

NAŠA BOLNIŠNICA

Revija Univerzitetnega kliničnega centra Maribor

Številka 1, 2022

Letnik XXIII



NOVO

Vstavitev vsadka OSIA na Kliniki za
otorinolaringologijo

DOSEŽKI

Podelitev priznanj UKC Maribor za leto 2020

AKTUALNO

Predstavniki Vlade RS o načrtovanih
investicijah v UKC Maribor

Kazalo

- 1 Spoštovani
- 2 Spoštovane sodelavke in sodelavci!
- 3 Spoštovane sodelavke in sodelavci!
- 4 Seji Sveta zavoda UKC Maribor
- 5 Predstavniki Vlade RS o načrtovanih investicijah v UKC Maribor
- 7 Prenovljeni prostori Oddelka za kardiokirurgijo
- 8 Vstavev vsadka OSIA na Kliniki za otorinolaringologijo
- 9 Dvostopenjski posegi pri obsežnih jetrnih zasevkih raka debelega črevesa in danke – ali lahko preprečimo jetrno odpoved in izboljšamo preživetje bolnikov?
- 12 Zakaj nas morajo skrbeti infektivne bolezni?
- 15 Artroza in endoproteza velikih sklepov
- 15 XVII. Ortopedsko srečanje
- 17 Svetovni dan ledvic 2022
- 18 Podelitev priznanj UKC Maribor za leto 2020
- 24 Raziskava kakovosti spanja pri zdravstvenih delavcih na covidnem oddelku UKC Maribor
- 27 Projekt implementacije telemedicine v UKC Maribor v okviru nacionalnega projekta e-zdravje in priprave strategije na področju digitalizacije zdravstva v Republiki Sloveniji
- 31 Prebavna cev in celične linije
- 32 Sprejem upokojenih delavcev UKC Maribor v letu 2021
- 33 Predstavniki Zdravniške zbornice Slovenije na obisku v UKC Maribor
- 34 Krvodajalci stokratniki
- 35 Zahvala babici za življenjsko delo
- 35 Materinski dan
- 36 Ko podjetja pomagajo
- 36 Ponovni obisk kurentov
- 37 Donacija najsodobnejše naprave za zdravljenje zlatenice
- 38 Slovo starejših babic
- 39 Božični večer in silvestrska noč v mariborski porodnišnici
- 40 Izr. prof. dr. Mateja Lorber, nova dekanica Univerze v Mariboru, Fakultete za zdravstvene vede
- 41 Prva doktorica znanosti na doktorskem študijskem programu Zdravstvena nega na Univerzi v Mariboru, Fakulteti za zdravstvene vede
- 43 Priznanja in nagrade Univerze v Mariboru
- 44 Kontaminacija površin z virusom SARS-CoV-2 na Covid oddelku UKC MB: raziskovalni projekt
- 46 Jubilejna štirideseta samostojna fotografska razstava Anite Kirbiš
- 47 Mednarodno združenje za afazijo
- 48 Dr. Aleksandar Kruščić – Aco, dr. med, častni član Mediko-historične sekcije Slovenskega zdravniškega društva (MSH SZD)
- 49 Zahvala
- 50 IN MEMORIAM
Prim. Igor Japelj, dr. med., pionir ultrazvoka v ginekologiji in porodništvu (1933–2021)
- 58 Duhovna oskrba v UKC Maribor
- 58 Psihološka in duhovna podpora za zaposlene
- 59 Zgodovino UKC Maribor pišemo zaposleni ...
- 60 Iz naše kuhinje...
- 61 Pustno vzdušje v UKC Maribor



Direktor:

prof. dr. Anton Crnjac, dr. med., višji svetnik

Glavni in odgovorni urednik:

Janez Lencl, dipl. inž. za zveze

Uredniški odbor:

prof. dr. Nataša Marčun Varda, dr. med.,
prof. dr. Anton Crnjac, dr. med., višji svetnik,
Tina Škerbinc Muzlovič (T. Š. M.), univ. dipl. medij. kom.,
Samo Turk, univ. dipl. ekon. (S. T.),
red. prof. dr. Iztok Takač, dr. med.,
izr. prof. dr. Mateja Lorber

Lektorji:

za UKC Maribor Urška Jodl Skalicky, mag. phil.,
za FZV Sebastijan Frumen, prof. slov.,
za MF Milan Golob

Fotografije:

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

Naklada:

3.000 izvodov

Grafično oblikovanje in tisk:

Bojan Javornik
Dravski tisk, Maribor

Naslov uredništva:

Univerzitetni klinični center Maribor, za uredništvo
Naše bolnišnice, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor
Uredništvo si pridržuje pravico, da po potrebi
skrajša ali slogovno popravi članke.
ISSN 2784-6253

Fotografija na naslovnici:

Andreja Koren

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



Pozdrav urednika

/// Spoštovani,

Poslavljamo se od zime in pomlad že nekaj časa trka na vrata s skoraj poletnimi temperaturami. Pozimi so nas z odličnimi svetovnimi rezultati navduševali naši športniki. Navdušeni smo v zdravstvu tudi nad upadanjem hospitaliziranih pacientov zaradi covida in okuženih ljudi v družbi. Nekako se nakazuje, da bi lahko po nekaj letih v svetu zavladaše bolj zmerne zdravstvene razmere glede epidemije, ki je v krču držala vse. Tihi optimizem se je povrnil in pričakuje se, da bomo v kratkem času nadoknadili vse zamujeno. Pričakovanja v družbi so skoraj neuresničljiva, saj UKC Maribor ostaja ena od covidnih bolnišnic za širšo regijo, hkrati so pa pred vrati meseci, namenjeni dopustom, ko je na razpolago manj zdravstvenega kadra. Še posebej če pomislimo, da v covidnih letih zaposleni v zdravstvu skoraj niso mogli koristiti dopusta. Skrajni čas je, da ga vsaj delno izkoristijo v prihajajoči sezoni. Naš slogan s strokovnostjo in prijaznostjo do zdravja jemljemo resno in se bomo tudi skrajševanja čakalnih vrst lotili z vso odgovornostjo.



Utrip dogajanja v zadnjih nekaj mesecih pa odraža pričujoča številka naše revije, ki se tudi nekako spreminja in prilagaja – kot vse v svetu. Želim vam prijetno branje in da prihajajoče praznike preživite mirno in sproščeno.

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

Spoštovane sodelavke in sodelavci!

2

Z zmerno mero optimizma zremo v čas prihajajočih pomladnih in poletnih mesecev, ko želimo našo ustanovo umestiti v post-covidno obdobje. Na rednih sestankih Kriznega štaba in po pogovoru s strokovnjaki ugotavljamo, da vsekakor še ni čas za popolno sprostitev, saj nas je epidemija covid-19 v preteklih letih velikokrat presenetila in postavila v težaven položaj, vendar na koncu res dolgega tunela postaja luč čedalje bolj svetla. Tako razmišljamo predvsem o veliki kolateralni škodi sicer visoko strokovnega zdravljenja preštevilnih covidnih bolnikov, tj. o čakalnih dobah in velikem številu naših bolnikov, ki v preteklih dveh letih bodisi na posameznih segmentih bodisi kar v večjem delu naše dejavnosti niso bili deležni prepotrebne obravnave. V pripravi je strateški načrt reševanja čakalnih dob, s katerim želimo izboljšati stanje na tem področju. In ker smo se iz preteklih covidnih časov tudi nekaj naučili, zavedajoč se dejstva, da jesen lahko ponovno prinese zagon covidne ali kakšne druge oblike epidemije, smo se odločili, da bomo v prihodnosti skušali tovrstno patologijo – do izgradnje nove infekcijske zgradbe v prihodnjih letih – v čim večji meri izolirati iz hospitalnega dela bolnišnice. Zato intenzivno potekajo priprave na kontejnersko bolnišnico s približno 40 posteljami, ki bo služila obravnavi tovrstnih bolnikov, v času brez epidemije pa nujni začasni selitvi posameznih oddelkov, ki bodo v naslednjih letih potrebni temeljite prenove in posodobitve.



Temeljit razmislek namenjam kadrovski problematiki. Pomanjkanje kadra na številnih strokovnih področjih je v UKC Maribor prisotno že dalj časa. S pojavom epidemije covid-19 in prerazporeditvami kadra na covidna delovišča so se izkristalizirale dejanske potrebe po dodatnih zaposlitvah, saj je bilo zaradi kritičnega pomanjkanja kadra resno ogrožena varna obravnava bolnikov, zaradi pomanjkanja kadra v intenzivnih enotah in na področjih operativnega ter invazivnega dela pa so odpadali operativni programi, okrnjeno pa je bilo tudi delo interventnih in invazivnih posegov. Prav tako je bilo omejeno delo v bolnišnični obravnavi bolnikov. Samo veliki angažiranosti in dostikrat nadčloveškim naporom zaposlenih gre zahvala, da je bila oskrba covidnih bolnikov res na visoki ravni in da je bil kar se da zadovoljivo izpeljan dogovorjen program hospitalnega ter ambulantnega dela.

Z velikim veseljem vas obveščam, da so naši načrtovani naložbeni načrti v polnem zamahu. Ob nedavnem obisku predsednika vlade in ministra za zdravje smo dobili veliko podporo in zagotovilo, da bo v naslednjih letih veliko sredstev iz izglasovanega zakona o investicijah v zdravstvu namenjenih investicijam v UKC Maribor in Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru. Po načrtih bomo z gradbenimi deli na področju nadgradnje Oddelka za onkologijo začeli že pred poletjem, po selitvi Oddelka za pljučne bolezni na lokacijo v UKC v začetku poletja pa bomo začeli z adaptacijo stavbe na Pohorju in s preureditvijo v negovalno bolnišnico s 54 posteljami. Dobili smo uporabno dovoljenje za požarna dvigala v kirurški stolpnici in intenzivno pripravljamo potrebno dokumentacijo za novogradnjo Oddelka za infekcijske bolezni. Na rednih tedenskih sestankih investicijske službe sproti preverjamo tekoče stanje in planiramo aktivnosti za naprej.

Leto 2022 bo za poslovanje bolnišnice zapleteno in težavno. Beležimo velik porast materialnih stroškov, števila dragih preiskav ter zaradi covid-19 neizpolnenih dogovorjenih programov z ZZZS, velik porast cene energentov in še druge dejavnike, ki negativno vplivajo na poslovni rezultat. Popolnoma razumljivo je, da varčevanje nikakor ne sme vplivati na izid zdravljenja naših bolnikov, poiskati pa je treba rezervne dejavnike, z zamejitvijo katerih bomo lahko uravnoteženo poslovali.

Z delom je začela nova strokovna direktorica. Predstavila je ambiciozen načrt svojega štiriletnega delovanja. Na zahtevni in odgovorni poti strokovnega vodenja ustanove ji želim veliko uspehov, smelih odločitev in dobrega sodelovanja z zaposlenimi. Nekdanjemu strokovnemu direktorju pa se iskreno zahvaljujem za opravljeno delo v preteklih letih.

Prof. dr. **Anton Crnjac**, dr. med.
Direktor UKC Maribor

Spoštovane sodelavke in sodelavci!

Zadnji dve leti našega življenja in delovanja je v veliki meri krojila epidemija covid-19. Z njo smo se spoprijeli nepripravljeni, a kljub temu dokazali, da s skupnimi močmi zmoremo. Zato je prav, da se na tem mestu najprej zahvalim za požrtvovalno delo, ki ste ga izvajali, s ciljem v danih okoliščinah čim bolj optimalno poskrbeti za bolnike. Epidemija je nedvomno razkrila številne pomanjkljivosti zdravstvenega sistema, hkrati pa pokazala veliko srčnost zdravstvenih delavcev, pomen timskega dela, medsebojnega zaupanja in sodelovanja, zlasti na ravni negovalnega in zdravniškega kadra. Strokovno vodenje sem prevzela z upanjem, da bomo skupaj gradili vizijo razvoja najpomembnejše terciarne ustanove severovzhodnega dela Slovenije in negovali vrednote pravičnosti, empatičnosti, skrbi za sočloveka, spoštovanja njegovega dostojanstva in kulture strpnega komuniciranja. Ob izkušnjah epidemije me za uspeh ni strah. Izziv, ki je pred vrati, je prednostno in z uporabo vseh razpoložljivih virov pospešeno diagnosticiranje in zdravljenje najresnejših obolenj, kar je bilo kljub naporom, da bi bila škoda zaradi epidemije čim manjša, na vseh področjih zapostavljeno. Upam na vaše tvorno sodelovanje. To je priložnost, da se kot ekipa v prioritetni skrbi za bolnika ponovno izkažemo.

Delo strokovnega direktorja je vezano na načrtovanje, organiziranje in nadziranje kakovostnega strokovnega, znanstvenoraziskovalnega in izobraževalnega dela v skladu z ekonomskimi zmožnostmi. Slednje je seveda zelo pomembno, a v osnovi ne more nadomestiti zadostnega in predvsem kvalitetnega človeškega potenciala. To se je jasno pokazalo tudi leta 2007 pri preoblikovanju Splošne bolnišnice Maribor v Univerzitetni klinični center Maribor. Takrat je zaposlenim kljub relativno slabim prostorskim in materialnim virom uspel velik preboj in v luči relativno slabih pogojev dela je doseženi razvoj toliko bolj zavidanja vreden. Rezultati obravnave in zdravljenja bolnikov so na visoki ravni, primerljivi z rezultati evropskih centrov podobne ravni. Bolniki so z obravnavo in strokovnostjo zadovoljni, temu v prid govorijo rezultati anket o zadovoljstvu bolnikov. Takšno raven obravnave moramo zagotavljati tudi v prihodnje in stremeti k izboljšanju in nadgradnji. Ob tem se moramo zavedati, da sodoben model bolnišnične obravnave v središču postavlja bolnika, njegove pravice, kakovostno in varno obravnavo, upoštevanje njegove zasebnosti in dostojanstva.

Navkljub epidemiji imamo srečo, da živimo v času hitrih sprememb na vseh področjih življenja in dela, v času hitrega razvoja znanosti in novih tehnologij ter številnih priložnosti, kar moramo izkoristiti. Ob tem moramo na nacionalni ravni zahtevati pravičen razrez finančnih sredstev, kar je v preteklih letih vedno predstavljalo težavo. Tudi bolniki severovzhodne regije Slovenije so upravičeni do primerljive zdravstvene oskrbe kot bolniki centralno-slovenske regije in zdravljenja v okolju, kjer živijo, kar je nedvomno vezano tudi na potrebna finančna sredstva. Poskrbeti moramo, da bomo glede tega bolj slišani kot v preteklosti!

Funkcijo strokovnega direktorja sprejemam kot veliko čast, predvsem pa kot odgovornost; cilje mi bo uspelo realizirati le z vašo pomočjo. Z vami in vašimi idejami bi rada soustvarjala vizijo UKC Maribor v smeri maksimalno kakovostne in varne zdravstvene institucije, ki bo tudi zelena ustanova bolnikov za zdravljenje. Ustanove, ki bo nudila pozitivno, spodbujajoče in ustvarjalno delovno okolje za zaposlene, ki bo zeleno mesto za izobraževanje zdravstvenih delavcev vseh profilov, center raziskovalne dejavnosti, ki bo pritegnil in zadržal mlade raziskovalce, in ki bo tudi strokovno, raziskovalno in izobraževalno mednarodno prepoznan. Vizija je jasno začrtana, vendar pot ne bo lahka. Prepričana sem, da uspeh ob vztrajnem in dobronamernem zavzemanju za zdravje naših bolnikov in napredek nikakor ne moreta izostati! Počasi, a odločno, in kot je pred številnimi leti motivacijsko razmišljal Arthur Ashe: »Začnite tukaj, kjer trenutno ste. Uporabite tisto, kar imate na voljo. Naredite tisto, kar lahko.«

Prof. dr. **Nataša Marčun Varda**, dr. med.
strokovna direktorica UKC Maribor



Seji Sveta zavoda UKC Maribor

Andreja Koren, univ. dipl. kom.

Foto: N.B., Andrej Petelinšek

17. FEBRUARJA JE POTEKALA
3. REDNA SEJA SVETA ZAVODA
UKC MARIBOR.

Sejo so otvorili z obravnavo in potrditvijo dnevnega reda, člani Sveta zavoda UKC Maribor pa so nato pregledali in potrdili tudi zapisnik 2. redne seje v minulem novembru in zapisnik 2. korespondenčne seje v decembru 2021 ter se seznanili s poročilom o realizaciji sklepov in pobud preteklih sej. Februarska seja je v nadaljevanju zajemala naslednje teme: Poročilo o izrednem odpisu osnovnih sredstev in drobnega inventarja zaradi trajne izločitve iz uporabe v obdobju julij–december 2021 in predlog za odpis neizterljivih terjatev do kupcev v letu 2021, Poročilo o rednem letnem popisu sredstev in obveznosti do virov sredstev za leto 2021, Program dela in finančni načrt UKC Maribor za leto 2022, Investicijska dokumentacija (Nabava robotskega sistema za minimalno invazivne robotsko asistiranje kirurške posege, Ustanovitev samostojne kardiokirurške intenzivne enote v 3. etaži hospitalne stolpnice in priprave 4. etaže za preselitev Oddelka za kardiokirurgijo UKC Maribor, Ureditev prostorov Centralne lekarne Univerzitetnega kliničnega centra Maribor za verifikacijo lekarne), Poročilo o izdanih soglasjih in sklenjenih podjemnih pogodbah, Soglasje k Pravilniku o podrobnejši organizaciji in vodenju organizacijskih enot v UKC Maribor in k spremembi

Sistemizacije delovnih mest UKC Maribor, Razpis za strokovnega direktorja UKC, Soglasje za uvrstitev delavca v višji plačni razred od izhodiščnega plačnega razreda delovnega mesta, Izdaja soglasja Sveta zavoda strokovnemu direktorju UKC za sklenitev podjemne pogodbe, Spremembe in dopolnitve Statuta UKC Maribor ter Načrt notranje revizije UKC Maribor za leto 2022 in Strateški načrt Notranje revizijske dejavnosti za obdobje od 2022 do 2024. Sejo so zaključili z informacijami o čakalnih dobah in realizaciji programa zdravstvenih storitev.

Svetu zavoda se je predstavila edina kandidatka za položaj strokovnega direktorja UKC Maribor, prof. dr. Nataša Marčun Varda, dr. med.

V marcu je potekala še 4. redna seja Sveta zavoda UKC Maribor. Člani sveta zavoda so potrdili zapisnik 3. redne seje, poročilo o realizaciji sklepov in pobud preteklih sej ter se seznanili z Letnim poročilom UKC Maribor za leto 2021. Seznanili so se tudi z imenovanjem predstavnika ustanovitelja v Svet zavoda UKC Maribor. Vlada Republike Slovenije je namreč 17. 3. 2022 razrešila dr. Borisa Miho Kaučiča in za preostanek mandata, do 4. 10. 2025 imenovala predstavnico ustanovitelja Matejo Rose. V zadnji točki se je članom sveta zavoda predstavila edina kandidatka za položaj

strokovnega direktorja UKC Maribor in sicer prof. dr. Nataša Marčun Varda, dr. med.

Prof. dr. Nataša Marčun Varda se je v takrat še Splošni bolnišnici Maribor zaposlila leta 1992 in leto kasneje opravila tudi strokovni izpit. Leta 1995 je svoje delo nadaljevala na Oddelku za pediatrijo, leta 2001 pa v Enoti za nefrologijo Klinike za pediatrijo UKC Maribor kot specialist pediater nefrolog. Položaj predstojnice Klinike za pediatrijo in Enote za nefrologijo v UKC Maribor je zasedala med leti 2011 in 2019, od začetka leta 2015 do 2019 pa je vodila še Enoto za intenzivno nego in terapijo Klinike za pediatrijo. Dejavnost je tudi v mednarodnem prostoru. V letu 2021 so ji v Evropskem združenju za pediatrično nefrologijo podelili strokovni naziv FESPN (Fellow of European Society of Paediatric Nephrology).

Ob izvolitvi je prof. dr. Marčun Varda za predstavnike medijev povedala, da je njen program zelo enostaven in da želi nadaljevati tam, kjer smo zdaj ostali: v dobro strokovnega dela. Kot najbolj perečo temo je izpostavila kadrovsko problematiko in dodala, da bo njeno delo usmerjeno v pridobivanje novega kadra, predvsem zdravstvene nege.

Svoj 4-letni mandat je nastopila 28. marca 2022.



Predstavniki Vlade RS o načrtovanih investicijah v UKC Maribor

Andreja Koren, univ. dipl. kom.

Foto: Andreja Koren, univ. dipl. kom.



V PETEK, 4. MARCA 2022, SO UKC MARIBOR OBISKALI PREDSTAVNIKI VLADE REPUBLIKE SLOVENIJE.

Direktor UKC Maribor Anton Crnjac je na srečanju sprejel predsednika vlade Republike Slovenije Janeza Janšo, ministra za zdravje Janeza Poklukarja in Jureta Dolinarja iz Sektorja za investicije in javna naročila Ministrstva za zdravje RS. Govorili so o ključnih investicijah v UKC Maribor v prihodnjih letih ter se seznanili z načrti in terminskimi roki.

Direktor UKC Maribor se je predsedniku vlade Republike Slovenije Janezu Janši uvodoma zahvalil za njegova prizadevanja in poslušal pri načrtih UKC Maribor glede prihodnjih investicij in omenil, da je zagotovo ena izmed najpomembnejših investicij v prihajajočih letih širitev onkološke dejavnosti. Začetek del na Oddelku za onkologijo je predviden še pred letošnjim poletjem, zaključek gradbenih del pa ob koncu leta 2023 ali v začetku leta 2024 z začetkom delovanja v letu 2025. V okviru širitve oddelka

se bo na novo zgradilo več kot 7400 m² površin in rekonstruiralo dobrih 1300 m². Kapacitete Oddelka za onkologijo se bodo tako iz trenutnih 10 postelj povišale na 52 postelj. Vrednost celotnega projekta je ocenjena na 57 milijonov evrov.

Predvidoma že sredi letošnjega leta bo odprt nov in moderniziran Oddelek za pljučne bolezni v velikosti 1500 m², ki bo svojo dejavnost v celoti preselil iz dislociranega objekta na Slivniškem Pohorju. Le nekaj dni po obisku predstavnikov



vlade Republike Slovenije si je prostore v nastajanju ogledal tudi Zvonko Črnač, minister brez resorja, pristojen za razvoj in kohezijsko politiko EU. Skupaj z vodstvom UKC Maribor so se sprehodili po novem Oddelku za pljučne bolezni v 3. etaži Klinike za interno medicino. Objektu na Pohorju pa se obeta celovita prenova, in sicer v negovalno bolnišnico. S tem bodo vzpostavljeni primerni pogoji za rehabilitacijo in terapijo bolnikov po akutni bolnišnični obravnavi ter bolj kakovostna paliativna oskrba.

Nadaljnje naložbe bodo usmerjene v sanacijo hladilnega sistema stavbe medicinsko-funkcionalnega trakta, kjer bodo zamenjani vsi agregati hlajenja. Kot je povedal minister za zdravje Janez Poklukar, bo ta sanacija izboljšala bivalne pogoje vsem bolnikom, izboljšali se bodo delovni

pogoji za zaposlene in hkrati se bodo ob energetski učinkovitosti zmanjšali stroški delovanja UKC Maribor. Prva faza projekta je že bila izvedena jeseni 2021, druga faza pa se bo zgodila letos.

Predstavniki Vlade republike Slovenije so si skupaj s predstavniki vodstva UKC Maribor ogledali tudi novi požarni dvigali in prenovljene prostore Oddelka za kardiokirurgijo.

V prihodnjih letih bo veliko sredstev namenjenih tudi nadomestni novogradnji stavbe Oddelka za infektivne bolezni in vročinska stanja. Ocenjena vrednost projekta je 55 milijonov evrov. Gradnja bo po prvotnih načrtih zaključena do konca leta

2025 z začetkom delovanja v letu 2026. Nov objekt bo zagotovil ustrezne pogoje za opravljanje zdravstvenih storitev, boljšo oskrbo bolnikov in kakovostnejšo specialistično zdravstveno obravnavo.

Predstavniki vlade Republike Slovenije so si skupaj s predstavniki vodstva UKC Maribor ogledali še novo pridobitev, kjer so dela že zaključena, in sicer požarni dvigali ob stavbi 1 ter prenovljene prostore Oddelka za kardiokirurgijo.

Minister za zdravje Janez Poklukar je ob koncu obiska dejal: »Investicije so nujno potrebne. Na ta način bomo v bodoče zagotavljali kakovostno, varno in pravočasno zdravstveno oskrbo vsem Slovenkam in Slovencem. To je naš cilj, to je naša zaveza.«



Prenovljeni prostori Oddelka za kardiokirurgijo

Doc. dr. Miha Antonič, dr. med.

Foto: Andreja Koren, univ. dipl. kom.

ODDELEK ZA KARDIOKIRURGIJO JE BIL ŽE KMALU PO USTANOVITVI LETA 1996 UMEŠČEN V 3. ETAŽO KIRURŠKE STOLPNICE.

Do takrat je prostore na 3. etaži zasedala otroška kirurgija, ki je bila nato preseljena v prostore sedanje Klinike za pediatrijo. Vse do leta 2021 je oddelek deloval na 3. etaži, z izjemo začasne preselitve zaradi obnove enote kirurške intenzivne terapije in kasnejših selitev zaradi pandemije covida-19.

Dela so se začela v novembru 2021 in bila zaključena konec februarja 2022.

Spomladi leta 2021 je strokovni svet UKC Maribor sprejel sklep o ustanovitvi in umestitvi kardio-kirurške enote intenzivne terapije v prostore 3. etaže kirurške stolpnice in posledični selitvi Oddelka za

kardiokirurgijo v 4. etažo. Selitev v 4. etažo je bila možna po umiku Oddelka za plastično in rekonstruktivno kirurgijo v prostore trakta 4a na 4. etaži.

Gre za prvo pomembnejšo obnovo našega oddelka. Dela so se začela v novembru 2021 in bila zaključena konec februarja 2022. Pri načrtovanju obnove oddelka smo bili omejeni s tlorisom etaže oziroma originalno razporeditvijo prostorov in finančnimi sredstvi. Kljub temu nam je uspelo zasnovati sodoben oddelek, ki bo našim bolnikom omogočal kar se da prijetno, udobno in varno bivanje. Kapaciteta oddelka znaša 19 postelj. Največji sobi, ki sta sicer namenjeni bolnikom za zahtevnejšo nego, sprejmeta po štiri bolnike, ostale bolniške sobe pa po enega do dva bolnika. Vsaka bolniška soba ima svojo kopalnico s tušem in straniščem. Na ta način ni omogočeno le prijetnejše bivanje in

boljše spoštovanje zasebnosti, temveč je bistveno olajšana izolacija bolnikov, kadar je to potrebno. Oddelek je sicer v celoti klimatiziran, vsaka bolniška soba ima tudi televizijski sprejemnik. V celoti bo pokrit s signalom za brezžični internet. Pomembno vodilo pri prenovi je bilo tudi to, kako s pomočjo tehnologije olajšati in omogočiti čim bolj učinkovito izpeljavo delovnih procesov, saj pričakujemo, da bo pomanjkanje kadra tudi v prihodnosti ostal velik problem. Tako je oddelek opremljen s centralnim monitoringom življenjskih funkcij in kompletnim centralnim video nadzorom bolniških sob, za kar skrbi 17 nameščenih video kamer. Poleg bolniških sob se prenovljen oddelek ponaša tudi z novo pisarno, sejno sobo, preiskovalnico in sobo za ultrazvok, sobo za naročanje, novim dnevnim prostorom, prostorom za fizioterapijo, zdravniškimi sobami in pisarno glavne sestre oddelka.



Vstavitev vsadka OSIA na Kliniki za otorinolaringologijo

Izr. prof. Janez Rebol, dr. med.

Foto: N. B.

8



SREDI FEBRUARJA SMO NA NAŠI KLINIKI OPRAVILI PRVO VSTAVITEV T. I. VSADKA OSIA V SLOVENIJI.

Gre za novo napravo, ki se je začela uporabljati v evropskih klinikah od sredine lanskega leta. Kratica OSIA pomeni oseointegriran (s kostjo zraščan) aktivni implantat. Naprava izkorišča prevajanje zvoka po kosti neposredno do notranjega ušesa. Primerna je za bolnike s prevodno, kombinirano naglušnostjo in enostransko gluhostjo. Gre tudi za prvi vsadek, ki za stimulacijo izkorišča digitalno piezoelektrično stimulacijo. Z omenjeno stimulacijo je možno doseči zadovoljivo okrepljenje govora tudi v visokih frekvencah, ki pomembno vplivajo na razumevanje besed.

Kandidati za operacijo so predvsem tisti, ki jim z običajnimi rekonstruktivnimi posegi ne moremo izboljšati sluha in tudi ne morejo nositi konvencionalnih slušnih aparatov.

Kandidati za operacijo izgubijo sluh zaradi kroničnih vnetij srednjega ušesa, holesteatoma srednjega ušesa, atrezije sluhovoda, otoskleroze. Enostranska gluhost je lahko posledica nenadne naglušnosti, nastane lahko po operacijah tumorjev na lateralni lobanjski bazi in po poškodbah glave.

Napravo lahko vstavimo tudi pri otrocih.

Bolnik si lahko pred operacijo s testno napravo, ki je pritrjena s trakom na temporalno kost, ustvari vtis, kako bo približno slišal po operaciji. Testno napravo lahko bolniki teden dni testirajo v vsakdanjih življenjskih situacijah. Operacija zahteva kar nekaj dela na kosti in mehkih tkivih.

Postavimo jo pod periost za uhljem. Pomembno je pozicioniranje, saj moramo doseči vrašcanje vsadka v kost in čim boljši stik sprožila naprave, ki prenaša vibracije na kost.

Poseg se zato izvaja v splošni anesteziji.

Opravili smo jo brez pomoči asistentov iz tujine, pred približno dvema letoma pa sem imel priložnost jo nekajkrat izvesti na modelu. Pri operaciji so zelo pomembne izkušnje, ki smo jih pridobili pri vstavljanju kohlearnih implantatov in slušnih pripomočkov BAHA.

Približno 4 do 5 tednov po operaciji prejme bolnik nato t. i. govorni procesor, ki je zunanja enota vsadka in ga nosi v lasišču za uhljem. Naprava je povezljiva s pametnimi telefoni in jo je s posebno prevleko možno uporabljati tudi v vodi, kar je posebej pomembno pri bilateralni naglušnosti.

Opravili smo dve operaciji, ki sta minili brez zapletov. Bolnika sta še isti dan zapustila bolnišnico. Tudi celjenje pri obeh bolnikih poteka brez zapletov.

Zahvaljujoč našemu Centru za odnose z javnostmi je bil medijski odziv nepričakovano velik. Poudarjen je bil pomen implantabilnih naprav in sluha, ki lahko v znatni meri vpliva na edukacijo od otroštva naprej in kasneje na profesionalno uspešnost. Interes bolnikov za vsadek OSIA je velik. V



Priprava vsadka pred vstavitvijo

bližnji prihodnosti načrtujemo še sestanek na ZZZS, kjer bi opredelili financiranje oziroma število operiranih bolnikov na leto.

Ob sodelavcih, s katerimi smo izvedli operacijo, bi se rad zahvalil predstojniku Klinike za ORL doc. Boštjanu Lanišniku in vodstvu bolnišnice za podporo pri nabavi in načrtovanju operacij.



Ekipa, ki je izvedla poseg: vms Sonja Kolander, mag. zdr. nege, dms Petra Kolbl, izr. prof. Janez Rebol, dr. med., Jadrana Funduk Čurčič, dr. med., dms Karmen Pislak Borovšak

Dvostopenjski posegi pri obsežnih jetrnih zasevkih raka debelega črevesa in danke – ali lahko preprečimo jetrno odpoved in izboljšamo preživetje bolnikov?

Špela Turk, Irena Plahuta, dr. med., Tomislav Magdalenič, dr. med., Žan Mavc, doc. dr. Arpad Ivanecz, dr. med.

Foto: arhiv Kliničnega oddelka za abdominalno in splošno kirurgijo

JETRA SO NAJPOGOSTEJŠE MESTO, KAMOR ZASEVA RAK DEBELEGA ČREVEESA IN DANKE (RDČD).

Ključne besede: zasevki raka debelega črevesa in danke, zdravljenje, kirurgija, dvostopenjski posegi, jetrna odpoved

V času diagnoze je bolezen v jetra razsejana pri 15 do 25 % bolnikov, dodatnih 25 % pa zasevke razvije v nadaljnjem poteku bolezni. Jetrna resekcija je trenutno edina terapevtska možnost, ki takim bolnikom ponuja dolgoročno preživetje brez bolezni. Vendar pa je manj kot 25 % bolnikov primernih za takojšnjo resekcijo. Eden najpomembnejših dejavnikov resektabilnosti (možnosti odstranitve zasevkov) je volumen jeter, ki bo po odstranitvi jetrnega tkiva z zasevki ostal tako imenovan bodoči ostanek jeter (angl. *future liver remnant* – FLR). FLR je definiran kot delež preostalega funkcionalnega jetrnega volumna v primerjavi s celotnim funkcionalnim jetrnim volumnom, ki je prisoten pred operacijo (slika 1).

V zadnjih letih so učinkoviti terapevtski pristopi revolucionirali jetrno kirurgijo, zato so nove strategije omogočile spremembo primarno neresektabilne bolezni v resektabilno. Te strategije vključujejo kombinacijo onkološke (kemoterapija, biološka zdravila) in kirurške terapije. Čeprav imajo jetra unikatno lastnost regeneracije po veliki odstranitvi tkiva, je najmanjši volumen jeter, ki mora ostati po resekciji, najmanj 20 % pri bolnikih z zdravimi jetri. Iz tega sledi, da velike jetrne operacije s sabo prinašajo tudi veliko tveganje za jetrno odpoved, ki nastane ravno zaradi premajhnega preostalega volumna jeter.

JETRNA ODPOVED PO RESEKCIJI ZASEVKOV

Dandanes jetrna odpoved, ki nastane po odstranitvi jetrnih zasevkov (angl. *Posthepatectomy Liver Failure* (PHLF)), ostaja glavni razlog za obolenost in umrljivost bolnikov po takih operacijah. Nastop PHLF je primarno odvisen tako od kvalitete kakor tudi od kvantitete (volumna) FLR. PHLF definiramo kot odpoved ene ali več sintetskih ali/in izločevalnih funkcij jeter po resekciji. Varna meja jetrne resekcije je



Slika 1. Eden najpomembnejših dejavnikov resektabilnosti je volumen jeter, ki bo ostal po odstranitvi jetrnega tkiva z zasevki, tako imenovan bodoči ostanek jeter oz. angl. *Future Liver Remnant* (FLR). FLR, ki je na sliki vijoličaste barve in je definiran kot delež preostalega funkcionalnega jetrnega volumna v primerjavi s celotnim funkcionalnim jetrnim volumnom, ki je prisoten pred operacijo.

še vedno stvar razprav, tako se najmanjši zadostni volumen FLR razlikuje od bolnika do bolnika in je odvisen od jetrne funkcije ter sočasne jetrne bolezni. Nekateri avtorji se poslužujejo pravila 20/30/40, ki pravi, da je varna spodnja meja preostalega tkiva 20 % pri zdravih jetrih, 30 % pri jetrih, poškodovanih s kemoterapijo in 40 % pri cirotičnih jetrih.

Jetрна resekcija je trenutno edina terapevtska možnost, ki takim bolnikom ponuja dolgoročno preživetje brez bolezni.

Jetrni kirurgi se tako srečujejo z zahtevno situacijo, kjer je jetrna resekcija tehnično možna in onkološko dosegljiva, vendar bi bil ostanek jetrnega tkiva po operaciji nezadosten. V takih primerih je treba razmisliti o dodatnih metodah za povečanje FLR. Možnosti so naslednje:

- 1) klasična dvostopenjska hepatektomija (operativna odstranitev dela jeter);
- 2) embolizacija portalne vene (angl. *Portal Vein Embolization* (PVE)) in stopenjska hepatektomija; klasična dvostopenjska hepatektomija (operativna odstranitev dela jeter);
- 3) ligacija portalne vene (angl. *Portal Vein Ligation* (PVL)) in stopenjska hepatektomija;
- 4) Angl. *Association of Liver Partition with Portal Vein Ligation for Staged Hepatectomy* (ALPPS).

V osnovi vse metode temeljijo na posebni lastnosti jeter, da se lahko regenerirajo in povečajo v volumnu po različnih stimulusih,

kot je to na primer predhodna odstranitev tkiva ali pa ishemija (zmanjšan dotok kisika) jetrnega tkiva.

DVOSTOPENJSKI POSEGI

Pri klasični dvostopenjski resekciji najprej v enem jetrnem režnju odstranimo vse tumorje, čemur sledi 4 do 6-tedensko obdobje okrevanja. Po povečanju (hipertrofiji) tega režnja, ki je zdaj brez tumorjev, dokončno odstranimo rakavo obolenje iz jeter, ko odstranimo tumorje še v nasprotnem jetrnem režnju. Jetra se v intervalu med zaporednima resekcijama razvijejo in verjetnost jetrne odpovedi je zaradi stopenjskega pristopa zmanjšana.

Druga možnost je zapora dotoka portalne venozne krvi v reženj, ki vsebuje zasevke. Pri tem povzročimo zmanjšanje (atrofijo)

režnja s tumorjem, čemur sledi hipertrofija v nasprotnem (zdravem) režnju (slika 2). Do tega pride, ker se portalni venski obtok s hranili in kisikom preusmeri v zdravi del jeter, ki bo ostal po resekciji. V splošnem obstajata dve metodi zapore portalne vene, to sta radiološka embolizacija portalne vene in kirurška ligacija portalne vene.

V osnovi vse metode temeljijo na posebnih lastnostih jeter, da se lahko regenerirajo.

Embolizacija portalne vene

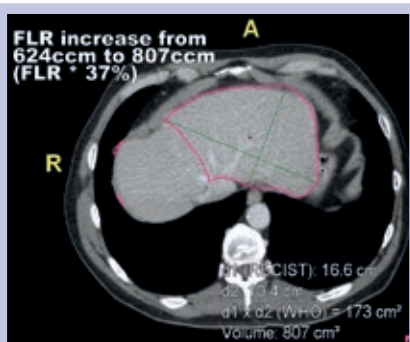
PVE je najbolj široko uporabljena metoda optimizacije jetrnega volumna. Ta metoda je tehnično dosegljiva pri več kot 90 % bolnikov in ima nizko tveganje za zaplete, zaradi česar je zelo zanimiva metoda za povečanje FLR. PVE je postopek intervencijske radiologije, s katerim se v vejo portalne vene vnaša umetni embolus, da bi se del jeter izključil iz krvnega obtoka (slika 3 in 4). Mehanizem jetrne regeneracije po PVE je kompleksen in točen sprožilec jetrne regeneracije ter ostaja nejasen. Menijo, da sta kombinacija vnetja v emboliziranih jetrih in preusmeritev portalne venozne krvi v FLR pomembna stimulusa za regeneracijo. Volumen FLR običajno naraste za 40–62 %, do 80 % bolnikov pa dejansko napreduje do načrtovane resekcije. Le-to se opravi 4 do 6 tednov po PVE, seveda če v tem času pride do zadostne rasti jetrnega tkiva. Daljše čakanje za regeneracijo pa lahko potencialno poveča tveganje za tumorsko progresijo in s tem onemogoči varno resekcijo v drugi fazi.

Ligacija portalne vene

Pri dvostopenjskem postopku z ligacijo portalne vene gre za podoben princip kot pri PVE, vendar se zapora portalne vene opravi s kirurškim prešitjem žile (slika 5 in 6). Tipično je rezervirana za bolnike s tumorji v obeh jetrnih režnjih in zahteva dve ločeni operaciji. V prvi fazi iz FLR odstranimo tumorje in podvežemo portalno veno, ki oskrbuje del jeter, ki bo v drugi fazi odstranjen. Po 4 do 6 tednih opravimo slikovno diagnostiko, da ocenimo hipertrofijo FLR, za tem pa načrtujemo drugo stopnjo posega, kjer se odstrani še del jeter s preostalim velikim tumorskim bremenom (slika 7). Čeprav je PVL tako učinkovita kot PVE pri povzročitvi hipertrofije FLR, jo potreba po dveh posegih in dodana kompleksnost druge operacije kažeta kot manj atraktivno izbiro.

ALLPS

Četrta možnost pa je najnovejša tehnika ALPPS, ki povzroči povečanje FLR v večjem obsegu in v krajšem času kot PVL ali PVE. V prvi fazi metode po ALPPS prešijemo desno vejo portalne vene, nato pa v popolnosti ali pa delno prekinemo tkivo med desnimi in levimi jetri (slika 8). Ravno to naj bi bil kritični del posega, ki omogoči pospešeno hipertrofijo, saj pri tem v popolnosti preprečimo tvorbo žilnih kolateral (manjše stranske veje, ki povezujejo žilje obeh jetrnih režnjev). V prvi fazi se prav tako odstranijo lahko dostopni zasevki na robu jeter v FLR. Po približno 9 dneh se opravi ocena jetrnega volumna s CT-slikanjem, poseg pa se zaključi na isti ali naslednji dan z odstranitvijo dela jeter s preostalimi zasevki.



Slika 2. Po različnih postopkih zapore portalne vene, sledi hipertrofija jeter na nasprotni strani.



Slika 3. Embolizacija portalne vene je postopek intervencijske radiologije, s katerim se v vejo portalne vene vnaša umetni embolus, da bi se del jeter izključil iz krvnega obtoka.



Slika 4. Ishemija desnih jeter po zapori desne portalne vene.



Slika 5. Kirurška ligatura desne portalne vene.

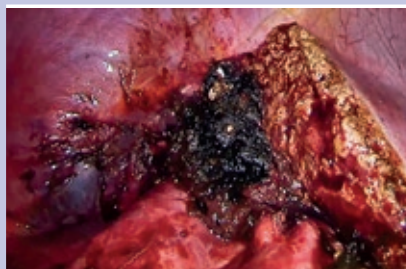
Vsi dvostopenjski posegi s seboj prinašajo tveganje, da bolniki ne napredujejo do druge stopnje resekcije, do česar pride zaradi progressa tumorja med regeneracijskim obdobjem ali zaradi nezadostnega povečanja FLR. Da bi premostili to težavo, je bila uvedena tehnika ALPPS, vendar je osupljiv hipertrofični odziv po prvi stopnji ALPPS-a na tej točki uravnovešen z znatno obolevnostjo in smrtnostjo po drugi stopnji posega.

REZULTATI IZ UKC MARIBOR

Med leti 2000 in 2020 je bilo na Kliničnem oddelku za abdominalno in splošno kirurgijo UKC Maribor pri 488 bolnikih opravljenih 623 resekcij jetrnih zasevkov RDČD. Pri večini je obseg zasevkov dovoljeval jetrno resekcijo v enem posegu, pri 23 bolnikih pa smo z oceno jetrnega volumna s CT-slikanjem in jetrnimi funkcijskimi testi predvideli premajhen FLR, zato smo se pri njih odločili za enega od prej opisanih dvostopenjskih posegov.



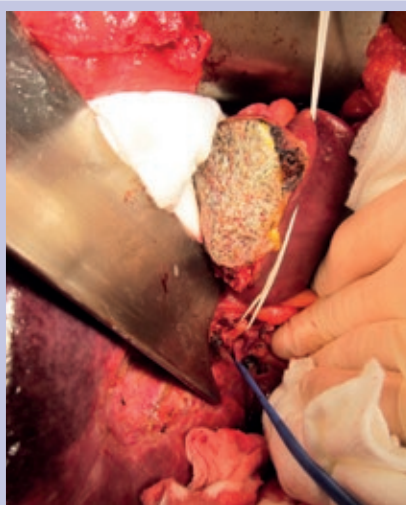
Slika 6. Portalno veno lahko prekinemo tudi minimalno invazivno, laparoskopsko.



Slika 7. Druga faza dvostopenjskih posegov: preostali zdrav parenhim jeter angl. *Future Liver Remnant (FLR)* po laparoskopski razširjeni resekciji desnih jeter.

V statistični analizi smo primerjali dve skupini, in sicer 189 bolnikov z ekstenzivnimi zasevki v obeh jetrnih režnjih, pri katerih smo opravili enostopenjski poseg, in 17 bolnikov, pri katerih smo v celoti opravili dvostopenjske posege. Med tema dvema skupinama smo primerjali dolgoročno preživetje ter pojav jetrne odpovedi po resekciji zasevkov. Ugotovili smo, da med njimi ni statistično pomembnih razlik tako v celotnem dolgoročnem preživetju kot tudi pri pojavu jetrne odpovedi po operaciji.

S tem smo potrdili, da so dvostopenjski posegi učinkoviti pri preprečevanju jetrne odpovedi po resekciji, saj bi ta pri njih v primeru uporabe enostopenjskega posega skoraj zagotovo nastala. Hkrati pa imajo ti bolniki primerljivo dolgoročno preživetje kot bolniki, pri katerih smo vse tumorje lahko odstranili v enem posegu. To pomeni, da lahko s premišljeno uporabo dvostopenjskih posegov tudi bolnikom s tako obsežnimi zasevki ponudimo zadovoljive dolgoročne izide.



Slika 8. Angl. *Association of Liver Partition with Portal Vein Ligation for Staged Hepatectomy (ALPPS)*. Prekinemo portalno veno (desno označena z modrim trakom) in hkrati v prvi stopnji operacije prekinemo tudi jetrno tkivo (označeno z rumenim hemostatskim materialom). Resekcijo dokončamo šele v drugi stopnji operacije čez nekaj dni ali tednov.

ZAKLJUČEK

Napredki v jetrni kirurgiji so v zadnjih letih omogočili vse večjemu številu bolnikom možnost pristopa k jetrni resekciji, kot edini možnosti, ki tem bolnikom prinaša dolgoročno preživetje. Eden pomembnejših dejavnikov, ki omejuje možnost odstranitve jetrnih zasevkov, je njihova obsežnost in posledično potreba po odstranitvi velikega volumna jetrnega tkiva, kar lahko v določenih primerih po operaciji pripelje do odpovedi jeter. Različni dvostopenjski posegi, ki izkoriščajo izjemno regenerativno lastnost jeter, so tako omogočili dodatnim bolnikom možnost odstranitve obsežnih zasevkov. Gre za kompleksne posege, zato je pomembna natančna izbira bolnikov, ki bodo imeli korist od takega pristopa. Podatki iz literature, tako kot tudi podatki iz našega oddelka pa kažejo na uspešnost teh posegov pri dolgotrajnem preživetju bolnikov, kot tudi pri preprečitvi jetrne odpovedi po sami resekciji.

Med leti 2000 in 2020 je bilo na Kliničnem oddelku za abdominalno in splošno kirurgijo UKC Maribor pri 488 bolnikih opravljenih 623 resekcij jetrnih zasevkov RDČD.

LITERATURA

1. Khan, A. S., S. Garcia-Aroz, M. A. Ansari, S. M. Atiq, M. Senter-Zapata, K. Fowler, M. B. Doyle, and W. C. Chapman. 2018. 'Assessment and optimization of liver volume before major hepatic resection: Current guidelines and a narrative review', *Int J Surg*, 52: 74-81.
2. Kow, Alfred Wei Chieh. 2019. 'Hepatic metastasis from colorectal cancer', *Journal of Gastrointestinal Oncology*, 10: 1274-98.
3. Lam, V. W., J. M. Laurence, E. Johnston, M. J. Hollands, H. C. Pleass, and A. J. Richardson. 2013. 'A systematic review of two-stage hepatectomy in patients with initially unresectable colorectal liver metastases', *HPB (Oxford)*, 15: 483-91.
4. Regimbeau, J. M., C. Cosse, G. Kaiser, C. Hubert, C. Laurent, R. Lapointe, H. Isoniemi, and R. Adam. 2017. 'Feasibility, safety and efficacy of two-stage hepatectomy for bilobar liver metastases of colorectal cancer: a LiverMetSurvey analysis', *HPB (Oxford)*, 19: 396-405.

Zakaj nas morajo skrbeti infekcijske bolezni?

Mag. Jana Rejc Marko, spec. infektologije, prim. dr. Božena Kotnik Kevorkijan, spec. infektologije

Foto: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/surveillance-antimicrobial-resistance-Europe-2019.pdf>

12



ORGANIZACIJA INFEKCIJSKIH ODD-
ELKOV NA ŠVEDSKEM IN OBISK
KLINIKE ZA INFEKCIJSKE BOLEZNI MALMÖ

Infekcijske bolezni so pomembno zaznamovale človeško zgodovino, in če smo še pred leti imeli občutek, da bodo antibiotiki ter cepiva odpravili te bolezni, nam sedanjost kaže, kako daleč od resnice so bili.

V zadnjih 30 letih se srečujemo z izrazitim porastom večkratno odpornih bakterij (VOB), ki jih je izredno težko zdraviti in število smrti zaradi okužb s temi bakterijami hitro narašča. Ocene, ki temeljijo na podatkih mreže EARS-Net, kažejo, da se v EU/EGP vsako leto pojavi več kot 670.000 okužb zaradi VOB in da zaradi teh okužb neposredno umre približno 33.000 ljudi. S tem povezani stroški za zdravstvene sisteme držav EU/EGP znašajo približno 1,1 milijarde EUR. Ocenjeno je, da bi sveženj ukrepov, ki bi vključeval programe smotrnega predpisovanja antibiotikov, izboljšanje higienskih ukrepov in uporabo hitrih diagnostičnih testov, lahko preprečil približno 27.000 smrti letno ter prihranil

približno 1,4 milijarde EUR letno.

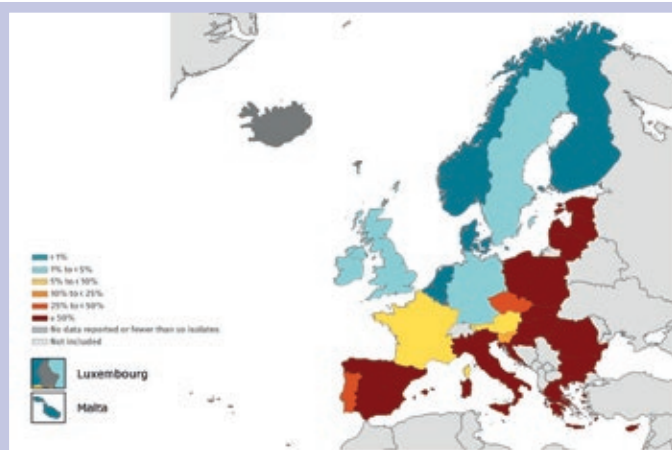
Po drugi strani so se v zadnjih 30 letih pojavili novi mikroorganizmi kot povzročitelji bolezni, npr. HIV/AIDS, ptičja gripa, ebola, SARS, MERS in ne nazadnje SARS-CoV-2, povzročitelj covid-19. Globalizacija omogoča, da se »novi« povzročitelji bliskovito razširijo po vsem svetu, po drugi strani pa migracije omogočajo ponoven vnos »starih« povzročiteljev iz nerazvitega v bolj razviti del sveta.

V zadnjih 30 letih se srečujemo z izrazitim porastom večkratno odpornih bakterij (VOB)

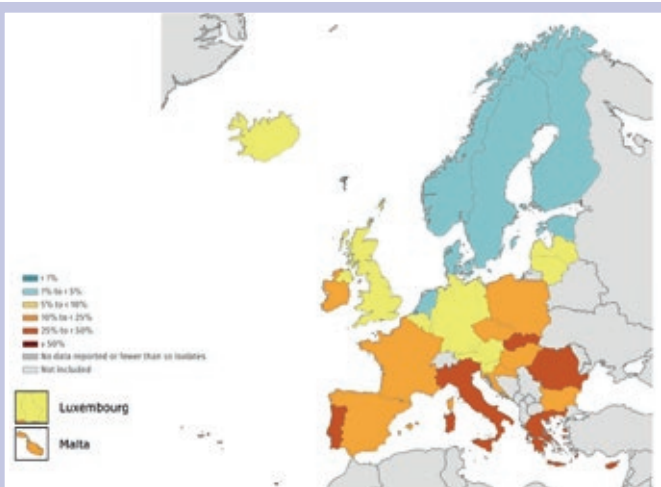
Skandinavske države imajo najnižji delež bolnikov, ki so nosilci VOB v Evropi, kar je posledica smotrnega predpisovanja antibiotične terapije in uspešnega omejevanja širjenja VOB, za kar je potrebno znanje infektologije ter ustrezni prostori in oprema. Uspešnost skandinavskih držav pri obvladovanju VOB kažeta sliki 1 in 2, kjer je razvidna pogostnost bakterij MRSA

(proti metilinu odporen zlati stafilokok oz. Methicillin Resistant *Staphylococcus aureus*) in CRAB (Carbapenem Resistant *Acinetobacter baumannii*) v Evropi.

Na Švedskem ima specializacija infektologije dolgo tradicijo. Bolnišnice za epidemične bolezni so bile ustanovljene konec 19. stoletja, sprva daleč stran od običajnih bolnišnic, od dvajsetih let 20. stoletja pa so bile vse bolj vključene v običajne bolnišnice. Švedska ima 10,3 milijona prebivalcev, infekcijski oddelki so v 25 od 29 regionalnih bolnišnic, kjer so tako zdravniki kot osebje zdravstvene nege posebej usposobljeni za oskrbo bolnikov z infekcijskimi boleznimi. Vsak oddelek za infekcijske bolezni ima možnost stroge izolacije bolnikov z zelo nalezljivimi okužbami ali bolnikov, dovzetnih za okužbe, kot so nevtropenični in drugi hudo imunsko oslabljeni bolniki. V ambulantnih službah obravnavajo bolnike s kroničnimi boleznimi, kot so okužba s HIV, kronični virusni hepatitis, kronični osteomielitis. Infekcijski oddelki zagotavljajo konziliarno službo znotraj bolnišnic in so na voljo tudi okrožnim bolnišnicam in splošnim



Slika 1. Odstotek invazivnih izolatov *Acinetobacter* spp. z odpornostjo proti karbapenemom (CRAB) po državah, EU/EGP, 2019



Slika 2. Odstotek invazivnih izolatov *Staphylococcus aureus* z odpornostjo proti metilinu (MRSA) po državah, EU/EGP, 2019



Slika 4. Ambulante za infekcijske bolnike oz. »kubikli«, vstop v ambulanto je neposredno od zunaj



Slika 5. Vhod v bolniško sobo iz zunanjega »nečistega« hodnika



Slika 6. Bolniška soba za enega bolnika, ki se lahko uporabi kot dvoposteljna soba, ima dva vhoda in dva predprostora ter veliko kopalnico s straniščem

zdravnikom.

V Sloveniji je predvidena gradnja nove Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja v Ljubljani ter novega Oddelka za infekcijske bolezni in vročinska stanja v UKC Maribor. Predstavniki Ministrstva za zdravje RS, Klinike za infekcijske bolezni Ljubljana in Oddelka za infekcijske bolezni UKC Maribor smo v začetku marca 2022 obiskali Infekcijsko kliniko Univerzitetne bolnišnice Malmö na Švedskem, ki je bila zgrajena pred 12 leti. Stavba je okrogla in zasnovana tako, da zagotavlja najboljše možno preprečevanje širjenja okužb. Pacienti vstopajo v izolacijski oddelek skozi posebno zračno zaporo, ki vodi s hodnika v zgornjem nadstropju, ki obkroža stavbo. Zunanja dvigala so namenjena izključno kužnim bolnikom in odvozu bolnišničnih odpadkov, notranja dvigala pa so namenjena gibanju osebja in prejemanju zalog

materiala. Poleg tega se lahko posamezna nadstropja v primeru epidemije razdelijo na manjše izolacijske enote. Stavba zagotavlja veliko naravne svetlobe in s tem boljše splošno počutje in varno okolje za bolnike, njihove svojce pa tudi za zdravstveno osebje. V infekcijski kliniki je skupno 51 enoposteljnih sob površine 29 m², ki se lahko uporabijo kot manjše dvoposteljne sobe. Vsaka bolniška soba ima zunanji in notranji predprostor. Vse sobe imajo dobro prezračevanje, v 17 sobah je nameščeno napredno prezračevanje, ki omogoča menjavo zraka 5 do 10-krat na uro. V nekaterih sobah so nameščeni filtri HEPA, v vseh sobah je možna uporaba nadtlaka in podtlaka. V času pandemije covid-19 so bile kapacitete infekcijskega oddelka presežene, zaradi tega so dodatne covidne oddelke odprli tudi na drugih oddelkih bolnišnice. Do izrazitega porasta okužb z



Slika 7. Naprava za dezinfekcijo, ki je v vsaki kopalnici

VOB, ki so ga med epidemijo opazovali v večini covidnih bolnišnic v Evropi in ZDA, pa v Malmöju ni prišlo, saj so bili omogočeni ustrezni izolacijski ukrepi.



Slika 3. Infekcijska klinika Univerzitetne bolnišnice Malmö



Slika 8. Pogled na Malmö s strehe bolnišnice

Antimicrobial resistance in the EU/EEA (EARS-Net)

Annual Epidemiological Report for 2019

Key facts

- Thirty European Union (EU) or European Economic Area (EEA) countries reported data for 2019 to the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net). Twenty-nine countries reported data for all eight bacterial species under surveillance by EARS-Net (*Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter* species, *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecalis* and *Enterococcus faecium*), while one country reported data for all bacterial species except *S. pneumoniae*.
- EARS-Net data for 2019 displayed wide variations in the occurrence of antimicrobial resistance (AMR) across the EU/EEA depending on the bacterial species, antimicrobial group and geographical region.
- The most commonly reported bacterial species was *E. coli* (44.2%), followed by *S. aureus* (20.6%), *K. pneumoniae* (11.3%), *E. faecalis* (6.8%), *P. aeruginosa* (5.6%), *S. pneumoniae* (5.3%), *E. faecium* (4.5%) and *Acinetobacter* species (1.7%).
- In 2019, more than half of the *E. coli* isolates reported to EARS-Net and more than a third of the *K. pneumoniae* isolates were resistant to at least one antimicrobial group under surveillance, and combined resistance to several antimicrobial groups was frequent. Resistance percentages were generally higher in *K. pneumoniae* than in *E. coli*. While carbapenem resistance remained rare in *E. coli*, several countries reported carbapenem resistance percentages above 10% in *K. pneumoniae*. Carbapenem resistance was also common in *P. aeruginosa* and *Acinetobacter* species, and at higher percentages than in *K. pneumoniae*. For most gram-negative bacterial species–antimicrobial group combinations, changes in resistance percentages between 2015 and 2019 were moderate, and resistance remained at previously reported high levels.
- For *S. aureus*, the decline in the percentage of methicillin-resistant (i.e. MRSA) isolates reported in previous years continued in 2019. Nevertheless, MRSA remains an important pathogen in the EU/EEA, with levels still high in several countries, and combined resistance to another antimicrobial group was common. Decreases during the same period were also noted for penicillin non-wild type and macrolide resistance in *S. pneumoniae*.
- One development of particular concern was the increase in the percentage of vancomycin-resistant isolates of *E. faecium* in the EU/EEA, from 10.5% in 2015 to 18.3% in 2019 (EU/EEA population-weighted mean percentage).
- For several bacterial species–antimicrobial group combinations, a north-to-south and west-to-east gradient was evident in the EU/EEA. In general, lower percentages of resistance were reported by countries in the north of Europe and higher percentages were reported by countries in the south and east of Europe. However, for vancomycin-resistant *E. faecium*, no distinct geographical pattern was evident.

Suggested citation: European Centre for Disease Prevention and Control. Antimicrobial resistance in the EU/EEA (EARS-Net) - Annual Epidemiological Report 2019. Stockholm: ECDC; 2020.

Stockholm, November 2020

© European Centre for Disease Prevention and Control, 2020. Reproduction is authorised, provided the source is acknowledged.

Artroza in endoprotetika velikih sklepov

XVII. Ortopedsko srečanje

Dr. Zmago Krajnc, dr. med.

Foto: arhiv Oddelka za ortopedijo

STARANJEM PREBIVALSTVA, SPREMENJENIM, BOLJ AKTIVNIM ŽIVLJENJSKIM SLOGOM (VEČ POŠKODB) IN VIŠANJEM PRIČAKOVANE ŽIVLJENJSKE DOBE SMO PRIČA ČEDALJE VEČJEMU ŠTEVILU BOLNIKOV Z OBRABNIMI SPREMENBAMI VELIKIH SKLEPOV.

Te se bodisi kažejo kot boleči, občasno otekli in slabše gibljivi sklepi, ki bolnika omejujejo pri želji in izvajanju različnih dejavnosti, bodisi kot radiološko dokazane obrabne spremembe sklepov (ki so lahko tudi asimptomatske) ali kot kombinacija obojega skupaj.

Pomembna ortopedska patologija je bila obravnavana na tradicionalnem, tokrat že 17. ortopedskem srečanju, ki je 10. decembra 2021 žal ponovno potekalo preko spletne konference. Kljub pandemiji smo na srečanju ponovno gostili veliko število slušateljev, ki bi – če bi srečanje potekalo v živo – ponovno napolnili veliko predavalnico Medicinske fakultete, ki sprejme več kot

200 udeležencev. Številna udeležba potrjuje potrebo po dodatnem izobraževanju, druženju, izmenjavi izkušenj o zdravljenju naših bolnikov in nam hkrati predstavlja motiv za organizacijo podobnih srečanj tudi v prihodnje.

17. ortopedsko srečanje je potekalo 10. decembra 2021 preko spletne konference.

Tudi letošnjemu srečanju daje posebno težo prisotnost predavateljev različnih specialističnih področij, kar poudari pomen multidisciplinarne obravnave ene pogostejših patologij mišično-skeletnega sistema naših bolnikov, tj. artroze velikih sklepov. Predstavljena je bila etiologija, epidemiologija in patofiziologija obrabe sklepov, poudarjen pomen družinskega zdravnika pri obravnavi tovrstne patologije in natančneje opisane možnosti diagnostike ter zdravljenja tovrstne patologije ramena,

kolka kolena in gležnja. Ob pričakovanih predstavljenih indikacijah in možnostih operativnega zdravljenja tovrstnih težav, je bilo več predavanj namenjeno tudi pomenu izobraževanj bolnikov o njihovi bolezni in njenem razumevanju, možnostim konservativne terapije, analgetične in intraartikularne injekcijske terapije, podporne terapije itd., ki so bile in so še vedno bolnikom na voljo ter v pomoč ob čakanju na operativni poseg, ki predstavlja edino vzročno in hkrati dokončno obliko zdravljenja obrabe t. i. velikih sklepov.

Predolgo čakanje na operacijo hkrati lahko pomeni tudi zahtevnejši operativni poseg in večje tveganje perioperativnih zapletov.

V zadnjih letih pred nastopom pandemije je trud izvajalcev ortopedskih zdravstvenih storitev po večji dostopnosti in krajšanju čakalnih dob na preglede in potrebno bodisi konservativno bodisi operativno zdravljenje bolnikovih težav zaradi obrabe sklepov (povečan obseg dela, delo v popoldanskem času in ob sobotah ...) postopoma uspešno privedel do za bolnika sprejemljivih čakalnih dob na preglede in morebiti potrebne operativne posege. Žal pa je nova koronavi-rusna bolezen in posledična pandemija, ki je nismo pričakovali in nismo znali napovedati in ki je s svojim širjenjem znatno prizadela človekov vsakdan in dostopnost zdravstvene oskrbe, pomembno vplivala in še vedno vpliva na obravnavo ortopedskega bolnika. Ortopedija in ortopedska patologija (ortopedski bolniki), v večji meri elektivna veda medicine, je bila v času pandemije med najbolj zapostavljenimi, zato so ortopedski bolniki med najbolj prizadetimi (povečana nedostopnost in znatno podaljšanje čakalnih dob na operacije zaradi večkratne popolne ustavitve izvajanja elektivnega programa medicine v času pandemije).



Prazna ortopedska operacijska dvorana v času ustavitve elektivnih operacij zaradi pandemije.



Predolgo čakanje na endoprotezo kolka, bolnik mobilen samo še s pomočjo invalidskega vozička, deformirana, posedena glava in razobličen acetabulum. Stanje po operaciji - vstavljena endoproteza.

Endoprotetika velikih sklepov predstavlja pomemben in verjetno največji del operativnega zdravljenja ortopedskih težav naših bolnikov, zato ne preseneča, da so se prav čakalne dobe za omenjene operativne posege v zadnjih dveh letih znatno in skoraj nedopustno podaljšale. Bolniki so posledično izpostavljeni slabši kakovosti življenja zaradi omejene gibljivosti in bolečine. Pogosto ali vsakodnevno poseganje po analgetični terapiji in dolgotrajno čakanje na poseg med bolniki vzbuja več strahu in nezaupanja v dober končni rezultat zdravljenja. Bolniki zaradi nezmožnosti gibanja izgubljajo telesno kondicijo in moč miškulature ter so posledično slabše pripravljeni na samo operacijo in zahtevno (tudi fizično) pooperativno okrevanje. Predolgo čakanje na operacijo hkrati lahko pomeni tudi zahtevnejši operativni poseg, večje tveganje perioperativnih zapletov, posledično manjšo možnost dobre rehabilitacije in večjo verjetnost nezadovoljnosti ob koncu zdravljenja. Ob tem je treba opozoriti še na pogosto podcenjene dolge bolniške odsotnosti z delovnega mesta (čakanje na poseg, podaljšanje rehabilitacije) in njihov vpliv na psihofizično stanje bolnikov, ki se tako zaradi čakanja na poseg kot tudi zaradi same nezmožnosti dela pri mnogih bolnikih znatno poslabša in pušča dolgotrajne, lahko celo dosmrtno posledice.

Samo želimo si lahko, da se bodo naša življenja in naš vsakdan ponovno vrnili v novo normalno življenje in omogočili bolnikom, potrebnim zdravljenja, ustrezno in pravočasno obravnavo.

XVII. MARIBORSKO ORTOPEDSKO SREČANJE INTERDISCIPLINARNO STROKOVNO SREČANJE



ARTROZA IN ENDOPROTETIKA VELIKIH SKLEPOV

Maribor, 10. december 2021
VIRTUALNO SREČANJE

IZBRANA POGLAVJA IZ ORTOPEDIJE

DRUGI ČETRTEK V MESECU MARCU VSAKO LETO OBELEŽIMO SVETOVNI DAN LEDVIC. TO JE DAN, KO SE ZAVEDAMO POMENA IN VLOGE LEDVIC ZA DELOVANJE TELESA, IN JE NAMENJEN OHRANJANJU ZDRAVJA LEDVIC.

Letošnje aktivnosti ob svetovnem dnevu ledvic so potekale pod geslom Spoznajte svoje ledvice.

Ledvice čistijo naše telo in so ključnega pomena za normalno delovanje vseh organov.

Po kitajski medicini so ledvice celo najpomembnejši organ v telesu, saj ohranjajo vse, kar je bistveno, tj. *esenco življenja*.

Na svetovni ravni nas letos organizatorji Svetovnega dneva ledvic (www.world-kidney.org) pozivajo, da smo pozorni na svoje ledvice in se vprašamo po njihovem zdravju. Nagovarjajo nas k zdravemu življenjskemu slogu s poudarkom na opustitvi kajenja in se zavzemajo za dostop do čiste vode za vse na svetu.

Letošnje aktivnosti ob svetovnem dnevu ledvic so potekale pod geslom Spoznajte svoje ledvice.

Postopno poslabševanje ledvičnega delovanja imenujemo kronična ledvična bolezen – KLB. Bolniki s KLB imajo večje tveganje za srčno-žilne bolezni in s tem povezano umrljivostjo.

KLB vedno bolj postaja globalni zdravstveni problem. Vsak deseti odrasli na svetu ima KLB. Z obolenjem ledvic povezana smrtnost narašča. Ocenjujejo, da naj bi do leta 2040 ledvična bolezen bila peti najpogostejši vzrok smrti. Z ledvicami povezana obolevnost pomembno bremeni zdravstveni proračun.

Glavni razlogi za hitro naraščanje bolnikov s KLB so staranje prebivalstva, porast debelosti in bolnikov s sladkorno boleznijo.

Pri približno 30–50 % bolnikov je razlog za nastanek KLB prav sladkorna bolezen. Ledvicam škodujejo tudi arterijska hipertenzija, kajenje in nezdravo prehranjevanje – predvsem uživanje preslane hrane. Nezadostna telesna aktivnost poslabša stanje bolnikov s KLB in zelo poveča možnost za nastanek srčno-žilnih obolenj.

Glavni vzroki za nastanek KLB so tako imenovane bolezni nezdravega življenjskega sloga. Ker imajo bolniki s KLB običajno vrsto let zelo malo vidnih težav oziroma se le-te pojavijo šele zelo pozno, pridejo do zdravnika relativno pozno. Ocenjujejo, da kar 90 % bolnikov s KLB sploh ne ve, da imajo ledvično bolezen.

Postopno poslabševanje ledvičnega delovanja imenujemo kronična ledvična bolezen – KLB. Bolniki s KLB imajo večje tveganje za srčno-žilne bolezni in s tem povezano umrljivostjo.

Zgodnje odkrivanje je ključnega pomena za pravočasno ukrepanje in posledično zmanjšano smrtnost. V ta namen so pomembna naslednja priporočila, ki so tako kot zgornje informacije dostopna na spletnem naslovu www.svetovnidanledvic.org:

- vsem odraslim svetujemo redno preverjanje krvnega tlaka (mlajšim z normalnim tlakom na 2 do 3 leta, starejšim od 50 let ali osebam z mejnim tlakom pa vsaj 1-krat letno);
- vsem odraslim svetujemo obdobjno preverjanje krvnega sladkorja (še posebej starejšim od 40 let, osebam z debelostjo in osebam s srčno-žilnimi obolenji);
- vsem odraslim s sladkorno boleznijo, povišanim krvnim tlakom, znanimi srčno-žilnimi boleznimi ali debelostjo svetujemo, da opravijo laboratorijske preiskave za preverjanje stanja ledvic (preiskave so zelo preproste, potreben je pregled krvi z določitvijo kreatinina in pregled seča);

- preiskave za ledvične bolezni svetujemo tudi osebam, ki imajo bližnjega sorodnika z ledvično boleznijo;
- vsem svetujemo redno telesno dejavnost, ki je verjetno ena najbolj zdravih stvari, ki jih človek lahko naredi zase (izjema so ljudje z boleznimi, ki onemogočajo vadbo);
- zdravim osebam svetujemo, da se izogibajo prehrani, ki je ledvicam škodljiva, predvsem slani hrani in živilom z veliko sladkorja ter da uživajo dovolj sadja in zelenjave;
- osebam z ledvičnimi boleznimi svetujemo, da se o najbolj primerni prehrani posvetujejo s svojo zdravnico oziroma zdravnikom.

Zaradi ukrepov, uvedenih zaradi epidemije covid-19, in omejevanja širjenja virusnih okužb v zdravstvenih ustanovah so bile letošnje aktivnosti ob Svetovnem dnevu ledvic, 10. marca, v Sloveniji omejene le na komuniciranje z mediji in promocijske plakate na javnih mestih. V okviru tega sta Milan Osterc, predsednik Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije, in prof. dr. Sebastjan Bevc, predstojnik Oddelka za nefrologijo Univerzitetnega kliničnega centra Maribor, pomen osveščanja o poznavanju naših ledvic predstavila tudi v kontaktni oddaji Dobro jutro na RTV Slovenija. Letos žal ni bilo organiziranih informativnih točk z merjenjem krvnega tlaka, krvnega sladkorja in prisotnosti beljakovin v seču, kot smo to izvajali prejšnja leta.

Glavni vzroki za nastanek KLB so tako imenovane bolezni nezdravega življenjskega sloga.

Še več informacij in vsebin, povezanih z ledvičnimi boleznimi, lahko najdete na že omenjeni internetni strani –

www.svetovnidanledvic.org.

Podelitev priznanj UKC Maribor za leto 2020

Andreja Kolar, mag. ekon. in posl. ved.

Foto: Bojan Mihalič

21. DECEMBRA 2021 JE V VELIKI PREDVALNICI DR. ZMAGA SLOKANA POTEKALA ŽE DRUGA ZAPOSLEDNA SLAVNOSTNA PODELITEV PRIZNANJ ZA POSEBNE DOSEŽKE, POHVAL IN ZAHVAL ZAPOSLENIM UKC MARIBOR.

V zadnjem obdobju je epidemija covid-19 močno vplivala na delo zaposlenih in delovanje ustanove. Življenje se je postavilo v popolnoma nove dimenzije. Večkrat smo se bili primorani soočiti z negotovostjo, stresom v zasebnem in poklicnem življenju. S pripadnostjo in predanostjo delu s strani zaposlenih se je ustanovi v preteklem obdobju uspelo organizirati v novih razmerah. Tokratna slavnostna podelitev ni bila namenjena podelitvi priznanj za obdobje obvladovanja epidemije covid-19, temveč obeležanju raznih medicinskih dosežkov, delu na pedagoškem področju, na raziskovalnem področju, na področju kakovosti in ob pridobitvi nazivov kliničnosti, pohvali za prispevek k izgradnji dobrih medsebojnih odnosov, zahvalam za dolgoletno vodenje posameznih področij dejavnosti v ustanovi.

V uvodnem nagovoru sta se direktor prof. dr. Anton Crnjac, dr. med., višji svetnik, in strokovni direktor prof. dr. Matjaž Vogrin, dr. med., zahvalila prisotnim in poudarila pomembne vrednote, ki jih ustanova ceni in na katerih gradi svoje delovanje. Izrazila

sta globoko spoštovanje za ves trud zaposlenih v zadnjem obdobju in ponos, da ima ustanova toliko posameznikov, ki skupaj z vsemi ostalimi zaposlenimi tvorijo uspešno celoto. Izjemno pomembno je, da klinični center kot terciarna ustanova stremi k istemu cilju, napredku in uspehu ter ohranja svoje primarno poslanstvo – zdravljenje pacientov in razvoj znanstvenoraziskovalne dejavnosti.

»Če človek z zaupanjem sledi svojim sanjam in se trudi živeti, tako kot si je zamislil, bo doživel uspeh, ki si ga ni mogel prej niti predstavljati.« – Henry David Thoreau

Direktor je na slovesnosti proglasil tudi »Dan Univerzitetnega kliničnega centra Maribor«. Splošna bolnišnica Maribor se je 17. aprila 2007 preoblikovala in preimenovala v Univerzitetni klinični center. V ta namen je vodstvo UKC sprejelo odločitev, da se bo vsako leto ta dan slovesno obeležil predvidoma s podelitvijo priznanj za preteklo leto in drugimi ustreznimi dogodki v tem časovnem obdobju. Na prvi slovesnosti v letu 2022 bodo predvidoma podeljena priznanja za pomembne dosežke na področju obvladovanja epidemije covid-19.



Urška Antonič, povezovalka programa, je uvodoma nanizala krasne iztočnice: »Na začetku svoje ustvarjalne poti smo vsi ljubitelji, ne razmišljamo o morebitnih stanovskih nagradah, ki jih bomo morali kdaj dobiti; za veliko stvari, ki jih počnemo, smo sami; znati se moramo tako ali drugače. Raziskujemo, poskušamo, pridobivamo nova znanja tudi z drugih področij in polagoma, z leti postanemo bolj samozavestni, bolj trdni v svojem prepričanju in načinu dela.«



Zahvalo za dolgoletno delo kot pomočnik direktorja UKC Maribor za ekonomske zadeve je prejel **Milan Soršak**.

Mirko Majhenič je povedal, da se je Milan Soršak v osemdesetih letih zaposlil kot univerzitetni diplomiran ekonomist v takratni splošni bolnišnici Maribor in ostal 41 let. Kot pomočnik direktorja je imel vsa leta pod okriljem Oddelek za plan in analize, kasnejšo Ekonomsko-analitsko službo ter ob odhodu pomočnika direktorja za finance še finančno-računovodsko službo. Svoje strokovno znanje je krepil na področju financiranja in planiranja v zdravstvu, bil je udeležen v funkcijah upravljanja, načrtovanja in kontroliranja.

»Ko po dolgoletnem delu prejmeš zahvalo, si seveda počaščen in vesel, da sodelavci cenijo tvoje delo. Podelitev priznanj UKC Maribor je izpostavila pozitivne dosežke v delovanju ustanove, kar se v današnji družbi sicer premalokrat dogaja. Prireditve je lepo popestril nastop glasbene skupine in s tem dopolnil prijetno in pozitivno vzdušje med prisotnimi. Še enkrat hvala za prejeto zahvalo.« Milan Soršak, univ. dipl. ekon.

Zahvalo za dolgoletno vodenje Oddelka za endokrinologijo in diabetologijo je prejel **prim. Miro Čokolič, dr. med.** Zdajšnja predstojnica Urška Kšela, dr. med., je povedala, da je Miro Čokolič začetne zdravniške izkušnje pridobival kot zadnji stažist SB Maribor, nato med služenjem vojaškega roka ter v splošni praksi v ZD Maribor. Od leta 1984 je deloval v mariborski bolnišnici kot internist, kasneje kot specialist na Oddelku za endokrinologijo, diabetologijo. Vseskozi se je strokovno izpopolnjeval doma in v tujini, bil udeleženec številnih mednarodnih kongresov in šol. Udeleževanje se je tudi na nacionalnem področju (Zdravniška zbornica (8 let je bil njen poslanec), član predsedstva Zveze diabetoloških združenj Slovenije; ustanovitelj

Osteoloških dni in srečanja Aktualnosti pri zdravljenju sladkornih bolezni...). Minister za zdravje mu je leta 2000 za strokovne in organizacijske zasluge podelil naziv primarij. Oddelek se je v času njegovega predstojništva razvil in začel delovati širše preko meja Maribora in Slovenije.



»Vsak je v teh časih vesel zahvale za dolgoletno delo, saj se pre pogosto pozablja na ljudi, ki so in živijo z ustanovo oz. najprej s SB in zadnja leta z UKC. Same zahvale pa vsekakor ne jemljem le osebno in jo delim s kolektivom, saj je uspeh možen le s skupnimi močmi.«

Prim. Miro Čokolič, dr. med.

Pohvalo za najvišje število točk kliničnosti po posamezniku v letu 2020 je prejela **red. prof. dr. Dušica Pahor, dr. med.**, predstojnica Oddelka za očne bolezni.



Dušica Pahor je zaposlena v UKC Maribor že od leta 1991. Od leta 2001 je predstojnica Oddelka za očne bolezni. Svojo strokovno pot že od začetka bogati z raziskovalnim delom (doktorirala je leta 1997) in izobraževalnim delom (redna profesorica je od leta 2011). Njeno delovanje ima širok spekter tako v okviru UKC Maribor kot Univerze v Mariboru, Medicinske fakultete, strokovnih nacionalnih združenj in v mednarodnih povezavah. Njen bibliografski opus obsega 762 zapisov, med njimi je 77 izvirnih znanstvenih člankov. Njena celovitost pristopa pri obravnavi pacienta, vzgajanju kadra, uvajanju novih pristopov pri zdravstvenih obravnavah in organizacijskem delovanju jo je v letu 2020 med vsemi izvajalci kliničnosti v naši ustanovi umestila na vrh po doseženem številu

točk kliničnosti na štirih področjih, in sicer na strokovnem, strokovno-organizacijskem, izobraževalnem in znanstvenoraziskovalnem področju.

»Pohvala za delo na znanstvenoraziskovalnem področju za najvišje število točk kliničnosti v letu 2020 mi veliko pomeni, saj je to priznanje za opravljeno delo. Vesela sem, da se delo ovrednoti, prepozna, pohvali, ne le zase, temveč tudi za vse zaposlene. Pohvala je vedno spodbuda, tako za tiste, ki so jo prejeli, kot za tiste, ki jo še bodo. UKC Maribor je terciarna ustanova in to naj nam bo vodilo pri našem delu. Pri tem mora ostati bolnik vedno naša prva skrb. Kariera in slava nista naša cilja, cilj je dobro oskrbljen bolnik na vseh ravneh zdravljenja in k temu moramo stremeti. UKC je živa entiteta, nikoli enaka, nikoli na miru, vedno v gibanju in razvoju. Vsi zaposleni ga oblikujemo in smo zanj odgovorni.«

Red. prof. dr. Dušica Pahor, dr. med.

Pohvalo za obsežno delo na področju informatike in koordinacije, opravljeno ob vzpostavitvi novega sistema RIS/PACS v UKC Maribor, je prejel **Matija Žerdin, dr. med.**



Dr. Mitja Ruprecht je povedal, da je Matija Žerdin usmerjen v področje pediatrične radiologije in pri tem najtesneje sodeluje s Klinikom za pediatrijo tako na kliničnem, izobraževalnem in raziskovalnem področju. Njegov poseben dosežek v letu 2020 predstavlja obsežno delo na področju informatike in koordinacije, opravljeno ob vzpostavitvi novega sistema RIS/PACS v UKC Maribor. Njegov obsežni angažma je odločilno pripomogel k temu, da je UKC Maribor z novim sistemom RIS/PACS v prvem, najtežjem obdobju, vzdržal. Ob tem Matija Žerdin še naprej zbira podatke in jih koordinira znotraj Radiološkega oddelka, s Centrom za informatiko in ponudniki sistemov, kar je ključnega pomena za tekoč potek dela in njegovo optimizacijo.

»Najlepša hvala za prejeto priznanje. Veliko mi pomeni, da je bil prehod na nov slikovni sistem dobro sprejet. Na tem mestu bi se še enkrat rad zahvalil sodelavcem iz radiološkega oddelka in oddelka za IT, ki so pri tem res dosti pomagali.«

Matija Žerdin, dr. med.

Pohvalo za zgled zdravstvenim delavcem pri izpolnjevanju njihovega osnovnega poslanstva je prejela **Lucija Nikolič, dipl. m. s.**



Hilda Rezar je povedala, da je Lucija Nikolič zaposlena na Oddelku za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo na delovnem mestu diplomirane medicinske sestre v specialistični ambulantni dejavnosti. Pozna in izvaja vse delovne procese zdravstvene nege pri obravnavi neplodnosti: od diagnostike do zdravljenja s postopki zunajtelesne oploditve. Izstopa po strokovnem znanju, saj je poleg osnovne izobrazbe opravila tudi mednarodni izpit in pridobila certifikat zdravstvene nege Evropskega združenja za humano reprodukcijo in embriologijo. Pri vsakdanjem delu kaže veliko mero vedoželjnosti, inovativnosti, natančnosti, učinkovitosti in smisla za organizacijo dela. Predana je svojemu poklicu in odločno sprejema odločitve, ki so v skladu z njenimi vrednotami in usmeritvami oddelka. Odlično se vključuje v zdravstveno ekipo, saj skrbi za dobre medosebne odnose. V odnosu do pacientov se ravna po najvišjih etičnih in moralnih standardih ter jih obravnava z veliko mero srčnosti, empatije in pozitivne energije. Je vzgled zdravstvenim delavcem pri izpolnjevanju njihovega osnovnega poslanstva.

»Prejem pohvale za zgled zdravstvenim delavcem pri izpolnjevanju njihovega osnovnega poslanstva je dogodek, ki mi je ostal v spominu predvsem zato, ker se pomembnosti pravzaprav nisem zavedala do prejema protokola prireditve. Poleg ponosnega zastopanja svoje poklicne skupine predstavlja pohvala tudi potrditev dobrega in zavzetega dela, ki v veliki meri izhaja iz timskega dela, v okviru katerega sem se preko zgledov učila in prepoznavala možnosti za svoje udejstvovanje in prispevek. Brez svojih sodelavk in sodelavcev te pohvale ne bi bilo. Tudi sama podelitev pohval je pustila prijeten vtis, predvsem zaradi zahvalnih govorov prejemnikov pohval in izbora pesmi, s katerimi je bila prireditev obogatena.«

Lucija Nikolič, dipl. m. s., Oddelek za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo

Pohvalo za najvišje povprečno število točk kliničnosti na posameznika v letu 2020 je prejel **Oddelek za nefrologijo**, ki ima dolgo tradicijo kliničnega delovanja. Kot samostojna enota je bil ustanovljen v letu 1973. Z vrhunsko usposobljenim kadrom, zaposlenimi zdravniki specialisti, ki so vsi doktorji znanosti in večina med njimi tudi habilitirani učitelji na Medicinski fakulteti, ter z odličnostjo

strokovnega in raziskovalnega dela velja za oddelek, ki v UKC Maribor že vrsto let predstavlja vzor kliničnega delovanja. V letu 2020 je oddelek po kazalcih odličnosti dosegel najvišje povprečno število točk na posameznika med vsemi oddelki in klinikami na štirih področjih: strokovnem, strokovno-organizacijskem, izobraževalnem in znanstvenoraziskovalnem področju.



»Pohvale Oddelku za nefrologijo, ki je po kriterijih kliničnosti v UKC Maribor v letu 2020 zbral največje povprečno število točk kliničnosti na posameznika, smo bili na oddelku iskreno veseli. Odlično klinično-strokovno delo, pedagoško delo in znanstvenoraziskovalne dejavnosti imajo na Oddelku za nefrologijo dolgo tradicijo. Od leta 2013 je oddelek tudi nosilec naslova referenčnega centra za izobraževanje na področju nefrologije in dialize, ki ga je podelilo Evropsko združenje za nefrologijo, dializo in transplantacijo (ERA-EDTA). Osebe oddelka, skupaj s sodelavci Oddelka za dializo, nadaljujemo z odličnim kliničnim, pedagoškim in raziskovalnim delom, kar potrjujejo številni znanstvenoraziskovalni, klinični in pedagoški dosežki v slovenskem in mednarodnem prostoru. Verjamemo, da nam bo pohvala za minulo delo še dodatna spodbuda za delo na omenjenih področjih tudi v prihodnje.«

Red. prof. dr. Sebastjan Bevc, dr. med.

Pohvalo za najvišje povprečno število točk kliničnosti na posameznika v letu 2020 v kategoriji klinika na štirih področjih: strokovnem, strokovno-organizacijskem, izobraževalnem in znanstvenoraziskovalnem področju je prejela **Klinika za pediatrijo**. Klinika za pediatrijo je ena izmed petih klinik UKC Maribor, ki se ponaša z nazivom KLINIKA od leta 2007. V sedanjih prostorih deluje že od leta 1987. Klinika je več desetletij v nacionalnem in mednarodnem prostoru prepoznana tudi z delovanjem zaposlenih v strokovnih organizacijah, nacionalnih in mednarodnih projektih kot tudi z izobraževanjem kadra ter po uvajanju novih strokovnih metod in organizacijskem delovanju.



»Največja nagrada za sodelavce na Kliniki za pediatrijo so vedno otroci, ki jim vsakodnevno pomagamo k boljšemu zdravju. In vendar smo se ob prejemu priznanja počutili še dodatno nagrajeni, saj smo dobili potrditev, da tudi odgovorni v UKC Maribor znajo opaziti in nagraditi naše odlično delo na strokovnem, organizacijskem, pedagoškem in raziskovalnem področju.«

Pohvalo za najvišje povprečje kazalnikov doseganja kakovosti po oddelkih za leto 2020 je prejel **Oddelk za plastično in rekonstruktivno kirurgijo**.



Dr. Boštjan Lanišnik je predstavil, da je spremljanje, merjenje in analiziranje podatkov zdravstvene obravnave ključnega pomena za izboljšanje kakovosti in varnosti ter s tem zadovoljstva tako pacientov kakor tudi zaposlenih. Od leta 2018 so v osebno izkaznico oddelkov vključeni tudi kazalniki, ki odražajo kakovost in varnost zdravstvene obravnave. Ti se redno spremljajo za vse oddelke, največji obseg kazalnikov kakovosti pa se spremlja za hospitalne oddelke. Poudarjeni so kazalniki, ki odražajo doseganje ciljne vrednosti. Sestavljeni so iz segmentov procesnega upravljanja s planiranimi cilji in tveganji, pravočasne in kakovostne priprave medicinske dokumentacije, zadovoljstva pacientov ter uspešnosti zdravljenja

glede na ponovni sprejem z isto diagnozo. Najvišje povprečje doseganja ciljnih vrednosti teh kazalnikov je že tretje leto zapored dosegel Oddelek za plastično in rekonstruktivno kirurgijo.

»Priznanje za doseganje največje kakovosti med vsemi oddelki UKC Maribor je vsekakor laskava nagrada. Prepričani smo, da je kvalitetno opravljeno delo še pomembnejše kot njegova količina, saj le tako nudi zadovoljstvo bolnikom in zaposlenim. Med kazalniki kakovosti bi si v prihodnje želeli tudi postavke, ki bi ovrednotile še druge plati dobrega dela v zdravstvu.«

Dr. Minja Gregorič, dr. med.

Pohvalo za največjo precepljenost proti gripi v letu 2019/2020 je prejel **Oddelek za infektivske bolezni in vročinska stanja**. Dr. Lea Knez je povedala, da je gripa zelo nalezljiva bolezen in predstavlja veliko grožnjo za javno zdravje, saj se virus z lahkoto širi med prebivalci. Za preprečevanje bolezni je najučinkovitejša zaščita vsakoletno cepljenje, ki ščiti tako pred boleznijo kot tudi pred morebitnimi zapleti, ki gripo spremljajo.



Priznanje za posebne dosežke pri vodenju projekta izgradnje mreže urgentnih centrov na državnem nivoju in ustanovitvi ter dolgoletnemu vodenju Urgentnega centra UKC Maribor je prejel **dr. Roman Košir, dr. med.**



Igor Goričan, dr. med., je povedal, da se je Roman Košir rodil in šolal v Novem mestu, kasneje je končal Medicinsko fakulteto v Ljubljani in se 1998 zaposlil v takrat še Splošni bolnišnici Maribor, kjer dela

že 23 let. Specializacijo iz splošne kirurgije je opravljal v UKC Maribor ter v ZDA, po zaključku pa v Houstonu, ZDA, še subspecialistično izobraževanje na področju oskrbe najtežje poškodovanih. Leta 2005 se je zaposlil na Oddelku za travmatologijo, leta 2007 pa prevzel funkcijo predstojnika Urgentnega centra UKC Maribor.

Postal je član upravnega odbora Društva travmatologov Slovenije in ustanovil Zdravniško društvo ATLS Slovenija ter vpeljal svetovno uveljavljen izobraževalni pristop k najhujše poškodovanim (ATLS). Doktoriral je leta 2014 na Medicinski fakulteti v Ljubljani z raziskovalnim delom, ki ga je začel v ZDA, zato je s tega področja tudi vabljen soavtor strokovnih poglavij najsodobnejše svetovne literature. V letu 2010 je začel sodelovati z Ministrstvom za zdravje RS pri izdelavi strategije razvoja nujne medicinske pomoči (NMP). Nato je bil leta 2012 povabljen k sodelovanju pri projektu izgradnje urgentnih centrov Republike Slovenije. Bil je tudi predsednik delovne skupine za izdelavo Enotne metodologije delovanja urgentnih centrov (EMOUC), ki je pomemben razvojni dokument sistema NMP v Republiki Sloveniji.

Dr. Roman Košir je opravljal funkcijo predstojnika Urgentnega centra UKC Maribor od 2007 do 2020, ko je začetno pot prepustil mladim kolegom. Svojo strokovno pot nadaljuje kot zdravnik specialist na Oddelku za travmatologijo UKC Maribor. Je tudi redni predavatelj na Medicinski fakulteti v Mariboru.

Urgentna medicina v Sloveniji je še vedno mlada in razvijajoča se stroka. Med več desetletji je dr. Košir bdel nad strokovnim in organizacijskim razvojem urgentne medicine v UKC Maribor in ves ta čas v Urgentni center novačil mlade kolege, bodoče specializante. V letih 2014–2015 je vodil načrtovanje, izgradnjo ter opremljanje Urgentnega centra UKC Maribor. Leta 2018 so se v novem Urgentnem centru zaposlili prvi specialisti urgentne medicine in danes je zaposlenih že 8 specialistov in 16 specializantov. Urgentni center UKC Maribor je po velikosti največji enotni urgentni center v državi, zaradi enovite organizacije, ki jo je dr. Košir vpeljal, pa tudi zgled vsem ostalim urgentnim centrom.

Priznanje za posebne dosežke ob pridobitvi naziva »Klinični oddlek« v letu 2020 prejme **prim. prof. dr. Stojan Potrč, dr. med., Klinični oddelek za abdominalno in splošno kirurgijo**.



Oddelek za abdominalno in splošno kirurgijo Klinike za kirurgijo je zaradi svoje odličnosti delovanja v letu 2020 na Ministrstvo za zdravje RS oddal vlogo za pridobitev naziva KLINIČNI ODDELEK. Ministrstvo za zdravje je vlogo februarja 2021 potrdilo in oddelku podelilo naziv KLINIČNI ODDELEK, ki za posamezno stroko predstavlja nacionalno strokovno referenčno organizacijo. S svojim izobraženim in usposobljenim medicinskim osebjem, 15 zdravniki specialisti, od tega je 7 doktorjev znanosti in 6 habilitiranih učiteljev na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru, materialnimi zmogljivostmi, ki so potrebne za opravljanje dela ter odprtostjo v mednarodni prostor Evropske unije, Velike Britanije, Združenih držav Amerike, dežel daljnega vzhoda in državami na prostoru južnega Balkana, hkrati pa z izpolnjevanjem pogojev na strokovnem, strokovno-organizacijskem, izobraževalnem in znanstvenoraziskovalnem področju, je oddelek izpolnil nacionalne pogoje za pridobitev tega prestižnega naziva odličnosti. Pogoje za dosego naziva je po presoji presešel tako kvalitativno kot tudi kvantitativno (točke). Oddelek za abdominalno in splošno kirurgijo je hkrati tudi prvi oddelek v UKC Maribor, ki je prejel naziv KLINIČNI ODDELEK znotraj klinike. Dosego tega vrhunškega naziva so omogočile večletne usmerjene strategije, kader in delo oddelka, ki je svojo samostojno pot v okviru kirurgije začel v letu 1985 kot Odsek za abdominalno kirurgijo. Zaslužen za pobudo, da se vloga odda in pridobi naziv, pa je seveda predstojnik prim. prof. dr. Stojan Potrč, dr. med., ki oddelek vodi že od leta 2006.

Priznanje za posebne dosežke in neizbrisen pečat kot strokovni direktor UKC Maribor, ustanovitelj in prvi dekan Medicinske fakultete Univerze v Mariboru ter izjemno povezovalno delovanje med ustanovama je prejel **red. prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med.**



Prof. dr. Iztok Takač, dr. med., je povedal, da je Ivan Krajnc skupaj s prim. doc. dr. Gregorjem Pivcem in prof. dr. Vojkom Flisom, zasnoval program medicinskega študija, ki je bil glavna podlaga vseh dejavnosti za ustanovitev Medicinske fakultete Univerze v Mariboru. S svojo prepričevalno močjo in mednarodnim ugledom je pritegnil številne strokovnjake in akademike, ki so podprli študijski program in tudi predavali na fakulteti. Leta 2008 je uspešno

uvpeljavil bolonjske spremembe in uvedel izvirni podiplomski študij Biomedicinska tehnologija. Vse od leta 2006 je intenzivno delal in si prizadeval za izgradnjo nove stavbe, saj je fakulteta delovala na več lokacijah, kar je znatno oteževalo izvedbo pedagoškega procesa in omejevalo znanstvenoraziskovalno delo. 18. septembra 2013 je bila novogradnja ob reki Dravi tudi slovesno odprta in predana namenu. Študijsko leto 2013/2014 se je začelo v sodobnih in v evropskem merilu najsodobneje opremljenih prostorih. Je prejemnik številnih priznanj in nagrad, med drugim je leta 2014 prejel Zlati grb Mestne občine Maribor za zasluge in dosežke pri dolgoletnem znanstvenoraziskovalnem in pedagoškem delu na področju interne medicine ter za osebni prispevek pri ustanovitvi in izgradnji Medicinske fakultete Univerze v Mariboru. Leta 2014 je postal član Evropske akademije znanosti in umetnosti in 2017 stalni član Slovenske medicinske akademije Slovenskega zdravniškega društva. Ustanova Slovenska znanstvena fundacija mu je leta 2017 podelila priznanje Prometej znanosti za odličnost v komunikaciji, Katedra za interno medicino Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani pa leta 2014 Tavčarjevo priznanje. Predsednik Republike Slovenije mu je podelil medaljo za zasluge za izjemen prispevek pri vzpostavljanju Medicinske fakultete Univerze v Mariboru in njene prepoznavnosti v mednarodnem merilu ter za učinkovito sodelovanje pri novogradnji mariborske Medicinske fakultete. Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru je pod njegovim vodstvom na kongresu AMEE (Association for Medical Education in Europe) leta 2013 v Pragi prejela visoko priznanje ASPIRE za odličnost na področju vključenosti študentov v procese izobraževanja na fakulteti. Junija 2020 je zaključil četrti mandat vodenja mariborske medicinske fakultete, ki jo je več kot uspešno vodil vse od njene ustanovitve v letu 2003. Njegov prispevek k nastanku, razvoju in delovanju fakultete je neizmeren, njegovo delovanje in dosežki so se že zdaj trajno in neizbrisno vpisali v zgodovino zdravstva na Štajerskem in v Sloveniji.

»Priznanja, ki mi ga je podelilo vodstvo UKC Maribor, sem bil vesel, bil sem počaščen in zadovoljen, da moje delo v bolnišnici ni pozabljeno. Za uspehe, ki smo jih beležili pri vodenju Oddelka za revmatologijo, za vodenje Internega oddelka, pozneje Klinike za interne bolezni in za vodenje UKC v vlogi strokovnega direktorja, je bilo zaslužnih več ljudi, mojih sodelavcev! Vedno sem bil prepričan, da samo dobro usklajeno delo ekipe, v kateri ni nesoglasij, vodi do uspehov. In uspehov je bilo v bolnišnici in v 40 letih mojega dela veliko. Pripadam generaciji, ki je ustanovila Medicinsko fakulteto Univerze Maribor. S tem aktom so bili dani pogoji za prehod Splošne bolnišnice Maribor v Univerzitetni klinični center Maribor. Tudi to je bil uspeh odličnega strokovnega, pedagoškega in raziskovalnega dela številnih zdravnikov v bogati zgodovini nase bolnišnice. Kot strokovni direktor in profesor na Medicinski fakulteti v Ljubljani sem v ekipi, ki je bila složna in imela ta skupni cilj, seveda sem za uspeh nekaj prispeval tudi sam. Danes sem vesel, da to ni bilo spregledano, in vesel sem, da sem imel priložnost delovati s tako sposobnimi ljudmi.

Red. prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med.

Raziskava kakovosti spanja pri zdravstvenih delavcih na covidnem oddelku UKC Maribor

Nina Marko

24



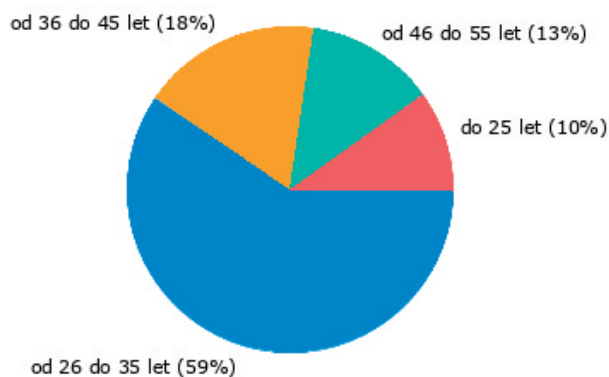
SPANJE JE ZA ZDRAVJE ENAKO POMEMBNO KOT ZDRAVO PREHRANJEVANJE IN GIBANJE.

Ob začetku epidemije covid-19 so številne raziskave zabeležile poslabšanje kakovosti spanja med splošno populacijo ter izrazito poslabšanje kakovosti spanja med zdravstvenimi delavci, ki so delali na covidnih oddelkih. Pomanjkanje kakovostnega spanja je povezano s številnimi negativnimi telesnimi in duševnimi posledicami, vključno s srčno-žilnimi boleznimi, oslavljenim imunskim sistemom, večjim tveganjem za debelost in sladkorno bolezen ter vodi v motnje razmišljanja, spomina in lahko povzroča depresijo in tesnobo. Pomanjkanje spanja je pomemben vzrok za nesreče pri delu in v prometu.

V okviru diplomske naloge na Višji strokovni šoli za gostinstvo in turizem Maribor, program Velnes, je bila marca 2021, tj. leto dni po začetku epidemije covid-19 izvedena raziskava o kakovosti spanja zdravstvenih delavcev na covidnem oddelku. V anketi je sodelovalo 65 % zdravstvenih delavcev, tj. 86 od 132, ki so bili takrat zaposleni na covidnem oddelku v UKC Maribor. Anonimna spletna anketa je zajela demografske podatke, subjektivne vtise anketirancev o delu na covidnem oddelku ter dejavnike, ki opredeljujejo kakovost spanja po dveh standardiziranih vprašalnikih: Pittsburski vprašalnik kakovosti spanja (angl. *Pittsburgh Sleep Quality Index*) in Epworthska lestvica zaspanosti (angl. *Epworth Sleepiness Scale*).

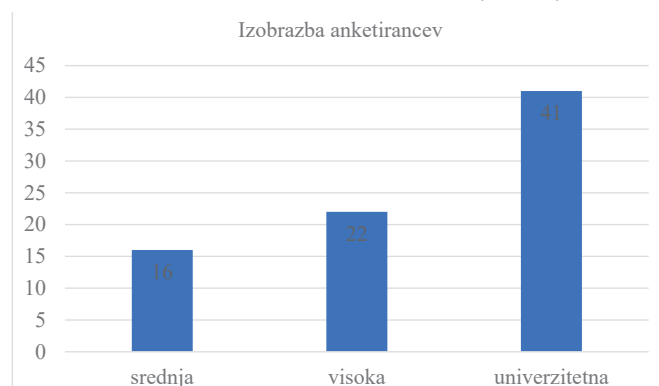
Največ sodelujočih v raziskavi je spadalo v starostno skupino od 26 do 35 let, starostni razpon pri zaposlenih je znašal od 19 do 51 let. Starejši od 55 let sodijo v rizično skupino za težji potek covid-19, zato niso opravljali dela na covidnem oddelku (slika 1).

Slika 1: Starostne skupine zdravstvenih delavcev (N = 79)



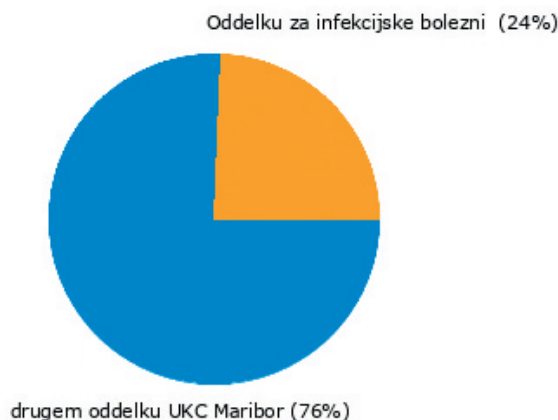
Med anketiranci je bilo 82 % žensk, največ anket, in sicer 52 %, so izpolnili zdravniki (slika 2). Anketo je izpolnilo 26 % srednjih medicinskih sester in tehnikov, ki so v tem času delali na covidnem oddelku, med zaposlenimi na navadnem covidnem oddelku je njihov delež znašal (49,5 %).

Slika 2: Izobrazba zdravstvenih delavcev (N = 79)



24 % zaposlenih je bilo pred epidemijo zaposlenih na Oddelku za infektivne bolezni, kar 76 % zdravstvenih delavcev pa je bilo na covidni oddelek prerazporejenih iz drugih oddelkov UKC Maribor (slika 3).

Slika 3: Zaposlitev zdravstvenih delavcev pred epidemijo covid-19 (N = 86)



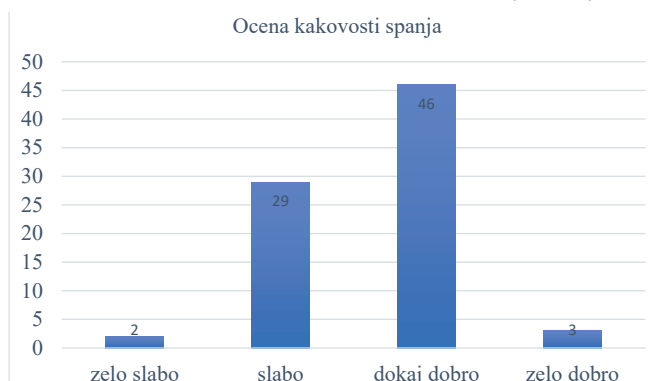
Anketiranci so na covidnem oddelku delali različno dolgo, in sicer od 14 dni do 12 mesecev, med njimi so bili vsi predhodno zaposleni na infektivnem oddelku. Anketiranci so v velikem deležu pozitivno ocenili delo na covidnem oddelku. Največ jih je navedlo, da so se veliko naučili, da jim je delo predstavljalo izziv in da je zanimivo ter

razgibano. Delo je kot težko in zahtevno ocenilo skoraj 70 % anketirancev, kot stresno pa dobra polovica zdravstvenih delavcev. Slabši spanec je zaznala tretjina anketiranih (slika 4). 61 % zaposlenih je svojo kakovost spanja ocenilo kot dobro (slika 5).

Slika 4: Dojemanje dela na covidnem oddelku pri zdravstvenih delavcih (N = 85)

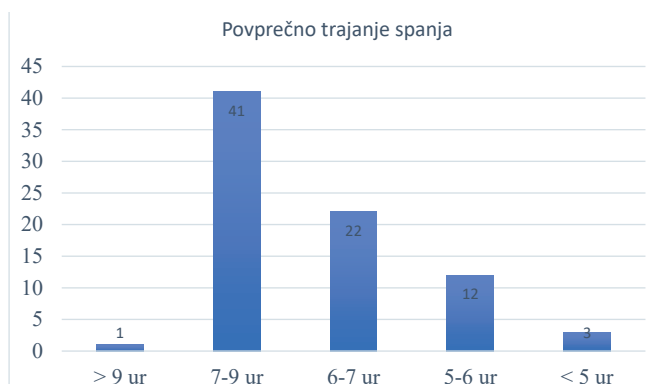


Slika 5: Subjektivna ocena kakovosti spanja pri zdravstvenih delavcih na covidnem oddelku (N = 80)



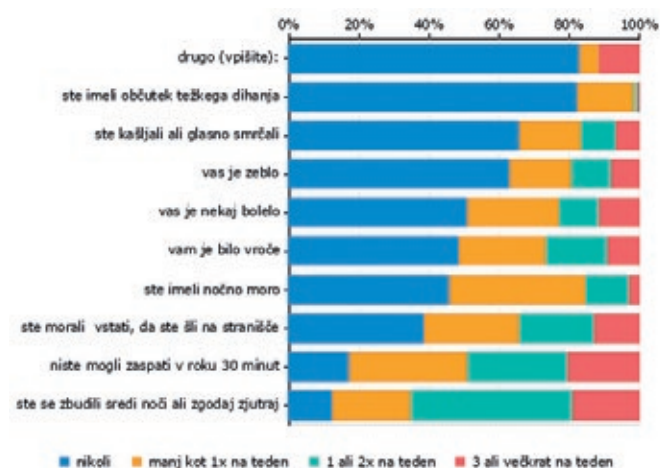
Anketiranci so na noč spali od 4 do 12 ur. V okviru priporočil (7 do 9 ur spanja na noč) je spala le dobra polovica zaposlenih, večina ostalih je spala premalo, 19 % zaposlenih je spalo celo manj kot 6 ur (slika 6). Tudi čas uspanja se je zelo razlikoval, od ene minute do nekaj ur. Posamezniki, ki so zaspali v eni minuti, so bili najverjetneje čezmerno utrujeni in imeli veliko pomanjkanje oz. »dolga spanja«, saj običajno ne zaspimo prej kot v 10 minutah. Po drugi strani pa so imeli posamezniki, ki niso mogli zaspati več ur, najverjetneje težave z zaskrbljenostjo, anksioznostjo ter motnjami cirkadianega ritma.

Slika 6: Dolžina spanja pri zdravstvenih delavcih na covidnem oddelku (N = 79)



Med motnjami spanja so bile najpogostejše težave prezgodnje zburanje in/ali nočno zburanje, nato podaljšan čas uspanja, nočni odhodi na stranišče ter nočne more (slika 7). Po uspavalih je občasno posegalo le 16 % vseh anketiranih. Več kot 70 % je navajalo težave pri dnevnih aktivnostih, npr. med vožnjo in obedovanjem ter vključevanjem v družbene aktivnosti in z ohranjanjem zanimanja, da bi dokončali stvari, ki so jih počeli. Največjo verjetnost, da bi zaposleni zadremali ali zaspali, je predstavljalo ležanje med popoldanskim počitkom, kjer le dva od anketirancev nista navedla možnosti, da bi zaspala. Verjetnost dremeža je bila visoka tudi ob gledanju televizije. Najmanj možnosti, da bi zaspali, so imeli zaposleni ob pogovoru z drugo osebo in kot vozniki v avtu ob nekajminutnem zastoju (tabela 1).

Slika 7: Motnje spanja pri zdravstvenih delavcih na covidnem oddelku (N = 80)



Marca 2021, je bila izvedena raziskava o kakovosti spanja zdravstvenih delavcev na covidnem oddelku.

Na vprašanje, ali in katere tehnike sproščanja uporabljajo, je odgovorilo 61 anketirancev. Med njimi se teh tehnik ni posluževala polovica anketirancev, med ostalimi pa se je največ anketirancev sproščalo s pomočjo pomirjujoče glasbe ali z zvoki iz narave ter z vizualizacijo. (slika 8).

Slika 8: Uporaba tehnik sproščanja pri zdravstvenih delavcih na covidnem oddelku (N = 61)



Tabela 1: Verjetnost, da bi zdravstveni delavci, ki delajo na covidnem oddelku, zaspali/ zadremali v sledečih situacijah (N= 79)

	nikoli	majhna	zmerna	velika
sedenje in branje	23 (29 %)	31 (39 %)	18 (23 %)	7 (9 %)
gledanje televizije	7 (9 %)	20 (25 %)	27 (34 %)	25 (32 %)
sedenje na javnem mestu (kino, gledališče ...)	40 (51 %)	23 (29 %)	14 (18 %)	1 (1 %)
kot sopotnik v enourni vožnji z avtomobilom	21 (27 %)	22 (28 %)	24 (30 %)	12 (15 %)
leže med popoldanskim počitkom	2 (3 %)	12 (15 %)	31 (39 %)	34 (43 %)
sede med pogovorom z drugo osebo	66 (84 %)	12 (15 %)	1 (1 %)	0 (0 %)
sede po kosilu brez alkohola	50 (63 %)	14 (18 %)	10 (13 %)	5 (6 %)
kot voznik v avtu med nekaj minutnem zastoju	63 (80 %)	11 (14 %)	4 (5 %)	1 (1 %)



Raziskava je pokazala, da je svoje spanje kot dobro ocenilo 61 % zaposlenih, vendar so bile različne motnje spanja prisotne pri skoraj 90 % zaposlenih, kar potrjuje, da se mnogi težav s spanjem ne zavedajo oz. jim ne posvečajo pozornosti. Največ težav so imeli zdravstveni delavci pri dejavnostih preko dneva, vendar jih niso pripisali posledicam pomanjkanja spanja.

Za izboljšanje poznavanja pomena zadostne dolžine in kakovosti spanja ter seznanitve zdravstvenih delavcev s preprostimi načini, kako lahko izboljšajo svoje spanje, je bila izdelana pisna zloženka. V zloženki so na kratko predstavljeni rezultati raziskave in priporočila, s katerimi lahko zdravstveni delavci na preprost način izboljšajo kakovost svojega spanja. Zloženka je na voljo v tiskani obliki.

Izsledki raziskave o kakovosti spanja zdravstvenih delavcev na Covid oddelku UKC Maribor (marec 2021)

- kot dobro je svoje spanje ocenilo 61 % zaposlenih
- različne motnje spanja prisotne pri skoraj 90 % zaposlenih
- 47 % zaposlenih je spalo manj kot 7 ur
- 19 % zaposlenih je spalo 6 ali manj ur
- najpogostejše motnja spanja (vsaj občasno):
 - o prezgodnje zbujanje/nočno zbujanje 87 %
 - o podaljšan čas uspanja 82 %
 - o nočni odhodi na stranišče 61 %
 - o nočne more 54 %
 - o težave pri dnevnih aktivnostih: vožnja, obedovanje 57 %
 - o težave pri ohranjanju zanimanja za dnevne aktivnosti 81 %
- tehnike sproščanja pred spanjem izvaja polovica zaposlenih

Dovolj spanja vsako noč je enako pomembno kot zdrava prehrana, veliko gibanja, opustitev kajenja in omejevanje uživanja alkohola, da bi ohranili dobro zdravje in zmanjšali tveganje za nastanek bolezni!



Koristni viri in informacije:

Walker, M. P., 2019. Zakaj spimo : moč spanja in sanj (1. izd.). Mladinska knjiga
 Brošura zdravje na poti (1)
 Shift work disorder (2)
 What happens when you sleep (3)
 Svetovni dan spanja odraslih (4)



Dobro spanje = Dobro zdravje



Dejstva o spanju in priporočila za kakovostno spanje za zaposlene v zdravstvu in vse tiste, ki jim je mar za svoje zdravje



Projekt implementacije telemedicine v UKC Maribor v okviru nacionalnega projekta e-zdravje in priprave strategije na področju digitalizacije zdravstva v Republiki Sloveniji

Domen Kogler, dr. med.

27

Kaj je in kaj ni telemedicina?

TELEMEDICINA (TM) JE PO DEFINICIJI EVROPSKE KOMISIJE ZAGOTAVLJANJE ZDRAVSTVENIH STORITEV Z UPORABO IKT V PRIMERU, KO STA IZVAJALEC ZDRAVSTVENE STORITVE IN PACIENT OZ. DVA IZVAJALCA ZDRAVSTVENE STORITVE PROSTORSKO LOČENA. TM PODPIRA TUDI ČASOVNO LOČENOST, TOREJ ASINHRONO KOMUNIKACIJO, KAR JE KLJUČNO PRI VPELJAVI V DELOVNI PROCES TER ORGANIZACIJI DELA NASPLOH.

Najpogostejši primeri uporabe TM so: teleradiologija, telepatologija, teledermatologija, telekirurgija, teleoftalmologija in druge audio-video konference med zdravstvenimi delavci na eni strani, ter telemonitoring, telemetrija in teletriža na drugi strani. Velik del telemedicine predstavljajo tudi telekonzultacije, pri katerih je pacient lahko vključen ali pa tudi ne. Potekajo lahko sinhrono, torej v živo ali asinhrono, preko posnetkov.

Telemedicina podpira tudi časovno ločenost, torej asinhrono komunikacijo.

K TM ne spadajo: portali z zdravstvenimi informacijami, sistemi elektronskih zdravstvenih zapisov, eNapotnice in eRecepti. Včasih se termin telemedicina zmotno uporablja za opis zdravstvenih storitev na daljavo, ki jih izvajajo izključno zdravniki.

TM se bistveno razlikuje od telezdravja v tem, da se osredotoča samo na kurativne ukrepe, ki pa jih lahko zagotavljajo vsi zdravstveni delavci. Izključuje pa torej preventivne in promocijske dejavnosti zdravstva, kot so oddaljena izobraževanja in administrativna podpora.

Pri uporabi TM zaradi varnosti in nadzora nad vpogledom v zaupne podatke praviloma uporabljamo namenske rešitve oz. portale in ne uporabljamo orodij, ki so namenjena širši javni uporabi. Tako npr. za telekonzultacije nikakor niso primerne platforme, kot so Zoom, Teams, Webex in ostale, ki so v času epidemije postale izjemno popularne.

Zakaj telemedicina in zakaj zdaj?

Povprečna starost bolnikov se v razvitem svetu, pa tudi v Sloveniji, viša. S tem se viša tudi število prebivalcev s kroničnimi boleznimi, kar povečuje potrebo po zdravstvenih storitvah. Posledično primanjkuje zdravstvenega osebja, predvsem zdravnikov in kadra zdravstvene nege, kar negativno vpliva na dostopnost zdravstvenih storitev. Ob klasični organizaciji dela bo tudi ob hitrem večanju kadrovskih kapacitet v zdravstvu v naslednjih desetletjih izziv vzdrževati dostopnost do zdravstvenega sistema. Na področju organizacije dela je torej nujno treba optimizirati proces dela in zmanjšati obremenjenost kadra. Med epidemijo covid-19 smo morali delovne procese prilagoditi tudi na način, da je bil del dela opravljen na daljavo.

Ob koncu se je ta oblika dela izkazala kot sprememba na bolje, ki je hkrati postala nujna. Epidemija je namreč podaljšala čakalne dobe, saj je bil otežen dostop do zdravstvenih storitev.

Telemedicina je v Sloveniji obstajala že pred covidom-19 (poglavje Slovenski telemedicinski projekti). Glavni problem večine teh projektov je financiranje. Po preteku financiranja se je velika večina projektov zaključila ali pa izvajala naprej le v okrnjenih oblikah in nikoli razvila do te mere, da bi se lahko implementirala na nacionalnem nivoju. Epidemija covid-19 je pokazala nekatere pomanjkljivosti zdravstvenega sistema, zato se je povsod po svetu začelo intenzivno vlagati v zdravstvo in za telemedicino še pomembneje, v digitalizacijo zdravstva. V oktobru 2021 je bil v Republiki Sloveniji sprejet Zakon o zagotavljanju finančnih sredstev za investicije v slovensko zdravstvo v letih od 2021 do 2031, kjer so med drugim zagotovljena sredstva tudi za področje informatizacije zdravstva.

Kaj je torej zdaj drugače in ali ne gre morebiti le še za enega izmed neuspešnih projektov?

Na Ministrstvu za zdravje je v teku projekt eHealth Slovenia, v sklopu katerega poteka več delavnic za pripravo nacionalnih strategij na posameznih področjih (med drugim: EHR – sedanji CRPP, Telehealth – trenutni Nacionalni telemedicinski center UKC Ljubljana, eTL – eTemperaturni list).

Vzporedno potekajo dogovori za vključitev telemedicinskih storitev v seznam storitev, ki se krijejo iz zdravstvenega zavarovanja, kar je ključno za dolgoročni uspeh projekta. Dogovori glede financiranja telemedicinskih storitev naj bi bili na nacionalni ravni zaključeni v roku meseca dni.

Telemedicina v UKC Maribor

Telemedicina se v naši ustanovi do neke mere že izvaja, npr. v obliki telefonskih obravnav bolnikov s sladkorno boleznijo. Trenutni dolgoročni izziv, ki se pojavlja, je financiranje.

Proces telemedicinske obravnave bolnika se začne s postavljeno indikacijo odgovornega zdravnika, nato bolnik podpiše dokument o seznanitvi in privolitvi s potekom telemedicinske obravnave.

V okviru strateškega plana digitalizacije, ki ga je vodstvo UKC Maribor predstavilo na Ministrstvu za zdravje RS, se v okviru postavke Bolnišnični informacijski sistem predvideva tudi implementacija telemedicine. Konec leta 2021 smo si

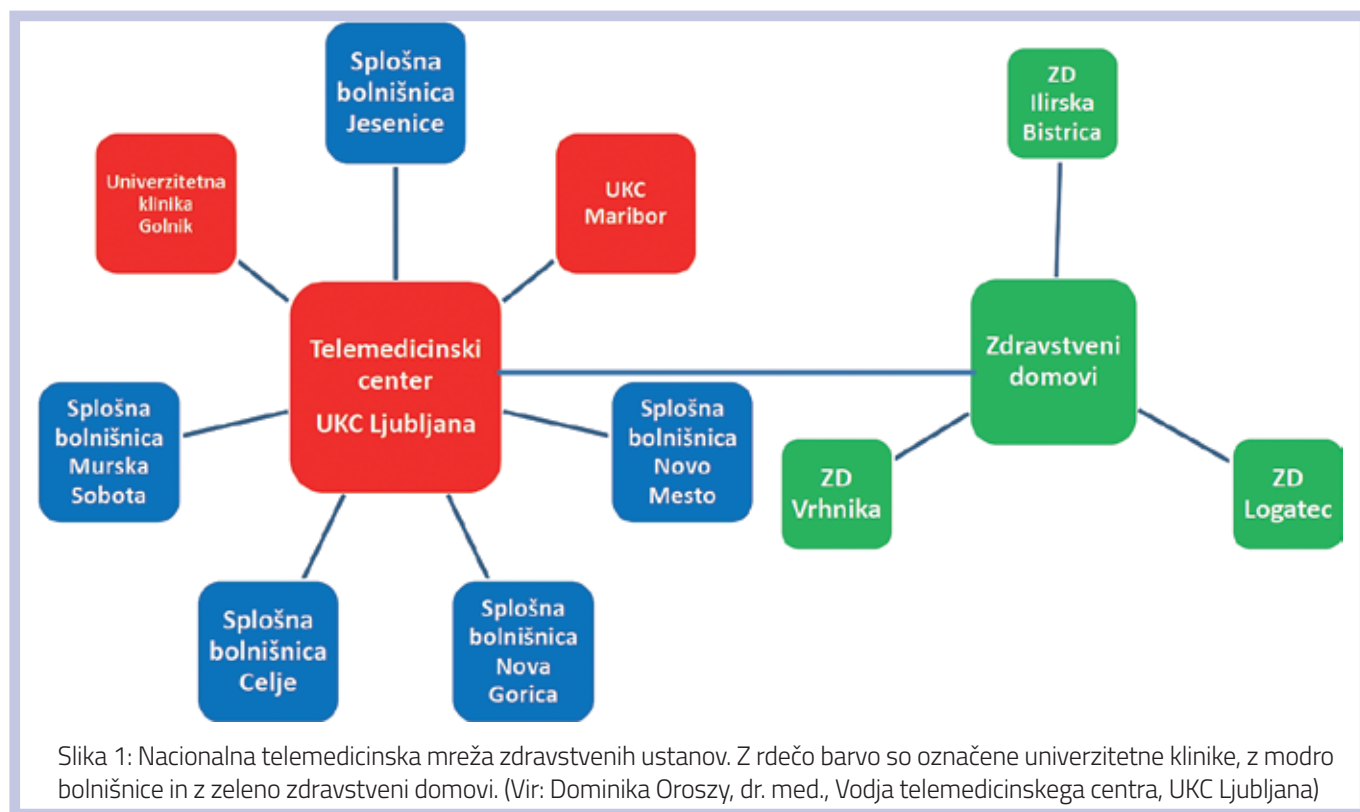
tako zadali cilj, da se pripravi projekt Telemedicina v UKC Maribor, formulira ekipa, ki bo vodila vključitev UKC Maribor v Nacionalni telemedicinski center, ki teče v sklopu UKC Ljubljana, ter bo pripravila kratkoročni, srednjeročni in dolgoročni načrt za implementacijo telemedicine v UKC Maribor.

Projekt telemedicinske dejavnosti v UKC Maribor vodi mlad specialist anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne terapije, Domen Kogler, ki že ima izkušnje iz sektorja IKT, saj se že več kot desetletje profesionalno ukvarja tudi z razvojem programske opreme in aktivno sodeluje pri projektu priprave nacionalne strategije za digitalizacijo zdravstva v sklopu projekta eHealth (Ministrstvo za zdravje). Za uvajanje telemedicine v delovni proces zdravstvene nege je zadolžena Hilda Rezar, mag. zdr. nege, pomočnica direktorja za zdravstveno nego. Organizacijski vodja in koordinatorica projekta je Andreja Kolar, mag. ekon. in posl. ved. Pomemben član ekipe je tudi vodja Centra za informatiko, Aleš Turk, mag. bioinf., ki je zadolžen za koordiniranje telemedicinske dejavnosti v UKC Maribor na področju informatike in informacijsko-komunikacijske tehnologije. Glavna naloga celotnega tima

telemedicinske dejavnosti v tem trenutku je promocija teledzavja in telemedicine v UKC Maribor čim širšemu krogu zaposlenih ter aktivno sodelovanje s telemedicinskim centrom UKC Ljubljana. Le tako bo vpeljava kliničnih timov za posamezne kronične bolezni stekla lažje in hitreje.

Najpogostejši primeri uporabe TM so: teleradiologija, telepatologija, teledermatologija, telekirurgija, teleoftalmologija in druge avdio-video konference.

Prva naloga kliničnega tima za posamezno kronično bolezen je pripraviti klinično pot telemedicinske obravnave bolnika tako, da se določijo lokacije vključevanja bolnikov (ambulantna, hospital), vključitveni kriteriji, trajanje telemedicinske obravnave, kontrolni pregledi ter algoritem ukrepov ob meritvenih alarmih. Nacionalni telemedicinski center nato vključi pripravljene telemedicinske klinične poti v platformo, izvede tri izobraževanja kliničnega tima (organizacija telemedicinskih obravnav kroničnih bolezni, predstavitev kliničnih poti ter seznanitev z IKT) ter pošlje pripravljene komplete merilnih naprav v oskrbo kliničnemu timu.



Proces telemedicinske obravnave bolnika se začne s postavljeno indikacijo odgovornega zdravnika, nato bolnik podpiše dokument o seznanitvi in privolitvi s potekom telemedicinske obravnave. Skrbnik telemedicinskih kompletov (običajno je za to zadolženo osebje zdravstvene nege) izroči telemedicinski komplet bolniku ter posreduje podatke o bolniku nacionalnemu telemedicinskemu centru, ki nato obdela posredovane podatke.

Med epidemijo covida-19 smo morali delovne procese prilagoditi tudi na način, da je bil del dela opravljen na daljavo.

Telemedicinski center nato prevzame uvedbo bolnika z rokovanjem s telemedicinsko opremo ter spremljanjem njegovega zdravstvenega stanja. Vsak delavnik osebje nacionalnega telekomunikacijskega centra pregleda meritve in ob morebitnih alarmih oz. odstopanjih oz. odklonih pri meritvah izven določenih območij pokliče bolnika za več informacij (preveri, ali gre morebiti za tehnično napako, nepravilno izvedeno meritev, vpraša bolnika po počutju, svetuje ponovno meritev). Glede na predhodno dogovorjen protokol lahko obvesti odgovornega zdravnika, ki meritve in alarme pregleda, ko ima za to predviden čas. S tovrstno organizacijo procesa tako ne motimo odgovornega zdravnika med njegovim drugim delom. V primeru nevarnosti hitrega poslabšanja stanja ali potrebe po hitri zdravstveni intervenciji telekomunikacijski center usmeri bolnika na urgentno službo. Telemedicinske storitve tako ne vključujejo nujnih stanj, gre za spremljanje kroničnih bolezni ter aktivno preprečevanje zapletov, ne pa tudi za nujno zdravljenje.

V aprilu bomo začeli s telemedicinskim spremljanjem prvih bolnikov, ki se vodijo v UKC Maribor, saj je Oddelek za endokrinologijo in diabetologijo kot prvi sestavljal klinični tim za obravnavo bolnikov s sladkorno boleznijo tipa 2 ter obravnavo bolnic z nosečniško sladkorno boleznijo.

Kratkoročni plan je vključitev vsaj štirih terapevtskih teamov za zdravljenje kroničnih (internističnih) bolezni. Srednjeročni plan je širitev kliničnih timov tudi na področju

izven internističnih obolenj ter prenos znanja in nacionalnega telekomunikacijskega centra na lokalni nivo. Dolgoročni plan je vzpostavitev samostojnega telekomunikacijskega centra, ki bo vključeval regionalne ponudnike zdravstvenih storitev na primernem in sekundarnem nivoju. Istočasno je cilj integracija projekta telemedicine v klinične poti vseh oddelkov v UKC Maribor, predvsem na področju telekonzultacij, tako tistih z bolnikom kot konzultacij s primarnim in sekundarnim nivojem.

Prednosti telemedicine za bolnika:

- boljši dostop do zdravstvenih storitev (lokacijsko in časovno), dostopnost tudi izven doma,
- preprosto merjenje, spremljanje in prenašanje zdravstvenih parametrov,
- preprosta komunikacija z zdravstvenim osebjem preko sporočil in videoklicev,
- dostop do rezultatov meritev, izobraževalnih vsebin in navodil.

Prednosti telemedicine za zdravstveno osebje:

- telemedicinski center prevzame uvajanje bolnika pri uporabi opreme,
- telemedicinski center prevzame spremljanje bolnika in njegovih meritev,
- komunikacija z bolniki preko sporočil ali videoklicev,
- možnost hitrega ukrepanja in spreminjanje terapije na daljavo,
- uporaba certificiranih pripomočkov, varen prenos podatkov, zanesljivo delovanje s podporo 24 ur na dan in 7 dni v tednu,
- manjše število potrebnih hospitalizacij pri poslabšanjih kroničnih bolezni.

Slovenski telemedicinski projekti

(Vir: Rant Ž & Rudel D. Telemedicinske storitve v Sloveniji, 2020. Dostopno 18. 3. 2022 na: https://www.sdmi.si/files/strokovna_srecanja/monografije/RantRudel-TelemedicinaSI.pdf.)

- Telemedicinski center CEZAR, SB Slovenj Gradec, ZD Ravne, MKS Elektronski sistemi Ljubljana (spremljanje bolnikov s srčnim popuščanjem in sladkorno boleznijo tipa 2)

- Telemedicinski center UKC Ljubljana, na platformi e-Zdravje Telekom Slovenije (spremljanje kroničnih bolnikov in bolnikov s covidom-19)
- SOSTOP, Medicina Ilijaž, Ipmit in Nova vizija (oddaljena obravnava bolnikov v referenčnih ambulantah)
- E-oskrba, Telekom in Zveza društev upokojencev Slovenije (povezava z asistencijskim centrom, namenjena starejšim, tudi v okviru Zakona o dolgotrajni oskrbi)
- T-Med Gluco (namenjen bolnikom s sladkorno boleznijo tipa 2 ter diabetologom in sestram edukatorkam v diabetoloških ambulantah pri vodenju teh bolnikov in zdravljenju na domu)
- doZdravnika.si, Hipokrat – eSodelovanje, Pri Zdravniku in Gospodar zdravja (elektronsko naročanje in obravnave na primarni ravni, naročanje receptov, bolniških listov in napotnic, posredovanje izvidov specialistov in tudi elektronski oziroma videoposvet med zdravnikom in bolnikom)
- zVem, v okviru e-Zdravja (vpogled in dostop pacienta do njegovih podatkov v e-Zdravju, do centralnega registra podatkov pacienta, e-naročanja, e-receptov, vpogled za otroke, dostop do mikrobioloških izvidov in digitalnega potrdila o cepljenju)
- Teletransfuzija (za interpretacijo predtransfuzijskih preiskav krvi na daljavo med zdravniki)
- Telepharma (zdravniku omogoča posvet s kliničnim farmacevtom, kliničnemu farmacevtu pa izvedbo farmakoterapijskega pregleda na daljavo)
- Telekap (zdravstvena obravnava, podpora na daljavo pri sumu na možgansko kap zdravnikom v bolnišnicah, kjer ni ves čas na voljo nevrolog; redno sodeluje sedem bolnišnic ter UKC Ljubljana in Maribor, na mesec se v sistemu obravnava okrog 100 bolnikov)
- Teleradiologija (prenos radioloških slik in z njimi povezanih podatkov, sodeluje 26 izvajalcev zdravstvene dejavnosti, na mesec približno 3000 prenosov)
- e-Posvet (predvsem zdravniki družinske medicine lahko komunicirajo s specialisti o zastavljenem kliničnem vprašanju)
- Mobilni zdravnik (podpora zdravniku pri zdravljenju na domu)

IKT: informacijsko-komunikacijska tehnologija.

Digitalno zdravje: širok pomen eZdravja z drugimi vejami, ki so v naglem razvoju, kot je na primer napredna računalniška tehnologija (BigData, genomika, umetna inteligenca).

Informacijska pismenost na področju eZdravja (angl. eHealth literacy): zmožnost iskanja, razumevanja in uporabe zdravstvenih informacij iz elektronskih virov ter uporaba pridobljenega znanja pri reševanju zdravstvenih problemov.

eZdravje: uporaba IKT v zdravstvenih produktih, storitvah in procesih skupaj z organizacijskimi spremembami v zdravstvenem sistemu in novimi veščinami z namenom izboljšanja zdravja prebivalstva, učinkovitosti in produktivnosti zdravstvenih storitev ter ekonomske in socialne vrednosti zdravja.

Zdravstveni delavec: zdravnik, osebje zdravstvene nege, zobozdravnik, babica ali farmacevt.

mZdravje (mobilno zdravje): uporaba mobilnih komunikacijskih naprav pri izvajanju

medicinskih in javnozdravstvenih ukrepov, kot so na primer mobilni telefoni, naprave za spremljanje zdravstvenega stanja bolnika, osebni digitalni pomočniki in druge brezžične naprave.

Telezdravje: je del eZdravja. Predstavlja dosegljivost zdravstvenega sistema na daljavo (predpona »tele« po grško pomeni daleč oz. v daljavi). Predstavlja dosegljivost zdravstvenih storitev vseh zdravstvenih delavcev (kjer je prvenstveni problem oddaljenost) z uporabo IKT za zagotavljanje kliničnih in nekliničnih storitev: preventivnih, promocijskih in kurativnih zdravstvenih storitev; raziskovanje in evaluacijo; zdravstveno administracijo; kontinuirano izobraževanje. Je novejši izraz za oddaljeni dostop do zdravstva, vključno s telemedicino in interakcijo z avtomatiziranimi sistemi oz. viri informacij.

Telemedicina (TM): je del telezdravja. Nekateri zmotno uporabljajo telemedicino kot zdravstvene storitve na daljavo, ki jih izvajajo izključno zdravniki. Telemedicina se za razliko od telezdravja osredotoča samo na kurativne ukrepe, ki jih lahko zagotavljajo vsi zdravstveni delavci. Telemedicina uporablja moderno IKT, še posebej dvosmerno audio-video komunikacijo in telemetrijo, za zagotavljanje zdravstvenih storitev do oddaljenih bolnikov ter za povezovanje

primarnega in specialističnega nivoja.

Telemonitoring: del telemedicine. Uporaba IKT za spremljanje bolnikovih parametrov na daljavo.

Teleasistenca: del telemedicine in nadgradnja telemonitoringa s prisotnostjo zdravstvenih delavcev, specializiranih za teleasistenco pri določeni kronični bolezni, v bolnikovem okolju.

Telekonzultacija: del telemedicine. Uporaba IKT za izvajanje oddaljenih obravnav med zdravstvenim delavcem in bolnikov oziroma oddaljenih konzultacij med zdravstvenimi delavci med vsemi nivoji (primarni, sekundarni, terciarni), lahko tudi s prisotnostjo bolnika.

Telerehabilitacija: del telemedicine. Uporaba IKT za video klice z oddaljeno nadzorovano opremo. Gre torej za hkratno uporabo sinhronih telekonzultacij in telerehabilitacije oziroma avtonomni trening s telemonitorirano opremo.

Telepresejanje: del telezdravja. Uporaba v dermatologiji kot asinhron prenos kvalitetnih slik kože (posnetih s strani bolnika ali zdravnika) s spremljajočim besedilom za pregled, triažo in napotitev.

Povzetek podatkov o pacientu (angl. Patient Summary): izvleček zdravstvenega kartona bolnika, ki vsebuje standardiziran skupek kliničnih in kontekstualnih podatkov (retrospektivnih, sedanjih, prospektivnih), ki predstavljajo posnetek bolnikovega zdravstvenega stanja ter posnetek stanja bolnika v zdravstvenem sistemu.

Elektronski zdravstveni karton (angl. Electronic Health Record, EHR): zbirka longitudinalnih elektronskih medicinskih kartonov (EMR) in podobne dokumentacije v digitalni obliki. To pomeni, da se podatki zbirajo po principu en zapis na bolnika v državi.

Elektronski medicinski karton (angl. Electronic Medical Record, EMR): digitalna verzija tradicionalnega papirnatega zapisa posameznika. Predstavlja enotni karton na ravni posamezne ustanove, npr. osebnega zdravnika, posamezne klinike.



Sestanek za telemedicino.

Prof. dr. Pavel Skok, dr. med., asist. Kristijan Skok, dr. med.

RAK DEBELEGA ČREVEŠA IN DANKE JE PO PODATKIH PODATKOVNE ZBIRKE GLOBOCAN (GLOBAL CANCER STATISTICS) ZA LETO 2020 Z 1.931.590 NOVIMI PRIMERI V SVETOVNEM MERILU NA TRETJEM MESTU PO POGOSTOSTI MED RAKAVIMI OBOLJENJI; DELEŽ PREDSTAVLJA 10 % VSEH RAKOV.

Boljše razumevanje kancerogeneze in hitrejše prepoznavanje raka je zato izrednega pomena v razvitem svetu. Določanje točne patogeneze kroničnih bolezni, prekancerov in malignih bolezni prebavil je zaradi kompleksnosti okolja *in vivo* oteženo. Integriteta črevesne sluznice je sicer varovana s pomočjo tesnih stikov in komunikacije med različnimi tipi celic (slika 1).



Slika 1. Sluznica cekalnega dela debelega črevesa z ustjem slepiča.

Črevesne matične celice so se sposobne preobraziti v različne podvrste/fenotipe celic. Črevesni epitelij je zgrajen iz enega sloja celic, ki so organizirane v kripti, »ugreznine« v obliki jamice ali cevke, in resice. Spada med tkiva, ki se v človeškem telesu najhitreje regenerirajo in delijo. Ta edinstvena zgradba, številčnost in raznolikost funkcij ter vlog kot tudi dinamičnih razmer je ključnega pomena za zagotavljanje normalnega delovanja telesa. Za nemoteno delovanje črevesja je zaslužna tudi lastna mikrobiota, to je združba

bakterij, arhej, gliv, virusov in parazitov, ki v prebavni cevi tvorijo ekosistem, sestavljen iz približno 1014 mikroorganizmov, kar predstavlja okoli 2 kg mikroorganizmov, ki jim predstavljamo »transportno gojišče«. Raznolikost te združbe je posledica razlik v genomu gostitelja in vplivu okoljskih dejavnikov, med katere sodijo higiena, prehrana, življenjski slog in uporaba različnih zdravil. Medsebojni vplivi so prisotni na vseh ravneh in so v angleški literaturi opisani kot različne osi, ki nakazujejo soodvisnosti med organi, kot so prebavila in centralni živčni sistem, srce, koža (angl. *gut-brain axis*, *gut-heart axis*, *gut-skin axis* itd.). Kompleksnost teh interakcij otežuje tudi razumevanje posameznih dejavnikov, ki na sluznici črevesa sprožijo sosednje dogodke, ki vodijo v razvoj bolezni. Potencialni pristop za proučevanje celic prebavne cevi predstavljajo celične kulture in celične linije *in vitro*, ki imajo že zdaj pomembno vlogo na različnih področjih medicine, še zlasti na področjih patologije in onkologije. Uporaba celičnih linij na teh področjih je osredotočena predvsem na boljše razumevanje patofizioloških mehanizmov v procesu kancerogeneze, pa tudi kroničnih bolezni, ki lahko imajo potencial za prenos v klinično okolje. Izrazit je tudi interes farmacevtske industrije za razvoj sistemov celičnih kultur, ki bi »posnemale« črevesno sluznico, da bi ocenili strategije za raziskovanje in/ali izboljšanje absorpcije zdravil.

V zadnjem obdobju je večje število raziskav primerjalo metode gojenja, različne vrste celičnih linij, njihov potencial ter uporabnost. Vsaka metoda gojenja ima določene prednosti in tudi pomanjkljivosti. Ena izmed najstarejših in najpogostejših težav pri gojenju celičnih linij ostaja zagotavljanje avtentičnosti in ohranjanje »enakega« dednega materiala primarnemu tkivu. Kljub temu dejstvu obstaja veliko število potencialnih načinov uporabe teh linij. Mednje sodijo raziskovalni nameni za predklinične

raziskave in translacijski pristopi, izolacija tkiva in celic (propagacija in/ali transfekcija), genetske raziskave (na transgenih miših), organoidi, pridobljeni iz pacientovih celic, mišji modeli ipd. Zanimivo je dejstvo, da je princip celičnega kultiviranja prvi opisal Wilhelm Roux (1850–1920) že leta 1885, ko je kot embriolog gojil piščančje zarodke in kot zoolog sicer velja za utemeljitelja eksperimentalne embriologije. Dolgo obdobje je minilo, preden je leta 1951 George Gey izoliral prvo humano celično linijo, poimenovano HeLa po bolnici Henrietti Lacks (1920–1951). Afroameričanka je zbolela in umrla leta 1951 v bolnišnici Johns Hopkins v ZDA za nenavadno agresivno obliko raka materničnega vratu.

Ena izmed najstarejših in najpogostejših težav pri gojenju celičnih linij ostaja zagotavljanje avtentičnosti in ohranjanje »enakega« dednega materiala primarnemu tkivu.

Njene tumorske celice so bile odvzete brez njene vednosti in uporabljene za ustvarjanje prve nesmrtno celične linije. Leta 2010 je izšla knjiga »Nesmrtno življenje Henriette Lacks« ameriške pisateljice Rebecce Skloot, ki opisuje njeno življenjsko pot in nesmrtnost, ki je bila zagotovljena z njeno celično linijo. Informacija za zvedavega bralca: prevod v slovenščini je izšel leta 2011 pri založbi Mladinska knjiga. V različnih okoljih so kasneje ustvarili serijo celičnih linij za proučevanje kancerogeneze, kot npr. MDA (MD Anderson Hospital and Tumor Institute), MCF v Michigan Cancer Foundation ali celično linijo Caco-2, ki izvira iz celic karcinoma črevesa. V sedanjem trenutku omogoča spletna baza podatkov »Celosaurus« informacije o celičnih linijah, ki se uporabljajo v biomedicinskih raziskavah. Podatke te spletne baze zagotavlja Švicarski inštitut za bioinformatiko (Swiss Institute of Bioinformatics). Proces

kultiviranja je izredno pomemben postopek, pri katerem lahko vsaka napaka vodi do neuspešnega poskusa in prenehanja rasti. Spremembe v okolju lahko privedejo do sprememb v diferenciaciji in genski ekspresiji ter posledično ključno vplivajo na morfolgijo, medcelične interakcije in celično polarnost. Zavedati se moramo dejstva, da rakave celice praviloma izvirajo iz visoko malignih in slabo diferenciranih celic, pri katerih pride pogosto do sprememb v genetskem zapisu. Povprečno so takšne spremembe pri celičnih linijah dvakrat pogostejše kot pri tumorjih. Nove mutacije (*de novo*) lahko vodijo do fenotipskih sprememb. Že manjše spremembe v okolju, kot so npr. temperatura, atmosfera, koncentracija rastnega medija ipd., lahko privedejo tudi do epigenetskih sprememb, ki vplivajo na izražanje (ekspresijo) genov. V zadnjih letih so bile objavljene raziskave, ki

so razkrile številne napake v načinu gojenja. Raziskovalci so podvomili o avtentičnosti pogosto uporabljenih celičnih linij in posledično izrazili zadržke glede objavljenih rezultatov in raziskav. Raziskovalca Serge Horbach in Willem Halfmann sta v svoji raziskavi pregledala različne baze podatkov in uspela (do leta 2017) zaslediti 32.755 člankov, ki so v svojih raziskavah zmotno uporabljali kontaminirane ali mutirane celične linije. Prav tako je Uri Ben-David s sodelavci opisal heterogeno naravo pogosto uporabljenih rakavih celičnih linij. Opisal je spremembe, ki zajemajo genetski zapis kot tudi fenotip in so dokaz nestabilnosti ter mutacijskega potenciala celičnih linij. Posledično so avtorji ponovno poudarili potrebo po natančnem sistemu poročanja in postopkov dela, ki jih morajo upoštevati vsi znanstveniki na tem področju. Pomemben problem gojenja predstavlja subkultivacija

celične linije v pasaže. Iz podatkov v literaturi je razvidno, da celične linije v procesu subkultivacije lahko razvijejo drugačne lastnosti (»se spremenijo«) in posledično niso primerljive s primarnim tkivom.

Naštetih omejitev se je treba zavedati tudi pri razvoju in uporabi celičnih linij za proučevanje bolezni prebavil. Še zlasti ključnega pomena je to pri iskanju odgovorov pri obolenjih, kot so kancerogeneza raka prebavne cevi (npr. različne celice sluznice požiralnika – želodca – debelega črevesa, kaj je vplivalo na izrazite spremembe incidence raka v teh delih prebavne cevi v zadnjih desetletjih, če sluznica ostaja enaka?), in iskanju odgovorov pri multifaktorskih obolenjih prebavne cevi, kot so npr. kronične vnetne črevesne bolezni, za katere vse bolj stremimo k tako imenovani »personalizirani medicini in zdravljenju«.

Sprejem upokojenih delavcev UKC Maribor v letu 2021

Andreja Koren, univ. dipl. kom.

Foto: R. G.

V SREDO, 30. MARCA 2022, SO SE NA SPREJEMU Z VODSTVOM UKC MARIBOR SREČALI DELAVCI, KI SO SE UPOKOJILI V LETU 2021.

Po uvodnem pozdravu in nagovoru so upokojeni delavci prejeli zahvale za dolgoletno in požrtvovalno delo. V prvi vrsti so jim hvaležni bolniki in takoj za njimi

tudi nekdanji sodelavci. S svojim znanjem in izkušnjami so zagotovo pomembno prispevali k razvoju UKC Maribor. Lani se je upokojilo več kot 70 delavcev.



Predstavniki Zdravniške zbornice Slovenije na obisku v UKC Maribor

Andreja Koren, univ. dipl. kom.

Foto: Andreja Koren, univ. dipl. kom.

V ČETRTEK, 24. MARCA 2022, SO UKC MARIBOR OBISKALI PREDSTAVNIKI ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE.

Na srečanju z vodstvom so spregovorili o odprtih vprašanjih regije in trenutnih aktualnih temah: kroženje specializantov v času covid-19 in priznavanje opravljenega dela, skrajševanje čakalnih vrst v

luči neporabljenih dopustov in nabranih ur, odhodi v tujino ter plače in izstop iz sistema plač v javnem sektorju. Beseda je tekla tudi o sodelovanju UKC Maribor z Zdravniško zbornico Slovenije.

33



1. IN 2. MAJ,
PRAZNIK DELA



ŽELIMO DELATI IN OD DELA ŽIVETI!
Lep praznik vam želimo!

Krvodajalci stokratniki

Andreja Koren, univ. dipl. kom.

Foto: arhiv Centra za transfuzijsko medicino

34



MED DECEMBROM IN MARCEM SMO POD OKRILJEM CENTRA ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO UKC MARIBOR, IN SICER V ENOTI ZA TRANSFUZIJSKO DEJAVNOST MURSKA SOBOTA IN ENOTI ZA TRANSFUZIJSKO DEJAVNOST PTUJ GOSTILI DVA VITEZA KRVODAJALSTVA.

Tako namreč pravimo tistim krvodajalcem, ki so s svojim stotim darovanjem krvi vstopili v klub t.i. stokratnikov. Za to plemenito dejanje sta se v omenjenem obdobju odločila:

Enota za transfuzijsko dejavnost Murska Sobota:

Bojan Tibaut (13. 1. 2022)

Enota za transfuzijsko dejavnost Ptuj:

Tonček Cenar (18. 1. 2022)

V UKC Maribor lahko kri darujete vsak ponedeljek na terenskih krvodajalskih akcijah ter vsak torek in četrtek med 7.30 in 13.00

Bojana Bizjak, dr. med. (predstojnica Centra za transfuzijsko medicino UKC Maribor): »Izredno smo veseli, saj je ob tovrstnih dogodkih vedno priložnost, da se našim stokratnikom zahvalimo za njihovo vztrajnost. So namreč neprecenljiv člen te trdne verige, ki povezuje bolne z zdravimi. Brez darovalcev krvi si ne znamo predstavljati napredka medicine, saj je večina vej medicine prežeta s potrebo po krvi, ki je brez vseh ljudi, ki dnevno prihajajo k nam darovati, ne bi bilo.«

V UKC Maribor lahko kri darujete vsak ponedeljek na terenskih krvodajalskih akcijah ter vsak torek in četrtek med 7.30 in 13.00 v prostorih Medicinske fakultete, Taborska ulica 8, 2000 Maribor. Krvodajalce pred darovanjem vljudno prosimo, da za določitev termina odvzema pokličejo na telefonsko številko 02 321 22 71 ali 041 320 796.



Tonček Cenar

Zahvala babici za življenjsko delo

Rosemarie Franc, dipl. bab.

Foto: arhiv Oddelka za perinatologijo

ZDRUŽENJE ZA PERINATALNO MEDICINO REPUBLIKE SLOVENIJE JE V PORODNEM BLOKU ZAPOSLENI BABICI ERIKI MARIN PROTI KONCU MINULEGA LETA PODELILO POSEBNO ZAHVALO ZA ŽIVLJENJSKO DELO NA PODROČJU PERINATOLOGIJE.

Erika Marin ves čas službovanja izkazuje neprecenljivo pripadnost babištvu. Je predavateljica v Šoli za starše in avtorica številnih strokovnih člankov. Aktivno se je udeležila raznih znanstvenih in mednarodnih konferenc kakor tudi strokovnih srečanj babic. Dolgo obdobje je kot svetovalka bodočim staršem sodelovala v združenju Štorklja. Od leta 2006 do 2015 je bila vodja porodnega bloka Oddelka za perinatologijo. Od marca 2015 je namestnica strokovne vodje Oddelka za perinatologijo. Pri Zbornici – Zvezi je bila članica Častnega razsodišča 1. stopnje. Je habilitirana zunanja sodelavka Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru in mentorica tako študentom zdravstvene nege kakor tudi študentom babištva. Bila je mentorica skoraj vsem novo zaposlenim babicam in babičarjem Oddelka za perinatologijo.



Od leve proti desni: Rosemarie Franc, Erika Marin, Marija Horvat

Erika Marin deluje na svojem področju izredno profesionalno in strokovno. Je predana svojemu poklicu, intuitivna in izkazuje empatični odnos do porodnic, nosečnic in otročnic z novorojenčki. V središče babiške skrbi vedno postavi žensko z družino.

Strokovni prispevek Erike Marin k napredku babiške stroke je neprecenljiv in ponosni

smo, da je del babiškega kolektiva mariborske porodnišnice. Ob prejeti zahvali za življenjsko delo na področju perinatologije ji seveda iskreno čestitamo, za njen trud in vztrajno prenašanje znanja na mlajše generacije babic in babičarjev pa se ji iskreno zahvaljujemo.

Materinski dan

Kolektiv porodnišnice Maribor

Vsaka mama je prava mama,
dana za srečo in na veselje.
Prava. In ena sama.
Za vse življenje.

(Tone Pavček)

Ob materinskem dnevu smo v mariborski porodnišnici vsem hospitaliziranim otročnicam podarili ročno narejene otroške copatke, ki so nastali s pomočjo pridnih in delovnih rok upokojenih žena iz Lovrenca

na Pohorju. Prav tako smo vsem porodicam na materinski dan v sodelovanju s Klubom mariborskih študentov, katerega predstavnica je gospa Nataša Barberič, zraven copatk podarili še prečudovito knjigo za otroke.

Vsem mamam tako na praznik, kakor sicer želimo polno toplih objemov in poljubov, predvsem pa radosti, notranjega blagostanja in miru.

Foto: arhiv Oddelka za perinatologijo



Ko podjetja pomagajo

Maja Vičič, dr. med.

Foto: Andreja Koren, univ. dipl. kom.

Šele ko zbolíš in pristaneš v bolnišnici, se zaveš, kako pomembno je okolje, v katerem bivaš. V želji po ugodnem počutju otrok, hospitaliziranih na otroški kirurgiji, ter tam zaposlenih, so številna podjetja priskočila na pomoč s svojimi donacijami.

V Mladinski knjigi so se prav posebej potrudili in za nas pripravili precejšnjo zbirko revij, katerih založniki so. Med čakanjem na operativni poseg ali po njem se predvsem najmlajši lahko med drugim poigrajo s Cicibani, ki so dobra družina tudi za zgodnje opismenjevanje otrok.

Tudi zaposleni smo bili zelo presenečeni, da nam je priskočilo na pomoč pohištveno podjetje Lesnina, ki je podarilo novo sedežno garnituro za naš osrednji sestrski prostor. Prav tako smo se razveselili donacije hrvaškega podjetja Cute, ki je poskrbelo, da lahko v toplih delih meseca oblečemo nove tunike. Vsem se iskreno zahvaljujemo.



Mateja Pušnik in Andrej Avsenak

Ponovni obisk kurentov

Rosemarie Franc, dipl. bab.

Foto: arhiv Oddelka za perinatologijo

LETOS NAS JE NA PUSTNI TOREK PONOVNO (SEDAJ ŽE TRADICIONALNO) OBISKAL BABIČAR MATJAŽ S SVOJO SKUPINO KURENTOV.

Lani obisk zaradi strogih protikoronskih ukrepov ni bil mogoč, zato pa je bil letošnji obisk toliko bolj vesel, igriv in zabaven, še zlasti, ker so se skupini pridružili otroci, med katerimi sta bila tudi Matjaževa sinova.

Gre za ohranjanje unikatne tradicije iz roda v rod ter prinašanja blagostanja in sreče. Vsi zaposleni smo si ob zvoku veličastnih zvoncev kurentov v letošnjem letu zaželeli ne samo prihod pomladi in zdravja, temveč tudi miru in blagostanja za vse ljudi.



Donacija naj sodobnejše naprave za zdravljenje zlatenice

Andreja Koren, univ. dipl. kom.

Foto: arhiv Slojenčki

KLINIKA ZA GINEKOLOGIJO IN PERINATOLOGIJO JE MARCA 2022 V UPORABO PREJELA NAJNOVEJŠO NAPRAVO BL70, NAMENJENO ZDRAVLJENJU ZLATENICE PRI NOVOROJENČKIH Z METODO FOTOTERAPIJE.

Ob predaji naprave je doc. dr. Milena Treiber, specialistka pediatrije in neonatologije, povedala: »Dobra desetina vseh novorojenčkov v prvih dneh po rojstvu potrebuje v porodnišnici zdravljenje zlatenice s fototerapijo, zato smo veseli nove sodobne naprave BL70 za tovrstno terapijo novorojenčkov. Naprava omogoča varno terapijo novorojenčkov z zlatenico, ki jo s podporo društva Slojenčki podarja družba T-2 v kompletu s senzorjem, kamero, zaščitnim pregrinjalom in posteljico. S tem bo omogočena boljša kakovost bivanja novorojenčkov in njihovih mamic v porodnišnici, saj se poleg prilagajanja doze in trajanja terapije omogoča tudi spremljanje novorojenčka preko kamere«.



Iz društva Slojenčki so dodali, da je skupni cilj društva in družbe T-2 vse slovenske porodnišnice opremiti z najmodernejšimi napravami BL70, saj želijo na ta način prispevati k izboljšanju pogojev za zdravljenje zlatenice pri novorojenčkih. Iz družbe T-2 še dodajajo, da se zavedajo, da so

novorojenčki vedno deležni vrhunske oskrbe s strani zdravstvenega osebja, zdaj pa jim bo pri tem v pomoč tudi tehnološko trenutno najbolj napredna naprava na evropskih tleh.

Svojo 40-letno poklicno kariero je s 1. aprilom 2022 zaključil naš dragi sodelavec Branko Mencinger. Dolga leta smo bili kot eno, medsebojno smo se spoštovali in radi smo sodelovali v dobrem in slabem. Življenje je kakor knjiga, katere list boš obrnil in postal srečni upokojenec.

Vse dobro ti želijo sodelavci.

Hvala, da si bil del našega kolektiva.

Na fotografiji so ortopedski tehnologi UKC Maribor ob upokojitvi sodelavca Branka. Od leve proti desni; Robert Podhostnik, Branko Mencinger, Uroš Svenšek, Anej Rus, Darko Domadenik, Mitja Štolar, Beno Bratovčak, Miha Prednik.



Slovo starejših babic

Rosemarie Franc, dipl. bab.

Foto: arhiv Oddelka za perinatologijo

38



V ZADNJIH PETIH LETIH SE JE V MARIBORSKI PORODNIŠNICI UPOKOJILO KAR DESET BABIC, OD TEGA SO SE SAMO V PRETEKLEM LETU V PORODNEM BLOKU UPOKOJILE ŠTIRI BABICE.

Prva se je junija 2021 upokojila babica Marta Beribak, septembra Zdenka Kamničar, novembra Ivica Stramec, z novim letom 2022 pa tudi babica Judita Grabar. To je bila generacija babic s srednješolsko izobrazbo, ki so si jo pridobile v Mariboru na takratni Srednji zdravstveni šoli.

Skozi 40-letno obdobje svojega delovanja so se omenjene babice morale prilagoditi spreminjajočim se smernicam tako v porodništvu kakor tudi v babištvu.

Starejšo generacijo babic je zaznamovala drugačna doktrina in način dela, kot ga poznamo danes. V delovni proces so vstopile brez za današnji čas nepogrešljivih zdravstvenih pripomočkov, kot so digitalni merilniki krvnega tlaka in telesne temperature, monitorjev za spremljanje vitalnih funkcij pri porodnici, infuzijskih črpalk, modernih 3D-ultrazvočnih aparatov, CTG-aparatov in še bi lahko naštevali. Zanašati so se morale zlasti na svoja čutila: vid, sluh in tip ter notranjo intuicijo. Ob sprejemu se je pri vsaki porodnici izvajal klistir, če je stanje porodnice to seveda dopuščalo. Za ocenitev dilatacije materničnega ustja so babice smele opravljati samo rektalno preiskavo. Bile so prave mojstrice pri izvajanju zunanje porodniške preiskave (včasih so si pomagale tudi s porodniškim šestilom) in poslušanju plodovih srčnih utripov s Pinarjevim slušalom. Ob sprejemu so izvajale pregled urina nosečnice s tako imenovano sulfosalicilno kislino, s katero so ugotovljale prisotnost beljakovin v urinu. Brile so celotno spolovilo porodnice. Za moški del populacije je porod predstavljal



Na sliki od leve proti desni: Zdenka Kamničar, Ivica Stramec, Judita Grabar, Marta Beribak in Erika Marin, ki še ostaja v delovnem procesu.

tabu, zato niso bili prisotni pri porodu. Pri dajanju intravenozne terapije po naročilu zdravnika so šteje kapljice, saj infuzijskih črpalk, kot jih poznamo danes, na začetku svoje poklicne poti niso poznale.

Med naloge babice je sodilo tudi izdelovanje predlog, prekuhanje brizgalk, talkanje, umivanje in sušenje rokavic in instrumentov ter priprava le-teh za sterilizacijo. Povprečno je bilo dnevno do 15 porodov. Novorojenčke so takoj po porodu odpeljali na oddelek za novorojenčke (stari izraz zanje je bil »štacija«). Mati je videla novorojenčka ponovno po dvanajstih urah po porodu. Porodnice so bile po porodu v porodni sobi največ dve uri.

To je bila generacija babic, ki je z olajšanjem vseh zaposlenih le za kratek čas spoznala tegobe v logistiki in organizaciji

dela v vojnem času, saj so prisostvovala pri transportiranju porodnic in rojevanju v podzemnem hodniku porodnišnice v času vojne za Slovenijo.

Skozi 40-letno obdobje svojega delovanja so se omenjene babice morale prilagoditi spreminjajočim se smernicam tako v porodništvu kakor tudi v babištvu. Svoje bogato znanje, ki so si ga pridobile z neprecenljivimi delovnimi izkušnjami, so s pridom prenašale na mlajše rodove diplomiranih babic in zdravnikov. Za njihov trud in pomoč pri zagotavljanju neprekinjene babiške oskrbe porodnic v porodnem bloku, med drugim tudi v času epidemije covid-19, se jim iskreno zahvaljujemo. Želimo jim veliko lepih trenutkov v krogu njihovih najbližjih družinskih članov, za katere so bile zaradi troturnskega dela v preteklosti mnogokrat prikrajšane.

Božični večer in silvestrska noč v mariborski porodnišnici

Rosemarie Franc, dipl. bab.

Foto: arhiv Oddelka za perinatologijo

NA PREDLOG GOSPE TRUDE PRAPERTNIK SO GOSPE IZ DRUŠTVA PIKAPOLONICE IZ LOVRENCA NA POHORJU V OKVIRU ROČNODELSKEGA KROŽKA ZAČELE ŽE OKTOBRA PLESTI OZ. KVAČKATI COPATKE ZA NOVOROJENČKE MARIBORSKE PORODNIŠNICE.

V mariborski porodnišnici je silvestrska noč bila zelo dejavna in pestra. Rodilo se je šest otrok, od tega trije dečki in tri deklice.

Na slikah so vidni prvi copatki, ki so jih naredile članice društva Pikapolonice (zaradi epidemije covid-19 jih je na fotografiji žal samo šest). Copatki so bili na predbožični in božični dan ter vse do novega leta podarjeni z željo, da bo vstop novorojenčkov v novo življenje topel in mehak. Hkrati je to tudi dokaz, da je medgeneracijsko sodelovanje, spoštovanje, pomoč in zaupanje v sodobni družbi še kako pomembno.

Za čudovite ročno izdelane copatke se vsem pridnim »Pikapolonicam« iskrečno zahvaljujemo.

V mariborski porodnišnici je silvestrska noč bila zelo dejavna in pestra. Rodilo se je šest otrok, od tega trije dečki in tri deklice. Zadnji novorojenček v letu 2021 je bil deček, rojen pet minut pred polnočjo. Kot prva rojena Slovenka se je rodila deklica Lina le minuto po polnoči, skupaj z njo so ob enakem času tudi v ljubljanski porodnišnici zabeležili rojstvo deklice Lili.

Vsi otroci so se rodili zdravi. V izjavi za javnost je pediater dr. Žolger povedal, da jim celotna silvestrska ekipa želi, da bo njihovo življenje lepo, njihova življenjska pot pa ne prelahka ali pretežka, temveč prava. Lepim željam in plemeniti misli se pridružuje tudi celotni kolektiv porodnišnice.



Na sliki: mamica Tamara Selič, babica Špela Klemenc, oče Denis Grlič in novorojenka Lina ob odhodu domov



Izr. prof. dr. Mateja Lorber, nova dekanica Univerze v Mariboru, Fakultete za zdravstvene vede

Andreja Bjelan

V ZAČETKU LETOŠNJEGA LETA JE REKTOR UNIVERZE V MARIBORU PROF. DR. ZDRAVKO KAČIČ IMENOVAL IZR. PROF. DR. MATEJO LORBER ZA DEKANICO UNIVERZE V MARIBORU, FAKULTETE ZA ZDRAVSTVENE VEDE, IN SICER ZA OBDOBJE OD 1. JANUARJA 2022 DO 31. DECEMBRA 2025.

Izr. prof. dr. Mateja Lorber je zaposlena na UM, FZV od leta 2005 kot visokošolska učiteljica, pred tem je bila zaposlena v UKC Maribor na področju interne medicine. Odlikuje jo široko strokovno znanje in izjemna čut za soljudi.

Med drugim je nosilka petih predmetov na študijskem programu 1. stopnje Zdravstvena nega, dveh predmetov na študijskem programu 2. stopnje Zdravstvena nega, enega predmeta na študijskem programu 2. stopnje Management v zdravstvu in socialnem varstvu in enega predmeta na študijskem programu 3. stopnje Zdravstvena nega. Z nastopom nove funkcije je prevzela vodenje ene izmed najbolj uveljavljenih in prepoznanih fakultet mariborske univerze, saj je zanimanje za študij zdravstvene nege na vseh stopnjah iz leta v leto večje. Bibliografija Mateje Lorber zajema 518 bibliografskih enot, med katerimi so znanstveni in strokovni članki, znanstveni in strokovni prispevki na konferencah, poglavja v znanstvenih monografijah, predavanja v tujini, delo s tujimi študenti, recenzije, mentorstva in druga gradiva. Sodeluje v številnih domačih in mednarodnih projektih ter je prejemnica mnogih priznanj. Ob tej priložnosti smo z novo dekanico opravili krajši pogovor.

Kaj je botrovalo temu, da ste se odločili kandidirati za dekanico UM, FZV?



Za kandidaturo sem sem odločila, da bi skupaj še naprej prispevali k izjemnemu razvoju in prepoznavnosti fakultete. Zagotovo pa je k odločitvi veliko pripomogla podpora in pobuda s strani sodelavk in sodelavcev fakultete. Obenem sem bila deležna tudi podpore s strani strokovnjakov, kolegic in kolegov iz kliničnega okolja. Nenazadnje pa lahko rečem, da odločitev ni bila enostavna, saj gre za zelo pomembno odločitev, povezano z veliko mero odgovornosti in izzivov. Široko podporo kolegic in kolegov sem razumela kot spodbudo in potrditev svojega dolgoletnega dela na fakulteti in v praksi zdravstvene nege. Zavedam se, da je sprejeta odločitev povezana z velikimi izzivi in odgovornostjo, saj je fakulteta uveljavljena institucija, ki se ponaša s številnimi uspehi doma in v tujini in si seveda želim, da bi jo po poti izjemne prepoznavnosti peljala še naprej.

Kakšna je vaša vizija fakultete in kako si jo predstavljate ob koncu mandata?

Mednarodna prepoznavnost, visoka konkurenčnost in primerljivost z drugimi fakultetami na področju zdravstvene nege

so temelji, na katerih bo temeljila vizija UM, FZV tudi v prihodnje, saj si želim, da bi naša fakulteta ostala prepoznavna in zaželena izobraževalna in znanstvenoraziskovalna institucija. Kot enega izmed temeljnih ciljev v prihodnjih letih lahko izpostavim nadaljnje povezovanje znanstvenoraziskovalnega dela z okoljem in prakso, ki je pomembno tudi za izboljšanje prakse in razvoj zdravstvene nege ter z njo povezanih interdisciplinarnih ved. Izjemnega pomena za dobro delovanje in prepoznavnost fakultete je prav tako zadovoljstvo študentov in zaposlenih. Moja želja je še naprej posodabljanje in razvijati nove študijske programe, programe za vseživljenjsko izobraževanje ter druga krajša izobraževanja in s tem še naprej prispevati k nadaljnjemu razvoju in prepoznavnosti fakultete.

Zanimanje za študij na Fakulteti za zdravstvene vede UM je iz leta v leto večje. Kako pa gledate na vse večji problem bega možganov, zlasti mladih diplomantov študijskih programov s področja zdravstva? Kaj bi bilo potrebno storiti na tem področju?

Res je zanimanje za študij na naši fakulteti izjemno veliko. Prizadevanje za povečanje števila vpisnih mest je ključnega pomena, saj so tudi potrebe po naših diplomantih iz leta v leto večje. Obenem pa je beg možganov tudi v slovenskem prostoru zelo velik problem, zato se ga bo potrebno resno in sistemsko lotiti. Naši diplomanti so ne samo v Sloveniji, temveč tudi v tujini zelo zaželen kader, saj so odlično usposobljeni in imajo veliko znanja, na kar smo seveda ponosni, saj to pomeni, da delamo dobro. A po drugi strani jih zaradi zaželenosti v tujini, boljših delovnih pogojev in kariernega razvoja, doma na žalost primanjkuje. Na fakulteti si prizadevamo, da

ostanejo študenti oziroma diplomanti tudi po zaključku študija vpeti v delovanje naše fakultete, da ostanejo del nas in da se radi vračajo na Fakulteto za zdravstvene vede. Zelo zadovoljni smo, saj naši številni diplomanti čez leta postanejo klinični mentorji naslednjim generacijam študentom.

Tudi zanimanje za študij na 3. stopnji je iz leta v leto večje. Ali to kaže, da si mladi strokovnjaki želijo nadaljevati kariero v Sloveniji in

ostati vpeti v delovanje UM, FZV, kot ste že omenili?

Res je, zanimanje za študij je tudi na 3. stopnji velik, kar kaže na to, da si mnogi želijo pridobiti nova znanja, ostati v domačem okolju in razvijati svojo akademsko kariero ter prenašati znanje novim generacijam. V sam pedagoški proces ter tudi znanstvenoraziskovalno delo je vključenih veliko naših diplomantov, kar zelo

dobro nakazuje na željo po sodelovanju s fakulteto in nadaljevanju kariere v Sloveniji. Ne glede na sicer že sedaj izjemno sodelovanje bi si želeli to še okrepiti z vključevanjem in povezovanjem še večjega števila diplomantov, kar bi omogočilo širjenje mreže tako na strokovnem kot tudi znanstvenoraziskovalnem področju, ter spodbujati nadaljnji profesionalni razvoj diplomantov, vseživljenjsko učenje in raziskovanje.

Prva doktorica znanosti na doktorskem študijskem programu Zdravstvena nega na Univerzi v Mariboru, Fakulteti za zdravstvene vede

Andreja Bjelan

15. DECEMBRA 2021 SO NA UNIVERZI V MARIBORU, FAKULTETI ZA ZDRAVSTVENE VEDE (V NADALJEVANJU UM FZV) OBELEŽILI ZGODOVINSKI TRENUTEK.

Svojo doktorsko disertacijo je namreč zagovarjala prva doktorska študentka študijskega programa 3. stopnje Zdravstvena nega dr. Nataša Mlinar Reljič. Doktorsko disertacijo z naslovom »Pomen, razumevanje in doživljanje duhovne oskrbe starejših oseb, obolelih za demenco, v socialnovarstvenih zavodih« je pripravila pod mentorstvom prof. Dr. (Združeno kraljestvo Velike Britanije in Severne Irske) Majde Pajnikihar in prof. dr. Blanke Kores Plesničar. Gre za izjemen doprinos znanju na področju zdravstvene nege, še posebej zdravstvene nege starejših oseb z demenco. Glavni fokus je v doktorski disertaciji je na pomenu in zavedanju o duhovnosti starejših ljudi, kar je pri obravnavi starejših ljudi premalo izpostavljeno in poudarjeno. Z novo doktorico znanosti smo opravili krajši pogovor.

Ne le da ste prva doktorica znanosti na področju zdravstvene nege, bili ste tudi prva diplomantka

UM, FZV, in sicer študentka prve generacije vpisanih študentov na prvi doktorski študijski program s področja zdravstvene nege v Sloveniji. Kaj vam pomeni ta dosežek in dejstvo, da orjete ledino ter postavljate vzgled ostalim?

Na to ne gledam kot na tekmovanje, brezpredmetno je govoriti o tem, kdo je prvi. Zdi se mi, da je pridobitev naziva pomembna predvsem za sam razvoj znanstvene discipline in za stroko kot tako. Pot do realizacije doktorskega študija zdravstvene nege je bila namreč zelo dolga in za to smo si dolgo prizadevali, vloženih je bilo več desetletij naporov in argumentov, čemu je ta študij potreben. Znanstvena disciplina ne more obstajati brez te vertikale in če je bilo pri drugih profesijah to vselej samoumevno, temu v zdravstveni negi ni bilo tako. Upam, da to za stroko pomeni odprta vrata k napredku.

Vaša disertacija predstavlja zgodovinski mejnik razvoja UM, FZV in zdravstvene nege v Sloveniji, saj je izobraževanje v zdravstveni negi po vertikali prvič dobilo svoj epilog. Se je v zadnjem obdobju povečalo

zanimanje za doktorski študij med študenti, ali še vedno prevladuje želja po čim prejšnji pridobitvi službe po diplomi?

Med študenti je vse več zavedanja, da je pomemben tudi profesionalni razvoj in stalno izobraževanje. Mnoge medicinske sestre so doslej iskale možnosti vertikalne izven zdravstvene nege, bodisi v organizaciji, managementu, sociologiji in drugih disciplinah, kar pa ni enako, saj ne gre za isto stroko, zato menim, da smo z vzpostavitvijo doktorskega študija tudi na tem področju naredili velik premik. Zanimanje za študij na 3. stopnji je med študenti namreč zelo veliko, tako med našimi študenti kot tudi tujci.

Ali je doktorski študij kakorkoli spremenil gledanje na medicinske sestre? So medicinske sestre v očeh javnosti še vedno zgolj asistentke zdravnikom?

Počasi se v družbi to gledanje na medicinske sestre spreminja. Zdravstvena nega je znanstvena disciplina in medicinska sestra je njena nosilka. V obravnavi pacienta seveda sodeluje z zdravnikom, opravlja

aktivnosti po pooblastilu zdravnika – on predpiše zdravlila, medicinska sestra jih aplicira. V določenih aktivnostih pa je medicinska sestra popolnoma neodvisna, pri čemer ne potrebuje zdravnika, da ji pove, da je pacienta treba nahraniti, da mu je treba zamenjati higienske pripomočke. Medicinska sestra je ob pacientu 24 ur na dan, zato predstavlja odnos s pacientom in komunikacija z njim pomemben vidik v celostni obravnavi pacienta. Velikokrat se pacienti zaupajo ravno medicinskim sestram. Nenazadnje je epidemija pokazala tudi, kako zelo potrebujemo medicinske sestre z naprednimi znanji.

V nalogi ste se dotaknili izjemno aktualne teme – demence ter duhovne oskrbe starejših. Kako resen problem sta demenca in staranje družbe nasploh?

V zadnjem obdobju sicer postajamo bolj razumevajoči do oseb z demenco, a je stigmatizacija v družbi še vedno prisotna. Pri demenci gre za pravo epidemijo in tudi prognoze glede bolezni so zelo slabe. Starostniki so v razvitem svetu (tudi pri nas) velik zdravstveni in družbeni izziv, s katerim se bo potrebno spopasti.

Ali se je pokazalo, da je v času epidemije duhovna oskrba ključnega pomena za dobro počutje starejših oseb, obolenih za demenco?

Prav gotovo je vidik duhovnosti v zadnjem obdobju prišel bolj v ospredje. V zdravstveni negi smo se začeli več pogovarjati in zavedati, da duhovnost ne pomeni zgolj religiozne potrebe ljudi. Da je človek duhovno bitje in da je vidik duhovnosti enako pomemben kot telesne potrebe.

Epidemija koronavirusa je razgalila osamljenost starejših, ki so ostajali brez stikov, umirali zaradi pomanjkanja objemov in pristnih človeških kontaktov. Kljub vsemu imajo medicinske sestre danes še vedno pomisleke, ali skrb za človekove duhovne potrebe sploh sodi v okvir njihovega dela in ali so za to področje sploh dovolj usposobljene. Na UM, FZV si prizadevamo, da bi študenti dobili ta znanja, zato smo v svoj predmetnik kot izbirni predmet vključili tudi vsebine duhovne oskrbe v zdravstveni negi. Tudi velika strokovna mednarodna združenja, kakor sta Mednarodno združenje medicinskih sester in Svetovna zdravstvena organizacija, so že davno opozorila, da je duhovnost eden od temeljnih vidikov človeka in ga je potrebno vključevati v zdravstveno obravnavo. Ker človek ni samo telo, ampak je tudi socialno in duhovno bitje in kot takega ga moramo sprejeti.



Priznanja in nagrade Univerze v Mariboru

Andreja Bjelan

NA UNIVERZI V MARIBORU SO OB REKTORJEVEM DNEVU DNE 31. 1. 2022 TUDI LETOS PODELILI NAGRADE IN PRIZNANJA UNIVERZE V MARIBORU TISTIM, KI SO S SVOJIM DELOM, IZREDNIMI USPEHI, DOSEŽKI IN ZASLUGAMI POMEMBNO PRISPEVALI K UVELJAVITVI IN RAZVOJU UNIVERZE V MARIBORU.

Na predlog UM, Fakultete za zdravstvene vede, ki je med visokoškolskimi institucijami na področju znanstvenoraziskovalne in mednarodne dejavnosti ena vodilnih v širšem slovenskem prostoru, so podelili naslednje nagrade:

Nagrado Univerze v Mariboru za znanstvenoraziskovalno, umetniško in izobraževalno delo je prejel **red. prof. ddr. Miljenko Križmarič**. Po zaključeni Srednji elektro računalniški šoli v Mariboru se je vpisal na UM, Fakulteto za elektrotehniko, računalništvo in informatiko, smer elektronika. Znanstveni magisterij je končal na Fakulteti za elektrotehniko, računalništvo in informatiko, na smeri elektrotehnika, in sicer na področju učinkov sevanja mobilnih telefonov. Doktorski študij je končal na Fakulteti za elektrotehniko, računalništvo in informatiko s prvim doktoratom v Sloveniji na področju simulacij v medicini. Na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru je doktoriral še s področja anesteziologije: Nadzor nad integriteto in funkcijo koaksialnih krožnih anestezijskih dihalnih sistemov. Na Fakulteti za zdravstvene vede je nosilec predmetov Biomedicinska tehnologija in simulatorji, Simulacije v zdravstvu in zdravstveni negi, Tehnologija pri obravnavi nujnih stanj, Simulacije nujnih stanj in Tehnologije v zdravstvu. Na Medicinski fakulteti sodeluje pri predmetih Anesteziologija, Pediatrija, Urgentna medicina in Medicinska tehnologija. Znanstvenoraziskovalno je aktiven predvsem na področjih anesteziologije in urgentne medicine.

Priznanje Univerze v Mariboru za znanstvenoraziskovalno, umetniško in izobraževalno delo je na predlog Fakultete za zdravstvene vede prejela **izr. prof. dr. Sabina Fijan**. Po končani srednji šoli je izobraževanje nadaljevala na Tehniški fakulteti Univerze v Mariboru na univerzitetnem študijskem programu Kemijska tehnologija in ga leta 1995 uspešno zaključila. Leta 2003 je končala znanstveni magisterij in kot mlada raziskovalka ARRS leta 2005 na Fakulteti za strojništvo Univerze v Mariboru še doktorat s področja higiene in si pridobila naziv doktorica znanosti. Od leta 1999 je zaposlena na Univerzi v Mariboru, najprej na Fakulteti za strojništvo kot raziskovalka na več evropskih projektih, nato pa kot mlada raziskovalka v okviru ARRS. Od leta 2011 je zaposlena kot visokošolska učiteljica na UM, FZV. Bibliografija izr. prof. dr. Sabine Fijan je izjemno bogata, saj v COBISS-u izkazuje 397 bibliografskih enot.

Priznanje Univerze v Mariboru za strokovno delo je na predlog UM, FZV prejela **Ines Mlakar**. Zaključila je Srednjo ekonomsko šolo Maribor po programu ekonomska gimnazija. Nato se je vpisala na Univerzo v

Mariboru, Ekonomsko-poslovno fakulteto in ob zaključku študija leta 2009 pridobila naziv univerzitetna diplomirana ekonomistka. V letu 2011 se je zaposlila na UM, FZV kot samostojna strokovna delavka VII/2 v Centru za mednarodno dejavnost ter sodelovala v projektu PRIMER ICT (izobraževanje starostnikov o informacijsko-komunikacijskih tehnologijah). Od leta 2012 dalje opravlja dela v tajništvu fakultete. Delo opravlja z vestnostjo, strokovnostjo in odgovornostjo. Odlikuje jo profesionalen odnos do študentov in sodelavcev.

Na predlog Fakultete za zdravstvene vede je bila Svečana listina Univerze v Mariboru podeljena **SeneCuri, Domu starejših občanov Maribor**. SeneCura Dom starejših občanov Maribor je zasebni socialnovarstveni zavod in ima pridobljeno koncesijo za izvajanje institucionalnega varstva oseb, starejših od 65 let. Že skoraj 20 let intenzivno sodeluje z zaposlenimi na fakulteti na področju pedagoškega in strokovnega dela in pomembno prispeva k razvoju in napredku fakultete. Študenti dodiplomskega študijskega programa 1. stopnje



Zdravstvena nega opravljajo v SeneCuri Domu starejših občanov Maribor koordinirano in izbirno klinično prakso. Njihove diplomirane medicinske sestre so študentom zdravstvene nege odlične mentorice. Pri študentih so zelo cenjene, zaželeno, odlikuje pa jih visoka stopnja empatije in pripravljenost za mentoriranje študentov. Strokovno sodelovanje s SeneCuro Domom starejših občanov Maribor je aktivno tudi na študijskem programu 2. stopnje, v katerem s svojim strokovnim znanjem in bogatimi praktičnimi izkušnjami

na področju zdravstvene nege in oskrbe starejših oseb pomagajo pri snovanju in posodabljanju študijskih programov.

Rektorjevo nagrado za najboljše študijske uspehe študentov Univerze v Mariboru je na Fakulteti za zdravstvene vede prejela študentka **Katrin Nedeljko**. Srednje šolanje je zaključila na Gimnaziji Josipa Slavenskog v Čakovcu. Leta 2015 se je vpisala v študijski program 1. stopnje Radiološka tehnologija Univerze v Zagrebu in si leta 2018 pridobila strokovni naziv diplomirana radiologinja. Svoje izobraževanje je

nadaljevala na UM, FZV kot študentka magistrskega študijskega programa 2. stopnje Bioinformatika. Kot vestna, odlična in vzorna študentka je opravila vse obveznosti z izjemno visoko povprečno oceno ter si pridobila naziv magistrica bioinformatike. Katrin Nedeljko se je v letu 2021 vpisala v podiplomski doktorski študij Biologije na Naravoslovno-matematični fakulteti Univerze v Zagrebu. Kot asistentka je zaposlena v Inštitutu Ruđer Bošković, kot doktorska študentka pa sodeluje pri dveh znanstvenoraziskovalnih projektih.

Kontaminacija površin z virusom SARS-CoV-2 na Covid oddelku UKC MB: raziskovalni projekt

Doc. dr. Urška Rozman, Lea Knez, dr. med., Goran Novak, dipl. san. inž., Jernej Golob, mag. san. inž., Anita Pulko, dipl. san. inž., Mojca Cimerman, univ. dipl. mikrobiol., red. prof. dr. Sonja Šostar Turk

NA UNIVERZI V MARIBORU, FAKULTETI ZA ZDRAVSTVENE VEDE V SODELOVANJU Z UNIVERZITETNIM KLINIČNIM CENTROM MARIBOR, NACIONALNIM LABORATORIJEM ZA ZDRAVJE OKOLJE IN HRANO, VETERINARSKO FAKULTETO UNIVERZE V LJUBLJANI TER PODJETJEM SANLAS HOLDING GMBH, AVSTRIJA IZVAJAMO RAZISKOVALNI PROJEKT Z NASLOVOM »OBREMENJENOST POVRŠIN IN PRIPOMOČKOV V ZDRAVSTVENIH USTANOVAH Z VIRUSOM SARS-COV-2«.

Namen raziskave je, ugotoviti kakšna je kontaminacija površin v bolnišnici z virusom SARS-CoV-2. Prav tako želimo ugotoviti, v kolikšni meri so obstoječa razkužila učinkovita za odstranjevanje SARS-CoV-2 s površin.

Raziskave v času trenutne epidemije COVID-19 so pokazale, da površine ostajajo kontaminirane z virusom SARS-CoV-2 po kontaktu s COVID-19 bolniki. Površine lahko ostanejo kontaminirane od nekaj ur do enega tedna, odvisno od začetne

koncentracije virusa, tipa površine in temperature okolja. Čeprav je neposredna izpostavljenost kapljicam dihal glavna pot prenosa SARS-CoV-2, pa lahko onesnaženo zdravstveno okolje povzroči prenos SARS-CoV-2, kot je bilo to že opisano v primeru drugih koronavirusov (SARS-CoV, MERS-CoV). V preteklem obdobju je bilo izvedenih veliko študij, ki dokazujejo obstojnost virusne RNA na površinah, kljub temu pa so nujne dodatne raziskave, ki bi dokazale obstojnost viabilnega virusa na površinah. Za uspešno razkuževanje kontaminiranih površin je nujno potreben pravi izbor učinkovitega razkužila, ki mora biti za uporabo v Republiki Sloveniji tudi vpisano v Register biocidnih proizvodov. Za zmanjševanje tveganja prenosa SARS-CoV-2 preko kontaminiranih površin so na voljo različna razkužila na osnovi alkohola, vodikovega peroksida in peroksi kisline, kvarternih amonijevih spojin ter anorganskih spojin (aktivni klor...). Za dokaz virucidnega učinka, kar predstavlja dodatno zahtevo za razkužila, pa je potrebno razkužila testirati po standardnem testu

EN14476 (SIST EN 14476, 2019).

V okviru projekta smo vzorčili različne površine v prostorih Covid oddelkov, in sicer: postelje, nočne omarice, garderobne omare, pipe, pokrove toaletnih školjk, zadrga na pregradnih stenah, klicne naprave, infuzijska stojala, trapeze in posteljne ograjice. Za dokazovanje prisotnosti virusa SARS-CoV-2 smo uporabili hitre antigenske Rapid Surface Ag 2019-nCov (Prognosis Biotech). Istočasno smo v odvzetih vzorcih (brisih) izvedli kontrolo z metodo verižne reakcije s polimerazo v realnem času, kjer s specifičnimi sondami dokazujemo prisotnost genov, značilnih za virus SARS-CoV-2. Za ugotavljanje prisotnosti živega virusa SARS-CoV-2 smo uporabili metodo izolacije virusa na celični kulturi.

Poznavanje virusne kontaminacije površin, tako preko simptomatskih, asimptomatskih ali prebolelih bolnikov, je Svetovna zdravstvena organizacija izpostavila kot pomemben dejavnik v razvoju strategij za nadzor izbruhov virusnih okužb.

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 Oddelka za očne bolezni, III. nadstropje,
od ponedeljka do petka med 8.00 in 12.00

Kaj potrebujete?

Napotnico diabetologa, osebnega zdravnika, oftalmologa ali drugega zdravnika s šifro ZZS: 2325.

Komu je namenjena?

Novo 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 napreduje 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

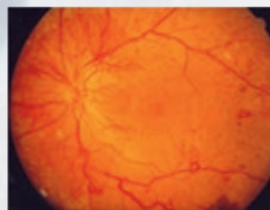
Zgodnje odkrivanje DR in pravočasno zdravljenje sta izrednega pomena pri zmanjšanju izgube vida.

Cilj: hitrejši in lažji dostop za odkrivanje 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

Obravnavanje 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, postavitev 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,**
predstojnica Oddelka za očne bolezni UKC Maribor

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

Pred uporabo zdravila natančno preberite Navodilo za uporabo. Če opazite katerikoli neželeni učinek, se posvetujte z zdravnikom, farmacevtom ali drugim zdravstvenim delavcem. O domnevnem neželenem učinku lahko poročate tudi neposredno Nacionalnemu centru za farmakovigilanco prek spletnega obrazca ali na drug način naveden na spletni strani JAZMP (<http://www.jazmp.si/humana-zdravila/farmakovigilanca/porocanje-o-nezelenih-ucinkih-zdravil/>).



PP-PF-OPHT-SI-0027-1_02.2022



Jubilejna štirideseta samostojna fotografska razstava Anite Kirbiš

Anita Kirbiš

Foto: Viljem Klemenčič

Spoznajmo avtorico in njeno delo

ANITA KIRBIŠ – VRŠIČEVA ANKA, ROJENA 1955, VPETA MED RODNIM JAKOBOM IN MARIBOROM, KJER ŽIVI IN USTVARJA ŽE DOLGA LETA, JE OD LETA 2008 ČLANICA FOTO KLUBA MARIBOR.

V pisani paleti njenih aktivnosti zaseda fotografija pomembno mesto. Zanimajo jo različne izrazne teme. Prva ljubezen so bile ostaline starih gradov in arhitekturni detajli, kasneje pa ulični portreti. Tudi fotografije narave so stalno prisotne. Naravna svetloba, ki jo ima najraje, nam v objektivu priča njen pogled na svet. Izbira znane motive, ki nam jih prikaže v novi luči. Tako so njene fotografije vedno zanimive, kdaj pa kdaj dokumentarne in vedno lepe na pogled, je zapisal njen prvi mentor prim. dr. Zlatan Turčin.

Pretendira barvno fotografijo, vedno bolj pa ji je blizu črno-bela. V zadnjem času se veliko posveča dokumentarni situacijski fotografiji. Svoje prve fotografije je postavila na ogled konec leta 2003. Od takrat je nastalo 40 njenih samostojnih razstav z različno tematiko.

Avtorica s svojimi pomenljivimi naslovi zadnjih razstav na neki način želi opozarjati na vse bolj skrb vzbujajočo družbeno klimo (Črno in belo, Prehujeno, Ulica, Snemimo maske, Prepovedane misli, Kurent, kdo si?).

V okviru klubskih in skupinskih razstav je več kot 40-krat razstavljala doma, nekajkrat pa tudi v tujini. Z leti je rasel tudi njen čut do fotografije, kar je nadgrajevala v okviru Foto kluba Maribor. Že vrsto let sodeluje na različnih fotografskih natečajih doma in v tujini, sodelovala je že na več kot



Anina galerija – odprtje razstave

petdesetih salonih, kjer so sprejeli in nagradili več njenih fotografij. Zato ji je umetniški svet Foto kluba Maribor v letu 2012 podelil razstavljalni naslov Fotograf 3 Foto zveze Slovenije, leta 2016 pa je napredovala v F2 FZS. Njeno vztrajno delovanje na področju fotografije pa je že blizu razstavljalškemu nazivu F1.

Zamikal jo je tudi film in od leta 2015 je tudi članica Film in video kluba Maribor. Na klubskih filmskih revijah se je predstavila z nekaj foto-video filmi in leta 2018 prejela prvo nagrado občinstva za film »Pa te pesmi so preč«, ki ga je posvetila svojemu očetu. Leta 2019 je za film »Ptuj mesto muzej – mesto priložnosti« na mednarodnem filmskem festivalu v Makedoniji prejela diplomu in zlato plaketo za reportažo. Lani je nastal tudi njen dokumentarni foto-film »Pozabljeni slikar Ferdinand Malič«, ki bo kmalu predstavljen širši javnosti. Zaljubljena je v Maribor, zato mu je

pred nedavnim posvetila kratek foto-film »Maribor – Toto naše lepo mesto«. V nastajanju pa je tudi celovečerni film »Jakob moj kraj«, ki zaradi nezavidljivih časov še vedno čaka za predstavitev na domače platno.

V letu 2010 je bila organizatorka razstav in razstavišča na Kliniki za pediatrijo UKC Maribor, kjer je bila zaposlena 40 let. Četrto stoletja je bila sekretarka Slovenskega društva za celiakijo, sodelovala je v številnih njegovih projektih in jih beležila tudi fotografsko.

Leta 2016 je fotografije povezala v čustveno zgodbo in nastalo je njeno prvo literarno delo – fotkanica »Koštrunček Piko«. V zadnjih letih se ukvarja z dopisništvom iz domačega okolja ter tako v sliki in besedi prispeva k večji prepoznavnosti kraja. Njene fotografije je mogoče najti v različnih revijah, monografijah in koledarjih.

Na Svečnico se vsako leto zgodi Korantov skok, sledijo pa mu številne pustne prireditve, tudi v obliki razstav. S kolekcijo fotografij »Kurent, kdo si?« se je avtorica že predstavila v svoji rodni vasi, v okviru Festivala fotografije 2021 tudi v razstavišču Sodni stolp v Mariboru.

Tokrat se predstavlja z nekoliko dopolnjeno kolekcijo fotografij njej tako priljubljenega magičnega etnografskega pustnega lika Ptuijskega in Dravskega polja – »kurenta«. Po starodavnem verovanju je kurent demon, ki odganja vse slabo (zimo, mraz, dolge noči ...), prinaša pa srečo in zadovoljstvo ter v deželo vabi pomlad. V njem se še zmeraj ohranja nekaj skrivnostnega in mogočnega, lahko bi rekli tudi nadnaravnega, kar buri domišljijo.

Svojo jubilejno, štirideseto, samostojno razstavo je 15. februarja 2022 postavila na ogled v Anini galeriji v Rogaški Slatini zaradi epidemiološke situacije le v ožjem krogu ljubiteljev fotografije in druge umetnosti.

Po znameniti promenadi Rogaške, kjer je tudi Anina galerija, so zarožljali zvonci korantovega podmladka Etnografske skupine »Novi Korant 94« z Dravskega polja, že kmalu pa so se pridružili obiskovalcem v Anini galeriji in se tako zili z razstavo. Prijazno dobrodošlico je avtorici in obiskovalcem zaželel direktor Javnega zavoda za turizem in kulturnega centra Rogaška **Dino Markovinovič**. O avtorici in opusu razstavljenih fotografij je spregovoril podpredsednik Foto kluba Maribor **Mihael Kacafura**, ki je pred nedavnim za svoje dosežke na področju fotografije postal nosilec častnega naziva Artist FIAP, ki ga podeljuje Mednarodna zveza za fotografsko umetnost. Večni oboževalec vsega lepega, slovenski kipar in monumentalist, ki svoja umetniška dela predstavlja in postavlja po številnih evropskih prestolnicah, **Andrej Gabrovec Gaberi**, pa je razstavo odprl. Saksofonist **Oto Vrhovnik**, zaslužni profesor dunajske Akademije za glasbo in upodabljajočo umetnost, je z

nekaj izjemnimi melodijami obiskovalce popeljal v svet glasbe.

Ob zaključku se je avtorica zahvalila Kulturnemu centru Rogaška oz. Anini galeriji, da je odprla svoje vrata in ji omogočila postavitev jubilejne razstave v prostoru, kjer razstavljajo priznani umetniki. Z drobnimi pozornostmi se je zahvalila vsem akterjem razstave, kurenti pa so se lahko veselili tudi trofejnega robčka več na svojih ježevkah.

Dogodek je v najlepšo pentljo povezala in avtorici čestitala **Alenka Vodušek**, prvi glas Radia Rogla in zaključila z mislijo Arnolda Newmana: »Mnogi fotografi so prepričani, da bodo boljše fotografije posneli, če bodo kupili boljši fotoaparati. A jim ne bo pomagal, če tisti, ki stojijo za objektivom, nimajo nekaj v glavi in srcu«. Fotografsko je dogodek beležil **Viljem Klemenčič**, za kamero pa je stal Guinnessov rekord z 900 filmskimi nagradami na mednarodnih filmskih festivalih **Franci Kopič**.

Mednarodno združenje za afazijo

Marija Michaud

V SOBOTO, 4. DECEMBRA 2021, SVA SE JERNEJ SLUGA, PREDSEDNIK MEDNARODNEGA ZDRUŽENJA ZA AF-AZIJU (ASSOCIATION INTERNATIONAL APHASIE), IN MARIJA MICHAUD, VODJA TRETJE SKUPINE AF-AZIJA, UDELEŽILA SREČANJA AIA GENERAL ASSEMBLY 2021.

Spletnega srečanja se je udeležilo 22 predstavnikov držav članic od Finske, Latvije, Velike Britanije, Švice, Francije, Avstrije, Slovenije, Madžarske, Grčije, Cipra, Španije pa do Avstralije.

Glavna sekretarka Melanie Derbyshire nam je prisrčno in kratko predstavila glavne dogodke leta in administrativno ter finančno delovanje organizacije. Izbrali so nove predstavnike za EDF (European Disability Forum), in sicer Louisa Gustina in Marijo Michaud.

Sledila je predstavitev posameznih držav glede dogodkov na področju afazije.

Podobno kot v Sloveniji imajo afazisti po svetu svoje skupine, srečanja po internetu, skupine IPAD, pevske zборе, keramičarstvo, umetnost, pisanje, novinarstvo, kognitivno skupino, kampe in teke afazija, dolga kosila za afazijo, žar kampanjo, filmske večere, okrogle mize za družinske člane in forume za afazijo.

Povezovanje manjših skupin v društva in večjih v združenja je trend po vseh državah. Z ozaveščanjem se širi informacija, da čeprav imamo ljudi z afazijo težave v komunikaciji in govoru, se mora še vedno upoštevati naš

glas, saj afazija ne vpliva na inteligenco.

Jernej kot predsednik AIA in predstavnik Slovenije v upravnem odboru ima veliko vpliva in možnosti, da naredi spremembe v življenjih afazistov po celem svetu. Z druženjem premagujemo ovire.



Foto: Jernej Sluga - Nejc (cvb.si)

47



Dr. Aleksandar Kruščić - Aco, dr. med, častni član Mediko-historične sekcije Slovenskega zdravniškega društva (MSH SZD)

Prim. prof. dr. Elko Borko, dr. med., Boža Janžekovič, prim. doc. dr. Gregor Pivec, dr. med.

foto: arhiv UKC Maribor



NA ZADNJEM OBČNEM ZBORU MSH SZD SMO SOGLASNO SPREJELI SKLEP, DA ZNANEMU MARIBORSKEMU ZDRAVNIKU IN TRAVMATOLOGU PODELIMO NAZIV ČASTNEGA ČLANA.

Ta naziv si je naš slavjenec pridobil zato, ker je že od samega začetka, leta 1972, ko je bilo vodstvo sekcije premeščeno iz Ljubljane v Maribor, ostal zvest in aktiven član sekcije vse do danes. Tako je živa priča dogodkov v zgodovini naše sekcije, ki so jo do sedaj vodili številni upravni odbori in predsedniki.

Naš novi častni član se je rodil 11. junija 1935 v Lijevi Rijeki v Črni gori. V rojstnem kraju je dokončal osnovno šolo, gimnazijo pa je obiskoval v bližnjem Ivangradu (danes Berane). Po zaključenem 7. razredu so ga vpoklicali na takrat obvezno »služenje vojaškega roka«. Dodeljen je bil v sanitetno enoto, kar ga je pripeljalo v Maribor. V Mariboru je znano vojaško sanitetno šolo vodil dr. Adolf Drolc. Po končani vojaški obveznosti je ostal v Mariboru in se zaposlil v Splošni bolnišnici Maribor. Starejši zdravniki se še spominjamo mladega pomočnika prvim mariborskim zdravnicam,

ki so orale ledino na področju anestezije in reanimacije. V tem času je na Prvi gimnaziji v Mariboru opravil 8. razred in zrelostni izpit, tako da se je lahko leta 1961 vpisal na Medicinsko fakulteto v Ljubljani. Že leta 1967 je uspešno zaključil študij medicine in mladi zdravnik se je ponovno, najprej kot stažist, pozneje pa kot zdravnik, zaposlil v naši bolnišnici. Maja 1968 je postal specializant na Oddelku za splošno kirurgijo in po končanem usposabljanju junija 1972 opravil specialistični izpit na Kirurški kliniki v Ljubljani. Od izpita dalje pa vse do upokojitve je deloval na Travmatološkem odseku, ki je leta 1974 postal Travmatološki odderek naše bolnišnice in ostal pomemben del strokovnega dela na oddelku in matični ustanovi. Zaradi vsestranske usposobljenosti je po potrebi in zaradi odsotnosti kolegov delal tudi na drugih kirurških oddelkih bolnišnice. 14. septembra 1979 je na Medicinski fakulteti v Ljubljani zagovarjal nalogo z naslovom *Konzervativno zdravljenje zlomov distalnega dela koželjnice* in pridobil naziv akademskega specialista. Tega leta je opravil še posebni izpit in si pridobil naziv zdravnik športne medicine. Kasneje se je večkrat izpopolnjeval in delal na raznih kirurških oddelkih v številnih medicinskih centrih širom Evrope. Pridobljeno znanje in izkušnje je uspešno uporabljal pri uvajanju kirurških postopkov na Travmatološkem oddelku. Poleg celotnega niza standardnih osteosintetičnih postopkov (OA) je uvedel osteoplastiko svežih in nezaceljenih zlomov navikularne kosti v zapestju, aplikacijo zunanjih fiksatorjev, subkutano šivanje raztrgane Ahilove tetive in druge. Posebno odmevno in uspešno je bilo zdravljenje nestabilnih peritrohanternih prelomov z modificirano kondilarno ploščo. To je bila tudi snov, iz katere je 18. oktobra 1996 zagovarjal svojo doktorsko disertacijo na

Medicinski fakulteti v Zagrebu. Naslov tega doktorskega dela, ki ima 181 strani, je hrv. *Prilog liječenju prijeloma pertohanterne regije* in dokazuje povezanost njegove raziskovalne sposobnosti v okvirih vsakodnevnega dela v travmatologiji.

Zaradi svoje strokovne usposobljenosti in spretnosti je postal nadzorni travmatolog in mentor številnim zdravnikom specializantom ter stažistom pa tudi drugim zdravstvenim delavcem. Pozneje je prevzel še vodenje kirurške urgentne specialistične dejavnosti, ki je bila samostojni odderek za vse kirurške oddelke, in v tem času obogatil rutinsko delo v kirurški ambulantni službi z lepljenjem ran z lepilom *Dermabond* in zdravljenje sklepnih ter prisklepnih zlomov dlančnic in kosti prstov z metodo ligamentotakse.

Dr. Aleksandar Kruščić ali Aco, kot mu rečejo prijatelji, je objavil več kot 100 strokovnih prispevkov v domačih in tujih strokovnih revijah. Za zgodovino medicine je zlasti pomemben njegov zapis o zgodovini nastanka in razvoja kirurške ambulantne specialistične dejavnosti, ki ga je napisal z dr. Antonom Breznikom in je sestavni del monografije *Splošna bolnišnica Maribor 1799–1999*¹.

Naš novi častni član se je upokojil leta 2013, vendar še danes redno obiskuje prijatelje in sodelavce v ustanovi. Prav tako je stalni in redni obiskovalec ter aktivni udeleženec številnih strokovnih srečanj v UKC Maribor in na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru. Kot znajo povedati njegovi prijatelji, je sodeloval na čisto vseh 30 dosedanjih srečanjih Medicina in pravo, ter strokovnih sestankih MHS SZD. Z nestrpnostjo pričakujemo njegove spomine na delo in življenje v bolnišnici in naši sekciji.

Zahvala

Doc. dr. Jernej Završnik, dr. med., Predsednik ZDM

Zasl. prof. dr. Elko Borko, dr. med., Za odbor ZDM za spominsko obeležje

ZAHVALJUJEMO SPONZORJEM, ZDRAVNIKOM IN ZOBOZDRAVNIKOM, KI SO S SVOJIMI PRISPEVKI (DONACIJAMI) POMAGALI IN OMOGOČILI, DA SMO NA POBREŠKEM POKOPALIŠČU POSTAVILI SPOMINSKO OBELEŽJE MARIBORSKIM ZDRAVNIKOM.

Upravni in Nadzorni odbor Zdravniškega društva Maribor (ZDM) ter Odbor ZDM za postavitev spominskega obeležja vam je dolžan, da vse sponzorje, zdravnike in zobozdravnike seznani, da je spominsko obeležje postavljeno. Uradna slovesnost in otvoritev je bila 31. marca 2022 ob 12. uri.

Spomenik se nahaja na južnem delu pobreškega pokopališča v bližini kapelice in žarnega grobišča in je postavljen na zapuščenem grobu dr. Ivana Turšiča, ki je umrl 30. marca 1922, torej točno pred sto leti.

Načrt za ta spomenik mariborskemu zdravstvu je brezplačno izdelal mariborski arhitekt Peter Požauko in se lepo zliva

z bližnjim, čedalje večjim žarnim pokopališčem, ki je tudi njegovo delo. Na tem spomeniku Zdravniškega društva Maribor, ki ga krasi lepo oblikovani Eskulapov znak, so po odločitvi odbora imena treh najbolj pomembnih slovenskih mariborskih zdravnikov, ki so se trajno zapisali v zgodovino mariborskega in tudi slovenskega zdravstva. Za zdaj so na spominskem obeležju zapisana imena dr. Matije Preloga, dr. Ivana Turšiča in dr. Zore Janžekovič.

Spomenik mariborskemu zdravstvu je v skladu z naročenimi načrti postavljen na globokih in čvrstih temeljih. Kamnoseško podjetje Črnčec pa je spomenik oblikovalo iz vertikalnih plošč in horizontalnega dela spomenika, ki so iz zelo obstojnega in trpežnega marmorja (impala); spomenik je vreden ogleda in dostojen prispevek ureditvi ter ugledu našega pokopališča.

Na krovni plošči je v marmor zbrusen slavnostni napis: »Reševali so življenja, lajšali trpljenje, vračali zdravje in veselje«. Pod krovno ploščo je žarni prostor, v katerega se

bodo polagala imena in priimki zdravnikov ter zobozdravnikov z grobnih mest po pokopališču, ki se bodo iz najrazličnejših vzrokov opustila.

Vodstvo Zdravniškega društva Maribor se ob tem zahvaljuje za prostovoljne prispevke in za sodelovanje pri akciji. Za naše stanovsko društvo ni pomembna višina vašega prispevka, ampak zelo cenimo vašo pripravljenost za sodelovanje pri delovanju našega zdravniškega društva.

Upravni in nadzorni odbor je na svoji redni seji 10. marca 2022 sklenil, da se vsem, ki so pri tem sodelovali s prispevkom (donacijo) podeli naziv:

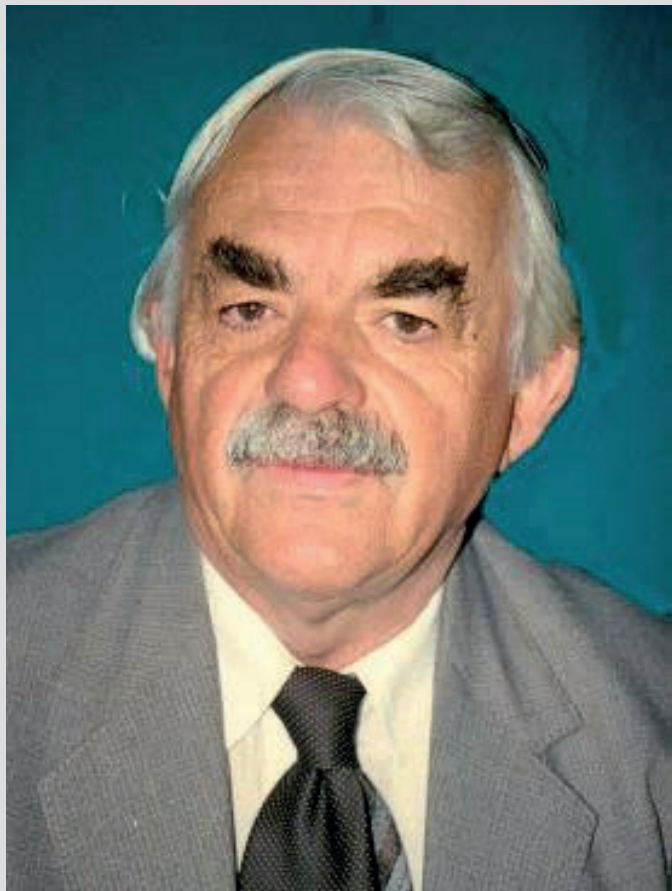
»Član odbora ZDM za postavitev spominskega obeležja«,

ki ga lahko s ponosom uporabljate v svojem življenjepisu ali podobnih zapisih. Imena in priimki vseh članov odbora se zaradi sedanjih zakonskih predpisov ne bodo objavili, so pa dostopna v vodstvu ZDM in v arhivu ZDM.



IN MEMORIAM

Prim. Igor Japelj, dr. med., pionir ultrazvoka v ginekologiji in porodništvu (1933–2021)



14. novembra 2021 je v devetinosemdesetem letu starosti umrl prim. Igor Japelj, dr. med., zdravnik specialist ginekologije in porodništva na Oddelku za perinatologijo nekdanje Splošne bolnišnice Maribor.

Rodil se je 12. maja 1933 v Mariboru v zavedni slovenski družini. V Mariboru je obiskoval Klasično gimnazijo in opravil zrelostni izpit leta 1952. Istega leta se je odločil za študij medicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani in leta 1959 končal svojo osnovno medicinsko izobrazbo. Še istega leta je v Beogradu na Šoli za sanitetne oficirje in kasneje v Varaždinu odslužil vojaški rok. Po končani vojaški obveznosti se je leta 1960 zaposlil na porodniškem oddelku Splošne bolnišnice v Mariboru. Po odobritvi specializacije iz ginekologije in porodništva je specialistično usposabljanje opravil v Mariboru in Ljubljani ter ga zaključil s specialističnim izpitom na Ginekološki kliniki v Ljubljani leta 1967. Podiplomski študij je opravil leta 1974 na Šoli Narodnega zdravlja Andrija Štampar v Zagrebu.

Poročil se je z znano slovensko zdravstveno in družbeno delavko Majdo Šlajmer; rodila sta se jima dva sinova – Marko in Peter.

Vse do upokojitve je deloval na porodniškem oddelku mariborske bolnišnice. Med številnimi začetniki ultrazvočne diagnostike v Sloveniji pripada prim. Igorju Japlju posebno mesto, saj je kot prvi v Mariboru in Sloveniji začel rutinsko uporabljati ultrazvočno diagnostiko pri nosečnicah že jeseni 1968 in je tako dejansko pionir ultrazvočne diagnostike v Sloveniji ter tedanji Jugoslaviji.

V medicini se je ultrazvok (UZ) začel uporabljati leta 1940, ko sta Goeth in Wedekind objavila članek (nem.) »*Der Ultraschall in der Medizin*«, ki je prvi objavljeni prispevek o uporabi ultrazvoka v diagnostične namene. Uporabnost ultrazvočnih valov v diagnostiki so dokazale objave dunajskega nevrologa Karla Thea Dussika, ki je leta 1942 in 1947 objavil svoje izkušnje pri lokalizaciji možganskih tumorjev. Prvi kongres uporabe ultrazvoka v medicini je bil leta 1948 v Erlangnu. Sledile so raziskave v Nemčiji, Franciji, Angliji, ZDA in na Japonskem. Rezultat sodelovanja med nemškim raziskovalcem Theodorjem Hüterjem in ameriškim Richardom Boltom je bil članek (angl.) »*Sonic-techniques for the use of sound and ultrasound in engineering and science*«, ki sta ga objavila leta 1954 in potrdila ugotovitve Dussika. Leta 1956 sta Hüter in Goldman v knjigi »*Der Ultraschall in der Medizin*« predstavila uporabnost ultrazvoka v diagnostičnih postopkih medicine. V ginekologijo in porodništvo je to diagnostično metodo leta 1958 uvedel Ian Donald (1910–1987) s svojimi sodelavci. Tega leta so objavili v reviji Lancet članek »*Investigation of Abdominal Masses by Pulsed Ultrasound*«, v katerem so poročali o 78 bolnicah, pri katerih so izvide potrdili s histološkimi izvidi operacijskih preparatov in neškodljivosti ultrazvočnih valov. Kasnejše raziskave in tehnološke izboljšave ultrazvočnih aparatov so potrdile uporabnost preiskave z UZ v porodništvu in ginekologiji, tako da je postala poleg inspekcije, palpacije, perkusije in avskultacije peta preiskovalna metoda.

Že deset let po poročilu Iana Donalds s sodelavci smo začeli metodo uporabljati tudi v naši bolnišnici. Leta 1968 smo tako kot prvi v bivši Jugoslaviji začeli preiskovati z enodimenzionalno ali A-sliko na UZ aparatu firme Kretz-Technik s tipsko oznako 4100 MG, kmalu za tem, v začetku leta 1969, pa še na dvodimenzionalni ali B-sliki s tipsko oznako 4100 MGS, ki je poenostavila in olajšala UZ diagnostiko. Leta 1979 smo v Mariboru dobili drugo, takratnemu tehničnemu napredku ustrezno, vendar še vedno statično, aparaturo (Diasonograph, Emisonic 4201). Ta aparat je bil še vedno edini UZ aparat v naši bolnišnici za dvodimenzionalne preiskave s sivo sliko. Z novo aparaturo, ki je omogočala boljšo ločljivost, smo natančneje in lažje ocenjevali nekatere anatomske podrobnosti pri plodu, kot je npr. hrbtenica, izmerili razdaljo teme-trtica in locirali posteljico. V ginekologiji je aparatura omogočala oceno rasti foliklov jajčnikov, prav tako pa je omogočala preiskave dojke. Klinična uporabnost nove aparature je prispevala, da smo na novo UZ diagnostično preiskavo

opozorili in pritegnili tudi druge zdravstvene delavce v naši bolnišnici, in ker niso imeli svojih naprav, so svoje začetne izkušnje nabirali na našem aparatu. Med temi so bili gastroenterologi, pediatri, rentgenologi, kirurgi, okulisti, otorinolaringologi in rentgenologi.

Tako široka uporaba UZ nam je omogočila, da smo 13. in 14. junija 1980 pripravili v Mariboru dobro organiziran in strokovno uspešen 1. slovenski simpozij o uporabi ultrazvoka, ki se ga je udeležilo veliko zdravnikov iz vseh delov Slovenije in drugih republik bivše Jugoslavije. V času simpozija je bil občni zbor in ustanovni sestanek Sekcije za ultrazvok zveze zdravniških društev Slovenije. Predsednik nove sekcije je postal dr. Igor Japelj. Živahna razprava na simpoziju je privedla do zahteve, da glavni odbor pripravi zaključke razprave in jih v obliki resolucije predstavi domači javnosti. Resolucija je imela pet točk. V prvi so zapisali, da je ehodiagnostika (ED) pri nas dokončno zavzela trdno mesto v medicini in je v nekaterih disciplinah že nepogrešljiva. Resoluciji so priključili še smernice za bodoče delo, v katerih je pomembna usmeritev, da z ehodiagnostiko učinkovito zmanjšujemo škodljivo radiogeno (ionizirajoče) obsevanje posameznikov in populacije. Geslo prvega simpozija je bilo »Iz prakse za prakso«. S tega prvega sestanka slovenskih ehologov so javnosti poslali poziv »na vsa strokovna in politična vodstva zdravstvenih ustanov, občin in republik, da podpro prizadevanja za boljšo ter aparaturno ustrežnejšo in zmogljivejšo ehološko diagnostiko v slovenskem zdravstvenem prostoru«. Aprila leta 1982 sta Igor Japelj in Marjan Skalicky pripravila in vodila v Mariboru že drugi simpozij o uporabi ultrazvoka. Vedno bolj se je kazalo, da je tehnološki razvoj zelo hiter, tako da so UZ aparature že ob nakupu bile pogosto zastarele, kljub temu pa smo dobili vtis, da se je ultrazvočna diagnostika uveljavila v slovenski medicini. Ponovni velik in pomemben kakovostni premik je v Mariboru predstavljala nabava nove aparature za potrebe porodniškega in ginekološkega oddelka Picker 5000 z živo sliko, ki je bila opremljena s tipali s 3, 5 in 7 MHz in ki smo jo dobili decembra 1983. Novejša naprava z živo sliko je omogočila ugotavljanje številnih anatomske podrobnosti na plodu, ki smo jih pred tem lahko videli le v objavah v tujem leposlovju. Podobno se je izboljšala ločljivost ehogramov v ginekologiji, ki je z novo napravo omogočila punkcije netipljivih tumorjev in dinamično sledenje rasti foliklov v jajčnikih. Nova aparatura je tako pospešila naše raziskovalno delo, ki se je odrazilo v ponovnem povečanju objavljenih prispevkov in člankov. Leta 1987 smo nabavili manjšo, zelo mobilno *real time* aparaturo Ultramark 4, ki je imela poleg linearne elektronskega tipala s 3,5 MHz še, za tiste čase, izjemno zmogljivo multifrekvenčno mehanično tipalo z majhno površino in ki je omogočala preglede kolkov in možganov pri novorojenčkih ter nekaj kasneje mehanično vaginalno tipalo za potrebe ginekoloških UZ preiskav. Od tedaj je bila *real time* preiskava (preiskava v realnem času) standard UZ pregledov v ginekologiji in porodništvu, ki se je kasneje dopolnila še z doplersko analizo pretokov krvi v tkivih.

Prim. Igor Japelj se je izpopolnjeval na področju ultrazvočne diagnostike v porodništvu na Univerzitetni kliniki v Amsterdamu in pri prof. Kratochwillu na Dunaju. Pridobljenega znanja in izkušenj pa ni zadržal samo zase, marveč jih je nesebično delil s sodelavci ter prenašal na številne mlajše kolege.

Pomagal in sodeloval je pri uvajanju ultrazvočne diagnostike tudi v gastroenterologiji, radiologiji, ortopediji, pediatriji, kardiologiji, otorinolaringologiji in okulistiki v Mariboru, na področju celotne Slovenije in tudi tedanje Jugoslavije. Znani profesor in strokovnjak za ultrazvok prof. dr. Asim Kurjak je pogosto povedal, da se je osnov ultrazvoka naučil pri prim. Igorju Japlju.

Cela desetletja je pripravljal in vodil številne in raznolike ultrazvočne šole, s katerimi se je ultrazvok v medicini uveljavil kot posebna in nezamenljiva diagnostična preiskava na številnih medicinskih področjih. Svoje znanje in izkušnje s praktično uporabo ultrazvoka v porodništvu, ortopediji in na drugih področjih je delil s strokovno javnostjo in objavil več kot sto strokovnih prispevkov v domačih in mednarodnih strokovnih časopisih.

V okviru pregleda razvoja UZ diagnostike na porodniškem in ginekološkem oddelku je poleg objavljenih prispevkov v našem strokovnem glasilu Zdravniški vestnik in drugih domačih ter tujih strokovnih časopisih treba povedati, da je prim. Igor Japelj v sodelovanju s Slovenskim društvom za rabo ultrazvoka 15-krat organiziral in vodil učno delavnico Embriionalna in fetalna anatomija. Iz arhivskih dokumentov ugotavljamo, da so se učnih delavnic udeležili številni slovenski zdravniki, med njimi pa so tudi zdravniki, ki so prišli iz drugih republik bivše Jugoslavije.

Za zasluge pri uvajanju ultrazvoka v medicino je leta 1988 dobil naziv primarij. Ob njegovem življenjskem jubileju leta 2003 je ob prvi predstavitvi tridimenzionalnega ultrazvoka v Mariboru izšla posebna številka Zdravniškega vestnika, ki je bila posvečena prim. Igorju Japlju in v kateri so ostale zapisane ugotovitve prof. dr. Alojza Gregoriča, da je prim. Igor Japelj »naučil ultrazvoka sprva mariborske interniste, kirurge, pediatre, ortopede, radiologe, otorinolaringologe, okuliste, nato pa še številne druge kolege iz slovenskih regij in drugih republik« tako, da prim. Igorja Japlja povsem upravičeno imenujemo očeta slovenske ultrazvočne diagnostike. Ob tem je prof. dr. Alojz Gregorič zapisal še: »Ob vsem tem vrvežu ostaja prim. Igor Japelj skromen, kolegialen, zadržan in ustvarjalen.« V tem stavku je na kratko povzeto vse o prim. Igorju Japlju kot kolegu.

Prim. Igor Japelj si z vso pravico zasluži naziv pionirja ultrazvočne dejavnosti, ki je danes popolnoma samoumevna preiskovalna metoda.

Prim. Igor Japelj je bil izjemen strokovnjak, pa tudi široko razgledan intelektualac in zdravnik s srcem. V zgodovini mariborskega porodništva bo njegovo ime ostalo zapisano z zlatimi črkami.

Zahvaljujemo se mu za vse njegove dosežke, za pionirsko delo na področju ultrazvoka in za preneseno znanje na številne kolege.

*Prof. dr. Iztok Takač, dr. med., višji svetnik in prim.
Prof. dr. Elko Borko, dr. med.*

Spoštovani,

Ob začetku novega leta s pričakovanjem zremo v prihodnost in se spominjamo preteklosti.

Za našo družino je bilo preteklo leto 2021 prelomno. Petek, 12. 3. 2021, je bil dan, ki se je z grenkobo zasidral v naše spomine.

Dan, ko se je s pomočjo vaše ustanove in vaših strokovnih sodelavcev moj oče ponovno rodil.

Na petkovo dopoldne si je namreč med delom na domači kmetiji s cirkularno žago odrezal roko.

Njegovo življenje je bilo pod vprašajem vse do prihoda gasilcev, reševalne ekipe in helikopterja Slovenske vojske, ki so se v najkrajšem možnem času odzvali na našo stisko.

Dogodek, ki je v trenutku postavil naša, predvsem pa njegovo življenje, na glavo.

Dogodek, ki je v nas vzbudil mnogo odprtih vprašanj in dvomov.

Dogodek, ki je zaznamoval naše leto 2021.

V imenu očeta Ivana Vajdiča in v imenu družine Vajdič bi želeli izraziti neizmerno hvaležnost in občudovanja vredno poslanstvo vseh oddelkov UKC Maribor, ki so na turoben petkov dan drug za drugim ter v nekaj težkih in dolgih popoldanskih urah opravili zares veliko delo.

Zahvala vsem tistim, ki so mu s svojim znanjem in delom lajšali pet tednov dolgo bivanje v UKC Maribor.

Posebna zahvala gre:

- oddelku za žilno kirurgijo,
- oddelku za travmatologijo,
- oddelek za plastično in rekonstruktivno kirurgijo,
- oddelku za nevrokirurgijo in vsem tistim, ki so kakor koli prispevali k reševanju poškodovane roke.

Največjo zahvalo, ki jo težko izrazimo samo z besedami, namenjamo dr. Minji Gregorič, dr. med., specialistki plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije.

Doktorica z veliko začetnico, ki svojo službo opravlja z neverjetnim čutom za sočloveka in njegove bližnje.

Prav tako veliko zahvalo in občudovanje namenjamo gospodu Deanu Panduroviču, dr. med., z oddelka za travmatologijo in gospe Renati (predvidevamo, da z oddelka za fizikalno in rehabilitacijsko medicino), ki je na oddelku plastične in rekonstruktivne kirurgije očetu pomagala pri okrevanju, rehabilitaciji in lažji vrnitvi v vsakdanje življenje.

Mineva 10 mesecev od poškodbe, okrevanje seveda še poteka, vsak napredek je majhen čudež.

Oče prime za volan, drži pribor in stisne roko sogovorniku.

Topel stisk roke namenjamo tudi vam!

Še enkrat velika in iskrena HVALA!

Družina Vajdič

Spoštovani

Želela bi izreči javno pohvalo Vidu Pivcu, dr. med., ki je pred letom dni operiral mojo mamo Erno Grajfoner zaradi raka na pankreasu. Izkazal se je ne le kot odličen operater, temveč tudi kot diagnostik in zdravnik, ki s pozornostjo in skrbjo spremlja pacienta po operaciji, ter človek, ki odkrito in z empatijo komunicira s pacientom in svojci, tudi takrat ko informacije niso najbolj pozitivne. Z enako mero strokovnosti, zavzemanja in odlične komunikacije je mamo sprejel leto dni po operaciji, ko je spet pristala na kirurgiji. Dr. Pivec me je impresioniral v obeh situacijah in bi rada svojo pozitivno izkušnjo z njim izrazila tudi javno.

Lep pozdrav

Izr. prof. dr. Daša Grajfoner, CPsychol CSci AFBPsS MISCP Accred

Pozdravljeni,

21. decembra 2021 sem čakala v čakalnici plastične ambulate in nehote poslušala sprejem vseh obiskovalcev, ki sta jih opravljali gospodični na infotočki in prvem nadstropju.

Gospodični z rvajimi lasmi gredo vse pohvale, vsakega obiskovalca je ogovorila zelo prijazno z občutkom in lepimi besedami ter kretnjami. Bila sem navdušena nad njeno spretno komunikacijo. Večina obiskovalcev je bilo starejših in vsak drugi je imel kakšno pripombo ali opazko in niso bili zmožni čakati niti minutke ...

Gospodičnam pa vsa pohvala.

Alenka Ul

Spoštovani!

Rada bi poudarila izjemno pozitivno izkušnjo z vašim zdravnikom na urgenci dr. Savom Pristovnikom.

Medtem ko na urgenci bolnice v Celju med 7.00 in 7.30 nisem uspela priklicati nikogar, je bila telefonska zveza z vašim urgentnim centrom takoj vzpostavljena, prav tako pa tudi dostop do mnenja zdravnika.

Sicer zdrava, sem se ta dan zbudila z nenavadnimi težavami v predelu srca, ki so ob branju mogočih vzrokov povečevale mojo stisko in me preusmerile na iskanje strokovnega mnenja in nasveta. Vaš zdravnik dr. Savo Pristovnik je z izjemno etičnim pristopom, strokovnim znanjem in empatijo ponudil pomirjujoč nasvet, za kar se mu ponovno iskreno zahvaljujem.

V časih, ki jih živimo, so take izkušnje dokaz, da še premoremo posameznike, ki svet ohranjajo človeški. Podprimo jih! Z najboljšimi željami,

Mojca Koban Dobnik

Lepo pozdravljeno osebje ortopedije!

Rad bi se vsem in vsakemu po vrsti lepo in iskreno zahvalil za obravnavo (operacijo kolka), ki sem jo doživel pri vas. Moram reči, da je bilo celotno osebje izjemno prijazno in ustrezljivo, kljub za vas težki situaciji v tem trenutku. Vedno ste z nasmehom na obrazu vlivali upanje in pozitivno energijo, ki jo človek še kako potrebuje po operaciji, pa naj bo preprosta ali zapletena. Važen je odnos do bolnika in tukaj lahko zagotovo trdim, da se to pri vas vsekakor vidi. Sama operacija je potekala brez zapletov in tudi po njej nisem imel nobenih težav, in to vse na račun osebja, ki je skrbelo zame in ostale. Doma sem že več kot dober teden in z mano je vse v najlepšem redu in upam, da tako tudi ostane. Zato še enkrat iz srca najlepša hvala koordinatorkama Nataši Čoh in Mateji Šiško ter vodji gospe Gričnik, ki je poskrbela, da je vse teklo nemoteno in uspešno.

Lep pozdrav in ostanite zdravi,

Marko Vraber

Spoštovani!

V ponedeljek, 22. novembra, sem bila operirana na vratnem delu hrbtenice na nivoju C5-Th1, kjer je bil viden švanom na nivoju C5-Th1, ki je povzročal izrazito utesnitev in že več let bolečine v hrbtnem delu.

Dr. Matjaž Voršič je opravil zelo zahtevno operacijo, ki je trajala cel dan.

Za trud se mu res zahvaljujem. Enako se želim zahvaliti dr. Ninni Kozorog za monitoring pri operaciji. Zahvaljujem se tudi celotni kirurški ekipi dr. Voršiča.

Na nevrokirurškem oddelku se želim zahvaliti zdravnicam in zdravnikom, medicinskim sestram, strežnemu osebju, mladim študentkam in študentom in obema terapevtkama.

V tako težkih časih so noč in dan prihajali z lepo besedo do nas pacientk vidno izčrpani od napornega dela, vendar tega niso pokazali.

Bolnišnico sem zapustila 26. novembra in nadalje okrevam doma.

Vsem še enkrat hvala.

Marta Kopše

Pozdravljene sestre iz oddelka Revmatologije UKC Maribor

Moje ime je Andrej Korošec.

Na vašem oddelku sem bil na zdravljenju od 10. do 14. februarja zaradi napada žolčnih kamnov. Rad bi se Vam iskreno zahvalil za izredno skrb.

Res ste naravno čudovite osebe. Še posebej pa bi se želel zahvaliti sestri Gloriji, ki je še posebej zadnji dan pokazala vso srčnost in skrb človeka, ki odhaja iz oddelka. Ta srčnost in skrb sta me povsem presenetili. Te človečnosti v današnjih časih težko še najdeš. In sestra Glorija je tista oseba, zaradi katere mi je nekako na koncu bilo težko iti domov.

Želim sporočiti, da sem po odhodu z oddelka srečno sam prispel s svojim osebnim vozilom domov in da zdaj okrevam. Če bi se lahko s srcem zahvalil za vse napore, bi sestro Glorijo in ostale sestre najraje objel.

Zato še enkrat hvala vsem sestram Oddelka za revmatologijo, res ste čudovite.

Vaš pacient iz sobe 18

Zahvala

Ob izgubi moža in očeta Milana Žunkoviča se iskreno zahvaljujemo vsem, ki ste nam v teh težkih časih stali ob strani in pomagali. Posebej se zahvaljujemo Oddelku za pljučne bolezni UKC Maribor, da ste skrbeli za našega Milana v zadnjih dneh njegovega življenja. Zahvaljujemo se tudi vsem sodelavkam in sodelavcem porodnišnice UKC Maribor ter vsem prijateljicam in sopotnikom iz drugih oddelkov za razumevanje in podporo. Posebej se zahvaljujemo tudi Andreji Vinkler za njeno večletno pomoč in dobro delo. Hvala.

Žunkovič Marjana, Eva in Dejan

Pozdravljeni

Moja zgodba se začne 3. 1. 2022. Pregled na osnovi poziva za program ZORA. Po 6 letih spet malo na pregled, brez občutkov, misleč, da je tako in tako vse v redu. Dr. Cokan začne s pregledom, vendar mu situacija ni bila niti malo všeč. Drug dan je sledil ultrazvok, odvzem brisa sluznice. 17. 1. 2022 naročena na pregled.

Dr. Knez mi je z veliko mero empatije razložil stanje – diagnozo raka endometrija. Prvih par minut sem imela občutek, da bom izgubila tla pod nogami, vendar sva kar hitro dognala, da je zadeva obvladljiva in da bo vse dobro.

Pomirjena sem odšla in opravila vse preglede do datuma operacije. 20. 2. sem bila sprejeta na oddelek in pripravljena na operacijo.

O tem, da so me »poštimali« tako kot je treba, ne bi izgubljala besed, moram in še enkrat moram pa pohvaliti in se zahvaliti operaterju dr. Dovniku, ki vse atome energije vloži v pacienta: vse od priprave do takojšnjega obiska po posegu.

Pohvale dr. Cokanu, ki je strokoven, odziven in dostopen. Seveda pa so del celotne ekipe vse sestre (pa dajmo strokovne nazive le-teh na stran), ki si zaslužijo poklon.

Torej drage ženske, če vas doleti kakršna koli diagnoza, ne bojte se, v dobrih rokah boste.

Ekipa iz 9. nadstropja, vzdržujte to prakso še naprej.

Hvala vam

Ines Poštrak

Spoštovani!

Rada bi se zahvalila Urgentnemu centru, ki so mi nudili vso pomoč. Prišla sem v bolnišnico, bila lepo sprejeta in na koncu operirana na slepiču v isti noči. Iskrena hvala 5. etaži za ves trud in vsa pohvala sestram, zdravnikom in fizioterapevtu.

Lahko rečem le iskrena hvala dr. Katji Šimonki, dr. Ireni Plahuta, operaterju dr. Marku Hazabentu in dr. Čubrič.

Hvala,

Andreja Fujs

Hvala zaposlenim na nevrološkem oddelku

Iz srca vam hvala, da ste mi v teh okoliščinah prislужnili. Mami in meni je to ogromno pomenilo. Upam, da mamo spravimo na višje vibracije. Jaz se ne vdam in verjamem v čudeže. Tako kot se je mama, sem se tudi jaz odločila, da ogulim ZPIZ. Če pa se zaradi vseh stresov tudi jaz najdem na vašem oddelku, me, prosim, spravite skupaj zaradi oseb in živali, ki so odvisne od mene.

Čutim potrebo, da se posebej zahvalim sestri Olgi za vso skrb in potrpljenje. Vem, kako zna vse biti naporno, sploh danes, ko so čudni časi in so naše potrpljenje, ljubeznivost in humanost na velikih preizkušnjah. Draga sestra Olga, veliko mam bo šlo skozi bolniške hodnike in sobe. Vsem želim, da jih vaš nasmeh in besede opogumijo in popeljejo nazaj med svoje, v življenje.

Želim vam vse dobro.

Vera Tavčar

Iz srca hvala za uspešno opravljeno operacijo dr. Daliboru Cankoski in Nikici Andromako. Zahvalila bi se tudi dr. Vidu Pivcu za skrb po operaciji. Sončki, ki sijete nad bolnimi ljudmi, pa so tudi sestre, dijaki in študentje. Posebej bi se iz srca zahvalila sestram Mojci Kralj, Nevi, Vesni, Barbari, Tini, Romani in še veliko bi jih lahko naštel. Hvala vam, sončki iz 11. etaže abdominalne in splošne kirurgije.

Hvaležna pacientka Lidija Markuš

Spoštovani zaposleni na Oddelku za nevrokirurgijo!

HVALA, ker tako predano skrbite za mojo mamo in vse paciente na vašem oddelku. Hvala, ker jih negujete, hranite, jim ponudite prijazno besedo in topel nasmeh. Hvala, ker ste potrpežljivi in sočutni. Hvala, ker razumete stisko in bolečino in s svojim pristopom vlivate moč in voljo pri okrevanju. Hvala, da spodbujate, tolažite in pričarate upanje. Vse to je izjemno pomembno zlasti v tem času, ko so obiski svojcev omejeni. Hvala za vašo strokovnost in znanje, s katerim skrbite, za najvišje dobro bolnikov. Hvala, da nam svojcem, kljub veliko dela, ki ga imate, potrpežljivo in prijazno podate informacije o naših najdražjih.

Vaše delo ni le služba, ampak je poslanstvo, ki ga odlično opravljate.

Natalija Kužner

Spoštovani!

Pišem v imenu svoje mame, ki je ležala na nevrološkem oddelku. Rada bi pohvalila medicinske sestre, ki so bile zelo prijazne, empatične in razumevajoče. V takšnih trenutkih, ko si prestrašen, nemočen in odvisen od osebja, je to velikega pomena.

Pohvale gredo tudi sobni zdravnici Gordani Horvat Pinterič. Vsak dan mi je vlivala volje, voljo in nove moči. Domov odhajam zadovoljna in s pozitivno energijo, ki jo potrebujem za naprej.

Neža Nedog

Iskrena hvala za čutečo skrb ob zdravljenju mojega Damjana.

Andreja Urbanek Krajnc

Spoštovani,

Iskreno se vam zahvaljujemo za pomoč, strokovno podporo in predvsem človečnost ob težki bolezni našega očeta.

Družina Karla Gosaka

Zahvala in pohvala

Vodji Enote za zdravstveno administracijo gospe Slavici Keršič v imenu ravnateljice, koordinatric PUD in dijakov izrekam pohvalo za sprejem in mentoriranje naših dijakov programov ekonomski tehnik in administrator na praktičnem usposabljanju. Slavica Keršič je strokovna, zanesljiva, prijazna in z njo že vrsto let odlično sodelujemo. Na našo prošnjo je prišla tudi na šolo in dijakom osebno predstavila delo v UKC Maribor ter jih tako motivirala tako za učenje kot tudi za delo. Takih mentorjev dijakom na praksi bi se želeli več.

Prav tako se zahvaljujem celotnemu kolektivu UKC Maribor za potrpežljivo delo z našimi dijaki. Moram pa povedati, da so tudi dijaki zelo zadovoljni s prakso, ki jo opravljajo pri vas. Pravijo, da se naučijo veliko novega in spoznajo delo pri vas in da so njihovi mentorji strokovni, prijazni in se na praksi dobro počutijo.

Vsem skupaj se lepo zahvaljujem za sodelovanje in vam želim veliko uspeha pri težkem delu v teh čudnih časih.

Organizatorica praktičnega usposabljanja Srednje šole za trženje in dizajn Maribor
Darinka Medved Gerečnik, univ. dipl. ekon.

Spoštovani!

V UKC Maribor sem bila operirana na hrbtenici v letu 2021. Operiral me je dr. Rečnik. Pohvaliti moram prijaznost in toplino sester na oddelku. Kljub njihovim obremenitvam ostajajo prijazne in ustrezljive. Jaz bi jih kot pacientka ocenila z najboljšo možno oceno. Vsekakor pa ne smemo spregledati tudi strokovnih in srčnih zdravnikov.

Hvaležna pacientka

Ivanka Kačični

Negovalni zdravstveni ekipi hematološkega oddelka, ki me je imela na skrbi v sobi za izolacijo, se iskreno zahvaljujem za uspešno zdravljenje na oddelku, za vaš vloženi trud in prizadevanje.

Vaš hvaležni pacient, Alfonz Vreznik

Vsem zaposlenim na oddelku intenzivne nege Klinike za pediatrijo!

Ko vstopiva v vaše prostore, vidiva in čutiva eno samo veliko srce. Srce, ki ga sestavljate vsi zaposleni skupaj in vsak posebej.

Prisrčna hvala za vse, kar ste naredili za najinega sina Lovra. Hvala za vso izraženo toplino, za nego, za skrb in za lepe tople besede namenjene Lovru. Hvala za spodbudne besede. Iz srca sva vam hvaležna za vse. Hvala vsem in vsakemu posebej.

Starša Lovra Krajnc

Spoštovani!

Kot pacientka sem bila prejšnji teden operirana na nevrokirurškem oddelku. To je bilo moje drugo »gostovanje« na istem oddelku in z vami želim deliti nekaj misli, ki so povezane z vašim delom, mojo obravnavo, počutjem in okrevanjem pri vas.

Izrekam iskreno zahvalo VSEM zaposlenim na oddelku. Poudariti želim prijaznost in srčnost prav vseh. In do vseh. V sobi sem bila z nepokretnimi bolnicami, ki so potrebovale več pozornosti in nege. Štiri dni sem opazovala dogajanje v sobi. In kaj sem videla in doživela? Izjemno opravljanje poslanstva, ki presega delovne obveznosti. Izjemno sočutje, razumevanje in prijaznost. Hvala vam vsem za to, da bolniki ob opravljanju vašega dela ne čutijo, da so breme. Hvala vsem za besede spodbude, ki dajejo moči v trenutkih, ko človek morda čuti negotovost ali nemoč. Hvala za iskreno navdušenje, ki ga delite, ko kdo zmore in misli, da je težko in ne bo zmogel. Hvala, da s svojim spontanim in iskrenim odzivom ter navdušenjem krepite optimizem, voljo in moč, ki se zrcali v nasmehu ...

Še dve stvari sta se me dotaknili. Študent Filip je sestri, ki se je pripravljala na previjanje bolnice, nepričakovano ponudil pomoč. Bila je presenečena. Jaz sem bila prav tako ... Njemu pa se je to zdelo samo po sebi umevno, humano, človeško. Oba sta bila zadovoljna, jaz prav tako, saj sem videla, da si zaposleni med seboj pomagata, se spodbujata in tako ustvarjata prijetno vzdušje, ki deluje tako zdravilno in terapevtsko na prav vse. In kako zelo pomembno je, da v takem humanem in spodbudnem okolju delujejo, se razvijajo mladi, v katere se te občečloveške vrednote sidrajo mimogrede. Tako postajajo srčni, prav takšni, kot morajo biti v službi z bolnimi.

Čestitam vam in se vam zahvaljujem. Vedno sem bila in sem hvaležna zdravstvenemu osebju, ki zna in zmore delati predano in srčno. Zdi se, da tako krepite tisto humano v vsakem izmed nas, ki pridemo pod vaše roke. To je vedno nadvse pomembno ter vredno, morda se nekoliko bolje tega zavedamo v zadnjem nepredvidljivem koronskem obdobju. V zadnjih časih se spoštovanje in hvaležnost do zdravstvenega osebja sicer krepi, saj prejmejo zdravstveni delavci takšne in drugačne hvaležne donacije. Prav je tako, da znamo in zmremo izražati hvaležnost. Želela bi, da bi to čutili prav vse zaposleni v zdravstvu, se mi pa zdi, da se na mnoge, ki neprekinjeno opravljate svoje delo in skorajda samo po sebi umevno, na nekaterih oddelkih mimogrede pozabi. Ne želim pozabiti na nikogar. Vsakemu in vsem se zahvaljujem.

Naj iskrena beseda hvala, ki prihaja iz srca, prijetno poboža vaša srca, naj vas ogreje in okrepi!

Pozdrav iz Prekmurja

Andreja Sever

Zahvala prof. dr. Stojanu Potrču, Bojanu Ilijevcu in medicinskemu osebju!

Dolžan sem, da se vam iz vsega srca zahvalim za vaš nesebični trud, da sem danes zdrav in sposoben, da živim normalno življenje. Ste enkratni ljudje, zato moja beseda hvala ni dovolj. Zaslužite si mnogo, mnogo več. Zato vam želim na življenjski poti še veliko uspeha in lepih zdravih dni. Ostanite takšni, kot ste!

Vaš večni dolžnik in hvaležen pacient
Ivan Županič

Spoštovani zaposleni na nevrološkem oddelku!

V času, ko drvimo drug mimo drugega in se običajno le pritožujemo, menim, da so potrebne tudi pohvale in pozitivne misli.

Hvala vsem, ki namenjate skrb, spodbudo in pomoč moji mami Mariji Vidovič. Iskrena hvala dr. Pinteričevi in vsem skupaj!

S spoštovanjem,

Bojana Simonič

Danes mineva eno leto, odkar ste kot ekipa intenzivnega oddelka ponovno zagnali ure mojega življenja. Ob tem mojem prvem rojstnem dnevu bi se rad zahvalil vsem in vsakemu posebej za vašo požrtvovalnost, profesionalnost in srčnost.

Želim vam veliko zdravja, osebnih sreč in veliko uspeha v službi.

Hvala!

Franc

Zahvala Oddelku za gastroenterologijo

Iskreno bi se želel zahvaliti celotnemu timu na gastroenterološkem oddelku. Hvala ob vseh naporih za izjemno prijaznost, tople besede, tolažbo, hitrost, ki so naredili hospitalizacijo bistveno bolj »domačo«, kot bi v nasprotnem primeru bila. Vidi se, da delo opravljate s srcem – od prvega do zadnjega. Želim vam veliko uspešno rešenih primerov.

Pacient

Spoštovani zaposleni na oddelku za nevrokirurgijo UKC Maribor!

Ob slovesu našega moža, očeta in brata Romana Zeliča bi se vam radi iz srca zahvalili za vse, kar ste zanj storili v zadnjih enajstih mesecih od prve operacije. Po prvi operaciji marca je pri vas ponovno okreval tudi septembra. Lažje je bilo sprejeti dejstvo, da je moral več dni preživeti v bolnišnici, ko nam je ob vrnitvi domov zaupal, da so bile sestre zelo prijazne in ustrezljive.

Najbolj pa bi se vam radi zahvalili za vašo skrb in nego v njegovih zadnjih dneh. Težka bolezen je v nas zasejala ogromno skrbi in strahu, da bo zadnje dni preživel v bolečinah in sam, zato smo vam neizmerno hvaležni, da smo lahko zadnji teden vsak dan preživeli ob njem. Hvala vam tudi za vse besede sočutja, odzivnosti, deljene informacije in trud. Veseli smo, da je bil v tako dobrih rokah.

Želimo vam, da boste še naprej s takšnim žarom opravljali svoje poslanstvo.

Družina Zelič

Zahvala Oddelku za gastroenterologijo

O vsem osebju na oddelku vse najboljše. Včasih sem slišal, da so paciente spraševali o stopnji bolečine od 1 do 10. Če bi mene vprašali o stopnji obravnave pacienta si po moji oceni strokovna nega in vsi, s katerimi sem bil v stiku na oddelku, zaslužijo oceno 10.

Pacient

Spoštovani zdravstveno osebje, medicinske sestre in spoštovana gospa dr. Škrilec.

Hvala vam za vso zdravstveno podporo gospe Ani Jurpalič, pacientki, ki žal zaradi nenadne bolezni (krvavitev v možganih) leži pri vas. Hvala za vso strokovno zdravstveno pomoč, nego in hvala za prijaznost. Na nevrološkem oddelku ste vsi izjemno prijazni. Prijaznost, ki jo človek v tem času najbolj potrebuje, prijazna beseda, tople oči človeka okrepijo, je srečen in hitreje ozdravi, seveda s strokovno zdravstveno pomočjo.

Iz srca hvala!

Vesna Gmeiner, hčerka pacientke Ane Jurpalič

Spoštovana celotna ekipa EIMOS!

Iskrena hvala za vašo izjemno prijaznost, trud, zelo človeški odnos in to, da ste mi dovolili, da sem videla svojega moža.

Lidija Ovčar

Spoštovani!

Želim se vam zahvaliti za vso pozornost in razumevanje, ki ste ju ob svoji profesionalnosti nudili vaši pacientki, naši pokojni dragi prijateljici Veri Šerbec. V imenu njenih prijateljev,

Slavica Ajd

Spoštovani!

Vem, da ni plačila, ni cene za vaše strokovno, požrtvovalno in srčno opravljeno delo. Obstaja le skromna beseda – hvala!

Vaš pacient Popijal Franc

Spoštovani na Oddelku za gastroenterologijo!

Za obravnavano storitev kolonoskopije se ekipi pri tej obravnavi z globokim poklonom zahvaljujem za opravljeno preiskavo. Tako čutnega in prijaznega osebja še nisem doživela. Globoka zahvala gre tudi sestri, ki je nesebično prišla pomagat.

Vsem še enkrat velika hvala, lepo je biti med takimi ljudmi.

Zadovoljna Jožica Ferš

Spoštovani!

Dovolite mi, da izrečem globoko zahvalo prim. doc. dr. Vojku Kaniču, dr. med., spec. kardiologije, in njegovi ekipi v operacijski sobi za strokovnost in prijaznost, ki sem je bila deležna. Prav tako se zahvaljujem celotnemu oddelku kardiologije za prijazen sprejem.

Čeprav se vračam v domačo oskrbo, se bom vedno z veseljem rada spominjala vaše zavzetosti in pozitivnega odnosa do pacienta.

Iz srca hvala.

Marinič

Najboljši ekipi na svetu, ekipi Torakalne kirurgije UKC Maribor
Najlepša hvala!

Sašo Naumovski

Spoštovani doktor Pal!

Ne najdeva besed zahvale, s katerimi vam želiva izreči prisrčno zahvalo, da ste rešili življenje najinega sina Lovra.

Hvala vam za ves trud in za vso skrb, ki ste jo namenili Lovru.

Prav tako sva hvaležna za besede in razlage, ki ste jih nama namenili, za vse odgovore na vedno nova vprašanja in da ste bili vedno na razpolago za vse.

Hvala za vso srčnost!

Starša Lovra Krajnc

Cenjeni zaposleni intenzivne nege,

hvala, ker tako srčno in predano skrbite za mojo mamo in vse ostale paciente na vašem oddelku. Hvala za vašo strokovnost, trud, prijaznost in čut za sočloveka. Pacientom dajete moč in voljo, ki jo še kako potrebujejo pri okrevanju. Prav tako dajete nam, svojcem, prijeten občutek, da so naši najbližji v dobrih rokah. Hvala za vse informacije, ki jih dajete po telefonu. Vaše delo ni le služba, ampak je poslanstvo, ki ga več kot odlično opravljate.

Z globoko hvaležnostjo in spoštovanjem,
Natalija Kužner

Spoštovane in spoštovani!

Dolgo sem premišljeval, kako se vam zahvaliti, za vaše vestno delo, za vašo skrb do bolnih ljudi, za spoštovanje bolnih, za vaš trud, da bolni postanejo spet zdravi. To niso preproste in ničvredne stvari. Ljudje se največkrat spomnijo zdravstvenega osebja, ko že kaj zelo boli, sicer pa mislijo, da je to stvar drugih. Mnogokrat pa se ljudje spomnijo zdravnikov in drugega osebja v zdravstvu, ko je kaj za kritizirati. Takrat so vsi glasni in pametni. Le redko kdaj pa se najde posameznik, ki bi svoj glas dvignil pri pohvalah. To se premalo sliši, četudi že delajo čudeže in rešujejo življenja pred smrtjo.

Jaz se moram res iskreno zahvaliti osebju oddelka za pljučne bolezni na Mariborskem Pohorju. Tu sem že drugič zaradi težav s pljuči. Tako prvič kot zdaj drugič, so me sem pripeljali nezavestno, le kratek čas pred smrtjo. Težave so bile hude, čeprav jih nisem več čutila. Tokrat so se pokazala prizadevanja, sposobnost in čut do človeka, »moramo jo rešiti«. Bili so hitrejši in močnejši, storili so prav vse, da lahko še živim. Ni besed, s katerimi bi se lahko zahvalili osebju, ki so ob mojem prebujanju stali ob meni in spremljali odzive telesa na prejeta zdravila.

Vsega dela, ki si ga deležen v času zdravljenja v bolnici, pa ne opravi zdravnik. Za to gre zahvala medicinskim sestram in drugemu osebju v bolnici, ki skrbijo za dobro počutje, redno jemanje zdravil in vso drugo oskrbo. Na pljučnem oddelku na Pohorju se zaposleni tako trudijo za dobro počutje bolnih, kot morda v mnogo novejših in bolje opremljenih ustanovah ne. Gledam jih kot anjele okrog sebe, ki so nam v vsakem trenutku pripravljeni pomagati.

Iskrena vam hvala! Če bi te tri besede napisala tisočkrat, bi bilo še premalo.

Upam, da vam tudi drugi to priznajo in izrečejo kakšno zahvalo ali priznanje.

Še enkrat iskrena hvala in prijazen pozdrav!

Julijana Šabeder

Pozdravljeni!

Najlepše se vam zahvaljujem za vašo storitev, s katero sem zelo zadovoljna. Zelo ste prijazni navkljub času, ki nas pesti. Ko vidiš prijazen obraz, lepo besedo, ti tudi bolečine popustijo. Morala sem napisati, saj mi vest tako govori, da ste vredni več kot le besede hvala. Še enkrat hvala za vse usluge, ki sem je bila deležna.

Lep pozdrav,

Štefanija Ganrilari

Drage medicinske sestre in gospod Simon!

Hvala, da ste tako lepo skrbeli za mojega bratca. Vesela sem, da se je vrnil domov. Brez njega mi je bilo dolgčas.

Alja

Obravnavanje pacienta s strani zdravnikov in asistentk je na zelo visokem nivoju glede seznanitve pacienta s potekom bolezni, zdravljenja in možnih zapletov ter glede strokovne obravnave. Zahvala tudi osebju na oddelku za opravljanje CT, ultrazvoka in rentgena. Pohvaliti je treba tudi medicinske sestre, ki se zelo trudijo in delajo na robu svojih zmogljivosti. Vsem se želim zahvaliti.

Martin Horvat

Drage medicinske sestre,

Zdaj sem že doma in veliko mislim na vas. Zanima me, kaj zdaj delate in upam, da nimate veliko pacientov na oddelku. Zahvaljujem se, da ste tako lepo skrbeli zame in da ste me veliko naučile o zdravstvenih zadevah. Počutim se v redu in lahko že normalno hodim. Zelo dobro sem se naučil pogoltniti tablete.

Vaš Benjamin Meglič

Duhovna oskrba v UKC Maribor

Katoliška cerkev ima kapelo Antona Martina Slomška v zgradbi Klinike za ORL in Oddelka za 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 oddelek do 20.00 ure.

Duhovnik, Ivan Hočevar je dosegljiv na telefonski številki 041/286-352.

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.

Evangelizacijska 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 cesti 47. Dosegljivi so na telefonski številki 031/838-548.

Duhovno oskrbo v bolnišnicah nudi tudi verska skupnost Krščanska koptska pravoslavna škofija Slovenije. Kontaktna oseba je Mina Soliman. Mobilna telefonska številka je: 051/803-363, e-naslov: s.mina3@gmail.com Dosegljivost: 24 ur na dan za celo Slovenijo.



Psihološka in duhovna podpora za zaposlene

V okviru promocije zdravja na delovnem mestu vam nudimo program za pomoč zaposlenim v stiski – hitro, anonimno psihološko svetovanje ter duhovno podporo.

Anonimno, zaupno za zaposlene, brezplačno svetovanje nudi zunanji svetovalec, diplomiran psiholog. Ta vam je na voljo 24 ur na dan in 365 dni v letu na telefonski številki 020 22 62.

Z njim se lahko dogovorite tudi za osebno svetovanje.

Za duhovno podporo vam je na razpolago duhovnik pater Ivan Hočevar, v prostorih Slomškove kapele v UKC Maribor. Za pogovor z duhovnikom se dogovorite s klicem na telefonsko številko 041/286-352.



Zgodovino UKC Maribor pišemo zaposleni ...

Iz arhiva UKC Maribor



Telefonske zveze v Splošni bolnišnici Maribor, leto 1978



Delo v tehničnih delavnicah, leto 1978



Pletenica s pirhi

Priprava

Sestavine

1 kos	Kvas - instant
2,5dl	Kravlje mleko - polnomastno
3 kosi	Jajce - kokošje
50g	Sladkor - beli
	Vanilijev sladkor
85g	Maslo
500g	Pšenična bela moka
	Sol

Kvas zmešamo z mlačnim mlekom, postavimo na toplo in počakamo da vzhaja. V drugi posodi zmešamo 2 jajci, sladkor, vanilin in zmeščano maslo. Ko je zmes gladka, ji dodamo moko, sol ter vzhajan kvas z mlekom. Zamesimo gladko testo. Gnetemo ga toliko časa da testo odstopi od posode. Oblikujemo hlebček, ga pokrijemo in pustimo vzhajati približno 30 minut. Nato testo zopet pregnetemo in razdelimo na 3 dele. Vsak del razvaljamo v podolgovat pramen. Nato pa vsak pramen razdelimo na 7 delov, tako da dobimo vsega skupaj 21 krajših pramenov. Po 3 pramene spletemo v kito, kite pa nato zvijemo v venček. Na pomaščen pekač položimo 7 venčkov, tako da nastane lepa pletenica. Pletenico pokrijemo in pustimo vzhajati. Nato jo premažemo z mešanico rumenjaka in mleka. V vsak venček položimo po 1 surovo, dobro oprano in obrisano jajce, ki smo ga prej namazali z maslom. Postavimo v pečico in pečemo 25 minut na 180° C. Ko je pletenica pečena, nadomes-timo nebarvana jajca s pisanimi pirhi.



Spoštovani!

Iskrene čestitke ob dnevu upora proti okupatorju
in mednarodnem prazniku dela!



Pustno vzdušje v UKC Maribor



NAZIV SREČANJA	DATUM SREČANJA	LOKACIJA SREČANJA
Temeljni postopki oživljanja in ILS (Immediate life support)	od aprila	UKC Maribor
Zdravstvena nega in oskrba kroničnih ran Učinkovita preventiva in sodobni pristopi oskrbe rane	14. 4. 2022	UKC Maribor
Dan jeter	19. 4. 2022	UKC Maribor
XXXI. Srečanje pediatrov in XVIII. srečanje medicinskih sester v pediatriji	22. – 23. 4. 2022	Maribox Maribor
Šola anesteziologije, reanimatologije in perioperativne medicine – Modul 8	13. 5. 2022	Medicinska fakulteta Maribor
UZ delavnica – ultrazvočna dopplerska diagnostika	14. 5. 2022	UKC Maribor
3. seminar ob evropskem dnevu onkoloških medicinskih sester: »Podpora onkološkim medicinskim sestram ob skrbi zase in za bolnike«	18. 5. 2022	UKC Maribor
31. Srečanje internistov in zdravnikov družinske medicine »Iz prakse za prakso«	20. – 21. 5. 2022	Medicinska fakulteta Maribor
Osnove otroške kirurgije	26. 5. 2022	UKC Maribor
7. Mariborska šola praktične ultrazvočne diagnostike v ginekologiji in perinatologiji	6. – 9. 6. 2022	UKC Maribor
Šola anesteziologije, reanimatologije in perioperativne medicine – Modul 4	10. 6. 2022	Medicinska fakulteta Maribor
Kronično – srčno popuščanje	11. 6. 2022	Hotel Habakuk
IV. Pediatrična nefrološka šola – preventiva in zdravljenje kronične ledvične bolezni	2. 9. 2022	VŠGT
UZ – slovensko hrvaški radiološki kongres	20. – 22. 10. 2022	Laško
Šola anesteziologije, reanimatologije in perioperativne medicine – Modul 2	21. 10. 2022	Medicinska fakulteta Maribor
Otrok v intenzivni negi in terapiji	10. 11. 2022	UKC Maribor
XVIII. Ortopedsko srečanje	11. 11. 2022	Medicinska fakulteta Maribor
INFORMACIJE/PRIJAVE		www.ukc-mb.si