alenka Pinterič

Spoštovani,

Ob obiskih na vašem Oddelku sem videla spoštljiv in lep odnos vaših zaposlenih do težko bolne gospe Vere. Hvala za vaše delo in naj bo vsem nam naklonjeno veliko dobrega v življenju!

N. M.

Spoštovani na Oddelku za nefrologijo,

preden sem prišla k vam, so me zelo prestrašili glede bolnišnice. Vendar sem teden, ki sem ga preživela pri vas, preživela lepo. Prijaznost zdravnika Zormana, če bi ga bilo potrebno ocenjevati med 1 in 10, bi si zaslužila več kot 10, saj še nisem srečala bolj prijaznega zdravnika.

Sestri Irena in Dragica sta prekrasni puncni in tudi hrana je bila odlična. Dobila sem čisto drugo mnenje o bolnišnici. Še enkrat hvala za vse!

Olga Kajzer

Spoštovani!

Ob prihodu v sam objekt pljučne bolnice pacient doživi kulturni šok! Občutek, da prihajaš v zapor, objekti pa so podobni taborišču in ne bolnici. Občudujem osebje, ki lahko z veseljem in strokovnostjo v takih pogojih opravlja svoje delo. Upam, da kakšen slovenski politik obišče ta objekt kot pacient. Vam pa hvala za vse!

Spoštovani na Oddelku za pljučne bolezni,

Na vaši dislocirani enoti na Pohorju, sem preživel kar nekaj dni. Pošteno moram povedati, da si zaslužijo vse pohvale. Osebje je prijazno, dostopno, pripravljeno pomagati. Pohvale si zaslužijo tudi zaposleni v kuhinji, saj je bila tudi prehrana dobra.

Sama namestitev in dotrajanost objekta pa je katastrofa. Res želim, da ti čudoviti ljudje dobijo boljše delovne in namestitvene pogoje. Samo pohvala je zanje premalo.

Lep pozdrav,

T. S.

Javna zahvala zdravstvenemu osebju

Konec leta 2017 sem v okviru programa Svit opravil koloskopijo. Potrjena je bila diagnoza rak. Na podlagi lastne preizkušnje pozivam, da se odzovemo vabilom, ki so nam posredovana v okviru programov za zgodnje odkrivanje raka in s tem preprečimo najhujše. Konec leta 2018 sem utrpel poškodbo desne noge. V obdobju nekaj mesecev, sem bič večkrat operiran. Vse operacije so bile uspešno izvedene v UKC Maribor. Zdravljenje raka, s kemoterapijo in radioterapijo, je potekalo na Onkološkem inštitutu v Ljubljani. Deležem sem bil tudi zdraviliškega zdravljenja v zdravilišču Rogaška.

Že dolgo razmišljam, kako na primeren način izraziti zahvalo vsem deležnikom v procesu mojega zdravljenja in pokazati hvaležnost: izbranemu osebnemu zdravniku, kirurgom in anesteziatom v UKC Maribor, onkologom v Ljubljani, zaposlenim v hotelu Slatina, Zavodu za patronažo Lovrenc na Pohorju, reševalcem iz podjetja Dava in številnemu zdravstvenemu osebju v navedenih institucijah, sorodnikom, prijateljem in znancem, ki so me obiskovali v UKC Maribor in nudili pomoč ter oporo. Ob dnevu boja proti raku, je v meni dozorela odločitev, da zahvalo in hvaležnost izrazim z besedami v pismu bralcev. VSEM ISKRENA HVALA!

Glob poklon in zahvala gre osebnemu zdravniku, Francu Beigotu, dr. med., specialistu družinske medicine. Na razumljiv način je tolmačil izvide preiskav, s strokovnostjo, empatijo in nesebičnostjo je pripomogel, da sem sprejel bolezen, jo predal v božje in zdravniške roke ter zaupal. Zaupanje je pri zdravljenju ključnega pomena. Hvala tudi patronažni sestri Danici Hriberšek, dipl. med. sestri, mag. jav. upr., ki je opravila zame veliko delo. Posebej sem ji hvaležen za pomoč pri negi stome. Tudi pri njej moram poleg strokovnosti izpostaviti njene človeške lastnosti: srčnost, sočutje in prijaznost. Menim, da je za omenjen poklic tudi poslanstvo in ne samo služba.

Naslednje besede zahvale so namenjene zaposlenemu zdravstvenemu osebju na UKC Maribor, kliniki za kirurgijo in oddelkom: za abdominalno in splošno kirurgijo, travmatologijo in za plastično in rekonstruktivno kirurgijo. Posebna zahvala je namenjena asist. dr. Deanu Rumpfu, dr. med., specialistu kirurgu, ki me je dobro pripravil na operativni poseg in ga tudi uspešno opravil. S svojim strokovnim pristopom in človeškim odnosom, je prispeval k temu, da sem se dokaj hitro sprijaznil s stalno kolostomo in da zaupam, tako njemu, kot tudi drugemu zdravstvenemu osebju, ki so sodelovali v procesu zdravljenja. Iskrena hvala prim. Nikici Andromaku, dr. med., specialistu kirurgu, ki je sodeloval pri operaciji in zdravljenju na intenzivnem oddelku. Hvala ostalemu zdravstvenemu osebju na tem oddelku in glavni sestri Renati Vrščaj, mag. zdravstva ter medicinski sestri Ireni Sušec.

Toplemu človeškemu odnosu, strokovni obravnavi in hitremu ukrepanju, sem bil priča tudi na urgenci in kasneje na Oddelku travmatologije in plastične in rekonstruktivne kirurgije, zaradi poškodbe. Hvaležen sem Deanu Panduroviću, dr. med., specialistu kirurgu, za uspešno izvedeni operaciji ter asist. Bojanu Šparašu, dr. med., specialistu kirurgu, za opravljeno rekonstrukcijo. Iskrena hvala zdravnikom anesteziatom in drugemu osebju v operacijskih dvoranah. Hvala tudi medicinski sestri Branki Kajzer.

Zaradi pogostih kritik na račun zdravstva želim dobre izkušnje deliti s širšo javnostjo in poudariti, da je poleg strokovnega pristopa pomemben tudi človeški odnos. Zaradi le-tega ljudje ne obupamo, ampak zaupamo.

S hvaležnostjo,

Mag. Danilo Španbauer, Lovrenc na Pohorju

Spoštovani,

Novembra 2019 praznuje UKC Maribor 220 let obstoja. Jubilej bomo obeležili z razstavo v muzeju Narodne osvoboditve z dokumentarnim filmom in s proslavo. Ob tem dogodku bo izšel tudi zbornik Univerzitetnega kliničnega centra Maribor in posebna številka internega glasila Naša bolnišnica. Če doma hranite fotografije ali uniforme, ki ste jih uporabljali na delovnem mestu, vas vljudno prosimo da nam jih posodite ali posredujete v trajno last. Prav tako vas prosimo, da anonimno zapišete svoje spomine ali anekdote iz obdobja službovanja, saj nam bodo v izjemno pomoč.

Omenjeno pošljite na naslov: **Univerzitetni klinični center Maribor, Center za odnose z javnostmi in marketing, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor** ali po elektronski pošti na naslov jelka.rojko@ukc-mb.si.

V SPOMIN

Mag. Mladen Porekar, spec. med. biokem., svetnik (1930–2018)



Konec novembra 2018 nas je doletela žalostna novica, da nas je za vedno zapustil naš dolgoletni predstojnik, mentor, učitelj in kolega mag. Mladen Porekar. Kljub starosti in zdravstvenim težavam je po upokojitvi vedno rad prihajal v laboratorij na kavo in kratek klepet, ki mu je pomenil pomemben del druženja in ohranjanja stikov. Malo stroke, malo politike, predvsem pa notranje bolnišnične teme so bile obdelane s pozitivne plati in s hudomušnimi vložki.

Mag. Mladen Porekar se je rodil 31. 3. 1930 v Ljubljani. Osnovno šolo je obiskoval v Ljutomeru, prvi razred realne gimnazije v Murski Soboti, nato je gimnazijsko šolanje nadaljeval v Ljubljani. Po preselitvi v Maribor je leta 1948 maturiral. Šolanje je nadaljeval na Medicinski fakulteti v Ljubljani, vendar se je kmalu prepisal na Prirodoslovno-matematično-filozofsko fakulteto v Ljubljani, in sicer na oddelek biologija ter leta 1957 diplomiral.

Leta 1957 se je kot diplomirani biolog zaposlil v Centralnem biokemičnem laboratoriju Splošne bolnišnice Maribor (SB). Strokovni izpit je opravil decembra 1959, specialistični izpit iz medicinske biokemije pa leta 1971.

Podiplomsko izobraževanje je nadaljeval na Vseučilišču v Zagrebu, in sicer na Farmaceutsko-biokemijski fakulteti ter tam leta 1968 zagovarjal magistrsko nalogo z naslovom Penetracija monosaharidov različne molarnosti v eritrocite človeka.

Leta 1974 je magister Porekar po odhodu prof. dr. Nika Jesenovca kandidiral za predstojnika oddelka za laboratorijsko službo in bil 14. oktobra 1974 izvoljen za vršilca dolžnosti vodje TOZD-a, predstojnika oddelka za laboratorijsko službo. Že decembra 1974 je bil na tajnem glasovanju izvoljen za vodjo TOZD-a, predstojnika oddelka za štiriletni mandat. Leta 1987 je postal še direktor TOZD-a Skupne medicinske službe. Naziv svetnik je dobil leta 1991. Upokojil se je 30. decembra 1997.

Mag. Mladen Porekar je bil cenjen strokovnjak za laboratorijsko medicino in zato tudi vključen v strokovno in društveno življenje v širšem prostoru takratne države. Od maja 1977 do konca 1979 je bil predsednik sekcije medicinskih biokemikov pri Slovenskem farmacevtskem društvu (SFD).

Bil je tudi član različnih organov Društva medicinskih biokemikov Jugoslavije (DMBJ) in vodil mnogo organizacijskih odborov strokovnih srečanj. Njegova strokovna predavanja so bila posvečena hematologiji, standardizaciji laboratorijskih postopkov in uvedbi mednarodnega merilnega sistema SI v laboratorije. Leta 1990 je v strokovnem priročniku Izbrani postopki analiza u kliničko biokemijskim laboratorijima (Izbrani analizni postopki v klinično-biokemijskih laboratorijih) kot soavtor obdelal laboratorijsko hematologijo.

Svoje znanje je mag. Porekar prenašal tudi na mlajše rodove. Vključen je bil v učne procese na Srednji in Višji zdravstveni šoli in na Pedagoški akademiji v Mariboru ter pripravil skripte za tamkajšnje študente. Bibliografija mag. Porekarja zajema 17 strokovnih del. Leta 2001 je prejel priznanje Slovenskega združenja za klinično kemijo (SZKK) za življenjsko delo.

Mag. Mladen Porekar, izpolnili ste svojo življenjsko nalogo. Spomin na vas in vaše delo ne bo nikoli zbledel.

Maksimiljan Gorenjak

Duhovna oskrba v UKC Maribor

Katoliška cerkev ima kapelo Antona Martina Slomška v zgradbi Oddelka za ORL in očne bolezni, in sicer v kleti 2. Dostop do kapele je iz smeri drugih oddelkov možen po podzemnem hodniku. Sveta maša je vsak dan od 19.24 do 19.54, kar pacientom omogoča vrnitev na oddelk do 20. ure. Duhovnik je dosegljiv na telefonski številki 041286352.



- Sveta spoved je pred sveto mašo ali po njej in po dogovoru.
- Obisk duhovnika, ki ga lahko pokličete ob vsakem času, honorira UKC Maribor.
- Verski tisk bolnikom poklanja Slovenska Cerkev.
- Evangeličanska cerkev ima sedež na Trubarjevi ulici 1 v Mariboru. Dosegljivi so na številki 02 250 21 60.
- Srbska pravoslavna cerkev ima sedež na Tržaški cesti 13 v Mariboru. Dosegljivi so na telefonski številki 031 774-394.
- Islamska skupnost v Sloveniji ima v Mariboru sedež na Zagrebški 47. Dosegljivi so na telefonski številki 031 838-548.

Psihološka in duhovna podpora za zaposlene

Odzvali smo se na željo zaposlenih, saj smo prepoznali stiske ter potrebo po pogovorih zaposlenih ob težkih trenutkih v delovnem procesu (težka zdravstvena stanja pri pacientih, reanimacije ...). Zaposlenim je na voljo psihološka in duhovna podpora; pogovor s kliničnim psihologom ali z duhovnikom.

Klinični psiholog vam je za pogovor po telefonu na voljo dvakrat na teden. Kontaktne številke in čas sta objavljena tudi na Intranetu: Glavni meni - Promocija zdravja na delovnem mestu.

MESEC	ODDELEK	IME IN PRIIMEK	TERMIN	INT. TEL. ŠT.
Marec 2019	Odd. za psihiatrijo	mag. DARJA ŠKRILA ČUŠ, univ. dipl. psih., spec. klin. psihologije	pon. 12:00-13:00 čet. 13:30-14:30	11 - 40
April 2019	Odd. za psihiatrijo	NATALIJA VISOČNIK, mag. psih.	pon. 14:00-15:00 čet. 14:00-15:00	10 - 83
Maj 2019	Klinika za ginekologijo in perinatologijo	ARIJANA STEBLOVNIK, univ. dipl. psih., spec. klin. psihologije	pon. 14:00 - 15:00 čet. 14:00 - 15:00	26 - 50
Junij 2019	Odd. za psihiatrijo	asist. mag. ANICA PROSNIK DOMJAN, univ. dipl. psih., spec. klin. psihologije	pon. 13:30-14:30 čet. 13:30-14:30	10 - 54

Za duhovno podporo, za pogovore, vam je duhovnik pater Ivan Hočevar na razpolago v prostorih Slomškove kapele v UKC Maribor. Pogovor dogovorite z duhovnikom na GSM št. 041/286-352.

direktor, strokovni direktor, vd pomočnica za področje zdravstvene nege, pomočnica za pravne zadeve

Zgodovino UKC Maribor pišemo zaposleni ...

Iz arhiva UKC Maribor

**Center za transfuzijsko medicino v letu 2019 obeležuje 70-letnico obstoja
Tudi to je del njihove zgodovine.**



Z lastnim avtobusom na terenu v Ribnici.



Kontrola konzervirane krvi v ledenici.

Iz kuhinje

Jagodni cheesecake

Sestavine:

■ Podlaga:

300 g mletih poljubnih piškotov
150 ml gostega jagodnega soka
100 g stopljenega in ohlajenega masla

■ Krema:

350 g poljubnega mlečnega oziroma sirnega kremnega namaza
300 g kisle smetane
400 ml sladke smetane
100 g stopljene bele čokolade
1 vrečka burbonskega vanilijevega sladkorja
20 g želatine

■ Jagodni žele:

700 ml jagodnega pireja
4 žlice sladkorja
70 g praška za jagodni puding
40 g masla

■ Podlaga:

Na servirni pladenj postavimo tortni obroč premera 28 cm in ga na notranji strani obložimo s trdo prozorno folijo.

Mlete piškote zmešamo s sokom in zmeščanim maslom, da se sestavine povežejo. Maso razporedimo po pladnju (znotraj tortnega obroča), jo po vrhu poravnamo ter pritisnemo ob podlago in shranimo v hladilnik, medtem ko pripravljamo kremo.

■ Krema:

Belo čokolado stopimo na pari in malce ohladimo. Kremni namaz zmešamo s kislom smetano, stopljeno čokolado in burbonskim sladkorjem. Želatino pripravimo po navodilih na vrečki. Sladko smetano stepemo.

Masi iz kremnega namaza dodamo stepeno sladko smetano in maso dobro premešamo. Želatino stopimo in ji dodamo 1 žlico kreme – premešamo, potem pa mešanico vmešamo v kremo. Kremo vlijemo na piškotno podlago in jo zelo dobro ohladimo v hladilniku.

■ Jagodni žele:

Približno 1 kg jagod očistimo in jih gladko zmiksamo s palčnim mešalnikom. Dodamo sladkor in vse skupaj pokuhamo, da dobimo 700 ml jagodnega pireja.

Pet žlic pireja zmešamo s praškom za jagodni puding in ga vkuhamo v jagodni pire. Kuhamo 3 minute, potem pa odstavimo. V vroč žele dodamo maslo in mešamo tako dolgo, da se maslo raztopi. Žele nekoliko ohladimo, nato pa ga prelijemo preko ohlajene kreme.

Torto čez noč shranimo v hladilnik, da se dobro ohladi in povsem strdi. Naslednji dan ji previdno odstranimo obod in prozorno folijo, pred serviranjem pa jo še poljubno okrasimo.



Iz kuhinje

Zelenjavni zvitki

Sestavine:

- 80 g korenja (1 večji koren)
- 50 g rdečega zelja
- 2-3 liste kodrolistnega ohrovt
- pol avokada
- pol rdeče paprike
- 6 listov sveže bazilike
- 6 kosov riževega papirja

Ohrovtove liste, baziliko in papriko temeljito speremo pod tekočo vodo. Ohrovtove liste natrgamo na manjše kose. Trdi stržen odrežemo in zavržemo. Polovico rdeče paprike narežemo na trakove. Korenje olupimo in narežemo na tanke rezine. Avokado razpolovimo in z žlico izdobljemo meso iz olupka ter ga narežemo na do pol cm široke trakove. Zelje narežemo na tanke trakove. V ponev vlijemo toplo vodo. Rižev papir položimo v vodo, da se zmehča. Nato ga prestavimo na krožnik in ga previdno raztegnemo. Na sredino papirja položimo kos kodrolistnega ohrovt, 2 rezini korenja, 2 trakova rdeče paprike, kos avokada, par trakov rdečega zelja in na vrh položimo še list bazilike. Rižev papir spodaj in zgoraj zavijamo, nadaljujemo z zavijanjem s strani in zavitek zarolamo do konca. Postopek ponavljamo, dokler ne porabimo vse zelenjave.



Šale

Zdravnik reče drugemu zdravniku: »Kolega, sem slišal, da na pacientih uporabljate nove šok terapije.« »Ja, res je.« »Kakšne pa so te terapije?« »Vnaprej jim pošiljam račune.«

* * *

»Doktor je pogledal pacienta in mu rekel: »Vaš utrip je zelo počasen!« »Nič hudega, sej se mi nikamor ne mudi.«

* * *

»Kot vidim, ste danes zjutraj jedli mehko kuhana jajca.« reče okulist pacientu. »neverjetno doktor, ali se to vidi po očeh?« »Ne po očeh, ampak po kravati.«

* * *

»Ne morem in ne morem ugotoviti vzroka vaše bolezni,«

reče zdravnik pacientu.

»Odkrito rečeno sem mnenja, da je to zaradi alkoholizma.« »Ni problema,« odgovori pacient. »Bom pa prišel nazaj, ko boste trezni.«

* * *

V taksu privihra ženska in glasno reče: »V porodnišnico!« Šofer na vso moč požene avto, ženska pa mirno doda: »Saj ni treba tako hiteti. Jaz tam samo delam.«

* * *

»Doktor, doktor ... moja žena ima vročino!« »A je visoka?« »Ne, dober meter in pol.«

Napovednik strokovnih srečanj

NAZIV SREČANJA	DATUM SREČANJA	LOKACIJA SREČANJA	INFORMACIJE/ PRIJAVE
45 let Oddelka za dializo	5. – 6. 4. 2019	Hotel Habakuk	www.ukc-mb.si
15. strokovno srečanje fizioterapevtov: Celostni pristop k obravnavi brazgotine	10. 4. 2019	UKC Maribor	www.ukc-mb.si
Parkinsonova bolezen	11. 4. 2019	MF Maribor	www.ukc-mb.si
XXIX srečanje pediatrov in XVI srečanje medicinskih sester v pediatriji	12. – 13. 4. 2019	Hotel Habakuk	www.ukc-mb.si
2. korak – depresija v starosti	18. 4. 2019	UKC Maribor	www.ukc-mb.si
Oskrba dihalne poti	10. – 11. 5. 2019	MF Maribor	www.ukc-mb.si
Iz prakse za prasko	10. – 11. 5. 2019	MF Maribor	www.ukc-mb.si
II. šola torakalne punkcije in drenaže	24. 5. 2019	UKC Maribor	www.ukc-mb.si
12. Bedjaničev simpozij	24. – 25. 5. 2019	Hotel City	www.ukc-mb.si
EFIC	27. – 31. 5. 2019	MF Maribor	www.ukc-mb.si
Kronično srčno popuščanje: izzivi in sodobni pristopi	15. 6. 2019	Hotel Habakuk	www.ukc-mb.si
Simpozij ob 100 obletnici lekarne UKC Maribor	4.10.2019	Hotel Habakuk	www.ukc-mb.si
Šola hematologije	17.10.2019	UKC Maribor	www.ukc-mb.si
10. Černičevi dnevi	18.10.2019	UKC Maribor	www.ukc-mb.si
Top 40 – srečanje uroginekologov	25.-26.10.2019	Rogaška slatina	www.ukc-mb.si