

NAŠA BOLNIŠNICA

Revija Univerzitetnega kliničnega centra Maribor

Številka 2, 2023

Letnik XXIV

NOVO

Dan odprtih vrat porodnišnice

DOSEŽKI

Nov stereotaktični okvir za stereotaktične posege

AKTUALNO

Čiste roke rešujejo življenja



Kazalo

- 1 Pozdrav urednika
- 2 Nagovor direktorja
- 3 Nagovor strokovne direktorice
- 5 Seja Sveta zavoda UKC Maribor
- 5 Medoddelčni pogovorni klubi in raziskovalna tržnica UKC Maribor
- 7 Nov stereotaktični okvir za stereotaktične posege na Oddelku za nevrokirurgijo
- 9 Nov trend minimalno invazivne kirurgije na področju implantacij intraokularnih leč pri zrklih brez kapsularne podpore – tehnike s prirobnico (angl. *flanging techniques*)
- 11 Selektivna laserska trabekuloplastika v zdravljenju glavkoma – 23 let izkušenj na Oddelku za očne bolezni UKC Maribor
- 13 Ambasadorji zdravstvene in babiške nege UKC Maribor
- 15 Posodobljen pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni
- 17 Rezultati ankete o delovnih pogojih in počutju ob delu za leto 2022
- 19 Učna delavnica: Izdelava opornic in delovno-terapevtska obravnava plantarne fasciopatije
- 20 IV. Šola torakalne drenaže in punkcije
- 21 Skrivnosti akutnega abdomna
- 24 Obravnava tumorjev jajčnikov v UKC Maribor
- 26 Inkontinenca in uporaba pripomočkov pri inkontinenci
- 27 Krepitev zdravja za boljše obvladovanje kroničnih bolezni
- 28 Srečanje mednarodnega konzorcija projekta eCREAM v Mariboru
- 30 Uvodni sestanek projekta Bio-Streams
- 31 Terapija s pomočjo psa na Oddelku za psihiatrijo
- 32 Čiste roke rešujejo življenja
- 33 Praznovanje mednarodnega dneva medicinskih sester na Oddelku za perinatologijo
- 34 Dan odprtih vrat porodnišnice
- 34 Društvo junaki 3. nadstropja daruje kri
- 35 Krvodajalci stokratniki
- 36 Krvodajalska akcija »Čarno-bejla krf«
- 37 Sodelovanje s študenti
- 38 Študenti krvodajalci
- 38 Razstava življenjskega opusa Florence Nightingale
- 40 HOSMARTAI
- 41 Po znanje iz Manchestrskega triaznega sistema iz Banja Luke v Urgentni center UKC Maribor
- 42 Več kot polovica zaposlenih v zdravstveni administraciji v plačnih razredih pod minimalno plačo
- 44 Ljudje vam bodo zaupali največ, kar lahko - svoje zdravje in življenje
- 45 Monografija o ustanovitvi Medicinske fakultete Univerze v Mariboru
- 47 Izid prvega visokošolskega učbenika Urgentna medicina
- 48 Vsi poškodovanci oskrbljeni v 45 minutah
- 50 Obvladovanje sladkorne bolezni z medicinsko tehničnimi pripomočki
- 51 Razvoj naprednega in vitro modela kože
- 52 Doktoranti Medicinske fakultete Univerze v Mariboru
- 54 Digitalna prihodnost: sodelovanje v učinkovitem pridobivanju znanja in veščin za uporabo sodobnih digitalnih tehnologij in pridobivanje digitalnih kompetenc v praksi in v izobraževanju
- 56 Generativna umetna inteligenca: prelomna tehnologija, ki bo korenito spremenila tudi zdravstvo
- 56 Zimska mednarodna šola na Finskem
- 60 Izvajanje mednarodnega projekta EMPOWER FOR 21
- 61 Laparoskopska delavnica okronala prvo poglavje projekta Pean
- 62 ZDRAVSTVENI SEMAFOR ob 3. obletnici razglasitve pandemije covida-19
- 63 15. obletnica programa za zgodnje odkrivanje raka dojke DORA
- 66 UKC Maribor v patronatu za ohranitev partizanske bolnišnice »Jesen«
- 68 Moja afazijska angleščina
- 76 Duhovna oskrba v UKC Maribor
- 76 Psihološka in duhovna podpora za zaposlene
- 77 Iz zgodovine
- 77 Preprosta, hitra in osvežilna sladica



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., svētnica
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.,

Fotografije:

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

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:

Miran Slunjski

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



Pozdrav urednika

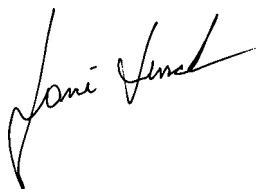
Spoštovani!

Letošnje dopustniške dni pa začnemo malo bolj razbremenjeni vsaj v smislu pandemije. Pred nami so prijetni poletni dnevi, ko si vzamemo čas zase, za svoje najdražje in si nabiramo moči za lepe jesenske dni.

Pred vami je Naša bolnišnica, ki vam prinaša informacije, kaj vse smo počeli zadnje mesece. V teh dopustniških dneh je ravno primerno dopustniško branje in smo lahko ponosni, kaj vse zmoremo.

Janez Lencl

Glavni in odgovorni urednik Naše bolnišnice



Spoštovane sodelavke in sodelavci!

Pred nami so poletni meseci, ko mora naša ustanova nemoteno delovati in redno izvajati svoje obveznosti ter poslanstvo do bolnikov. Pa kljub vsemu so ti meseci namenjeni tudi sprostitvam in polnjenju baterij za preostanek leta. Zato vam uvodoma želim karseda mirno in lepo poletje v krogu svojih družin in prijateljev.

Pred dvema letoma sem prevzel vlogo direktorja našega kliničnega centra. Svojo vlogo sem sprejel z odgovornostjo do našega zavoda, naših bolnikov in z velikim spoštovanjem do vseh vas, zaposlenih, ki dnevno na delovnem mestu zavzeto izpolnjujete svoje delovne obveznosti in tako uresničujete naše pomembno poslanstvo.

Zadnjih nekaj mesecev preživljam dokaj turbulentne čase, kljub temu sem s svojimi mislimi in dejavnostmi osredotočen na nadaljnji razvoj ustanove in na zaveze, ki sem jih ob nastopu mandata predstavil. Iskreno se zahvaljujem sodelavcem, ki s svojo zavzetostjo in strokovnostjo sledijo skupnim ciljem. Kljub težkim in negotovim časom slovenskega zdravstvenega sistema deluje naša bolnišnica visoko strokovno, poslovno ter organizacijsko stabilno, po številnih merilih pa smo ena boljših zdravstvenih ustanov v Sloveniji. Kljub naraščajočim stroškom sodobne medicine in sodobnih načinov zdravljenja, potrebam po sodobni medicinski opreми in zaposlovanju, naraščanju življenjskih stroškov in energentov s sodelavci vseskozi iščemo rezerve in načine za omogočanje strokovne učinkovitosti na eni ter finančne stabilnosti ustanove na drugi strani.

Ob nastopu mojega mandata je bolnišnica poslovala s presežkom odhodkov nad prihodki v višini 6,2 milijona EUR, v prvem trimesečju letošnjega leta posluje po dolgem času ponovno pozitivno s presežkom prihodkov v višini 0,8 milijona EUR, in to kljub izraziti podražitvi energentov v letu 2022 za približno 5 milijonov EUR ob enaki porabi in dejstvu, da si močno prizadevamo pridobiti dodatnih 5,8 milijona EUR zaradi podcenjenosti našega terciarnega delovanja. Popolnoma razumljivo je, da ti varčevalni manevri ne morejo posegati na področje visoko strokovne obravnave bolnikov in organizacije delovanja bolnišnice.

Naši načrtovani naložbeni načrti so v polnem zamahu. Začeli smo gradbeno-obrtniška dela nadgradnje Oddelka za onkologijo, v polnem teku je energetska sanacija, smo pred izbiro izvajalca del negovalne bolnišnice, intenzivno se pripravlja dokumentacija za novo stavbo Oddelka in infekcijske bolezni. Prav tako smo v fazi razpisa izvajalca del za montažno covidno bolnišnico, v pripravi je razpis za posodobitev kardiokirurške intenzivne enote, v zaključni fazi je posodobitev kardiološkega oddelka, z lastnimi zaposlenimi posodabljam posamezne oddelke in ambulate. Potekajo intenzivni razgovori in priprava dokumentacije za potrebe širitve OIIM, nove stavbe Klinike za nevrologijo in Oddelka za patologijo, nadgradnje Urgentnega centra in posodobitev operacijskega bloka Klinike za kirurgijo. Glede na potrebe bomo z vso resnostjo pristopili tudi k reševanju ostalih prostorskih težav posameznih oddelkov. Ker bodo posamezna gradbena dela lahko v karseda malem obsegu vplivala na delovanje bolnišnice, prosim vse zaposlene za strpnost in razumevanje, saj gradimo sodobno ustanovo za naše bolnike in številne generacije zaposlenih.

Kot zdravniku je v središču mojega razmišljanja še vedno bolnik, kot dolgoletni zaposleni v naši bolnišnici pa prepoznavam tudi ostala izjemno pomembna področja, kot so počutje zaposlenih in bolnikov, komuniciranje in medosebni odnosi, posodobitev in urejenost.

Prof. dr. Anton Crnjac, dr. med.
direktor UKC Maribor



Čas neusmiljeno teče

Sploh ne morem verjeti, da je minilo že več kot leto dni od takrat, ko sem nastopila mandat strokovne direktorice. V tem času se je zgodilo veliko stvari, ki so razširile moja obzorja in za katere sem hvaležna. Veliko je bilo trenutkov, zaradi katerih bi si človek želel ustaviti čas in jih podoživljati. A čas neusmiljeno teče. Lepim trenutkom sledijo manj lepi, na žalost pridejo tudi grdi. Vsi si želimo, da takšnih sploh ne bi bilo. Ali da bi jih lahko, če se zgodijo, izbrisali, pozabili. Ne glede na želje nas prav ti najbolj zaznamujejo in oblikujejo. Samo želimo si lahko, da takšne izkušnje ne vodijo v frustracije in da zaradi njih postanemo boljši ljudje.

Med pozitivnimi dogodki v zadnjih mesecih je ponovno treba izpostaviti dobro strokovno delo. Obravnavali smo veliko število akutnih in kroničnih bolnikov, tako da je bila izvedba programa nad pričakovano, česar smo bili izjemno veseli. Na žalost se čakalne vrste za večino dejavnosti kljub temu niso zmanjšale, saj smo še vedno beležili velik priliv novih bolnikov. Tako so bili nekateri oddelki, kot je Urgentni center, v določenih trenutkih popolnoma polni, a nobeden od bolnikov ni ostal brez potrebne urgentne oskrbe. Veseli smo, da je bilo bolnikov s covidom malo, ob zavedanju, da smo precej zmanjšali obseg testiranja na okužbo z virusom SARS-CoV-2. Akutni covidni oddelek na Oddelku za psihiatrijo smo tudi uradno zaprli, ustanovo ponovno odprli za obiskovalce, v Enoto za intenzivno infektologijo pa sprejemali vedno več hudo bolnih necovidnih bolnikov. Tudi Oddelek za infekcijske bolezni in vročinska stanja je lahko »normalno zadihal«. S skupnimi močmi smo pripravili Strokovno poročilo UKC Maribor za leto 2022, izdaja Osebnih izkaznic zaradi obširnejše priprave podatkov, ki vključuje aktivno sodelovanje vseh oddelkov, sledi v kratkem; oba dokumenta potrjujeta velik obseg opravljenega dela.

Organizacija strokovnih srečanj je bila v polnem razmahu. Organizirali smo tudi nekaj prepotrebnih internih izobraževanj za zaposlene, med njimi prepoznavo bolnikov z delirijem in oskrbo težke dihalne poti. Ob tem bi si želeli, da bi vsi profili zaposlenih z udeležbo pokazali, da si takšnih izobraževanj želimo, nedvomno pa jih potrebujemo. Ponovno smo začeli uvajanje kliničnih poti, med njimi o obravnavi bolnikov s pljučno embolijo in bolnikov s cerebrovaskularnim insultom. S strani udeležencev so bila pohvaljena izobraževanja s področja komunikacije, opravljena v sklopu evropskega projekta EMPOWER FOR 21. Pričeli smo se pogovarjati tudi o identifikaciji bolnikov, ki potrebujejo načrt in cilje aktivnega zdravljenja, uvedba bo zahtevala čas, širši konsenz in vključitev svojcev, bolnikov, bolnišničnih specialistov ter osebnih zdravnikov. Veseli me, da je stekel projekt Ambasadorji zdravstvene nege s ciljem promocije sestrskega dela. V začetku maja smo odprli razstavo o Florence Nightingale, ustanoviteljici moderne zdravstvene nege, kar je sovpadalo z mednarodnim dnevom babic in mednarodnim dnevom medicinskih sester, ki smo ju obeležili 5. oziroma 12. maja. Ob tej priložnosti smo se medicinskim sestram in babicam zahvalili za njihovo strokovno, požrtvovalno in empatično delo. Center za transfuzijsko medicino je ob dnevu slovenskega krvodajalstva, ki smo ga obeležili 4. junija, organiziral dan odprtih vrat. Krvodajalstvo v Sloveniji je prostovoljno, ima dolgoletno tradicijo in predstavlja najvišjo obliko humanitarne pomoči ter kot tako zagotavlja samopreskrbo države s krvjo in krvnimi derivati; na sistemski ravni in tudi lokalno moramo narediti vse, da tako tudi ostane, saj je bilo že zaznati trend upadanja novih krvodajalcev.





Izobraževalni proces študentov, specializantov in dijakov je ves čas potekal nemoteno, na kar moramo biti ponosni. Pridobili smo dodatne evropske projekte in dva med njimi predstavili širši javnosti. Zaključila sta se razpisa za odobritev doktorskega študija in za interne raziskovalne projekte, kar je osnova za kontinuirano raziskovalno delo. Oddelek za kardiokirurgijo je prejel naziv klinični oddelek, za kar zaposlenim iskreno čestitamo. Končno se je začela prenova Enote za kardiološko intenzivno medicino Klinike za interno medicino in prenova travmatoloških ambulant, pripravlja pa se projekt prenove ambulant za genetsko svetovanje in Oddelka za znanstvenoraziskovalno delo ter protibolečinske anesteziološke ambulate. Nestrpno čakamo na začetek nadgradnje onkologije, začetna rušitvena dela so se pravzaprav že začela. Vizija razvoja institucije od nas zahteva proaktivnost, zato smo pristopili k pripravi Strategije razvoja UKC Maribor do leta 2030, katere pomembni segment predstavlja tudi priprava strategije znanstvenoraziskovalne dejavnosti s ciljem zagotavljanja njene stabilnosti in razvoja. Dokumenta bosta morala po pripravi zaživeti tudi v praksi, kar vedno zahteva denar in čas. Da slednji hitro mineva, se zavemo tudi, ko moramo narediti nekaj, kar smo si zadali, a nismo izvedli. Tu nam »starih« in tudi novih izzivov ne bo zmanjkalo ...

Želim vam, da izkoristite vsako minuto časa, ki ga imate na razpolago. Izkoristite ga kvalitetno, tako v času delovne obveznosti kot doma. Ne zapravljajte ga za iskanje napak pri sodelavcu, sosedu, znancu, neznancu. Usmerite ga nase, svoje najbližje in bolnike. Izkoristite ga za ljubezen, strokovno in odgovorno delo ter pozitivne vrednote v življenju.

Kot je v pesmi zapisal Henry van Dyke:

»Čas je prepočasen za tiste, ki čakajo,
prehiter za tiste, ki se boje,
predolg za tiste, ki žalujejo,
prekratek za tiste, ki se veselijo,
toda za tiste, ki ljubijo, je neskončen.«

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

Seja Sveta zavoda UKC Maribor

A. K.

Foto: S. T.

VPONEDELJEK, 8. 5. 2023, JE V SEJNI SOBI KLINIKE ZA PEDIATRIJO POTEKALA 14. REDNA SEJA SVETA ZAVODA UKC MARIBOR.

Svetniki so uvodoma pregledali in potrdili zapisnik 13. redne seje, v nadaljevanju pa so se seznanili z oceno poslovanja UKC Maribor za marec 2023, informacijami o čakalnih dobah in realizaciji programa zdravstvenih storitev, poročilu o nepremičninah, ki so predmet prostorske širitve UKC Maribor ter poročilu o Projektu izvedbe redundantnega podatkovnega centra v UKC Maribor. Svetniki so obravnavali in sprejeli tudi Statut UKC Maribor ter začeli postopek razrešitve direktorja UKC Maribor.



Medoddelčni pogovorni klubi in raziskovalna tržnica UKC Maribor

prof. dr. Nataša Marčun Varda, dr. med., Martina Kos, univ. dipl. biol.

VSEPTEMBRU 2023 BOMO ZAČELI IZVAJATI MEDODDELČNE POGOVORNE KLUBE UKC MARIBOR, KATERIH NAMEN JE PREDSTAVITEV TISTIH RAZISKOVALNIH IN STROKOVNIH PODROČIJ POSAMEZNIH ODDELKOV, ZA KATERE SE PREDVIDEVA MOŽNOST SODELOVANJA Z DRUGIMI ODDELKI, S CILJEM SPODBUJANJA ZNANSTVENORAZISKOVALNEGA IN STROKOVNEGA DELA NAŠE INSTITUCIJE.

Predavanja bodo potekala predvidoma ob sredah v predavalnici 16.

etaže kirurške stolpnice v času od 14. do 15. ure. Termin smo poenotili predvsem zaradi želje po čim večji udeležbi. Poleg zaposlenih vabimo na dogodke specializante in študente Medicinske fakultete in Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru s ciljem spodbujanja medgeneracijskega sodelovanja in razvoja mladih perspektivnih strokovnjakov in raziskovalcev.

Vsak oddelek UKC Maribor bo za predavanje na vrsti enkrat letno. Predstavitve bodo usmerjene v nove

dejavnosti, pridobljene raziskovalne projekte ali tematiko, ki bi zahtevala sodelovanje z drugimi oddelki, tudi predstavitve uspešno zaključenih projektov, za katere bi želeli nadaljevanje ali širitev na druga področja ali bi deljene izkušnje lahko koristile drugim oddelkom.

V tabeli 1 prilagamo terminski raspored oddelkov za predstavitev vsebin po vnaprej določenih datumih. O točnem naslovu posameznega kluba vas bomo pred dogodkom obvestili po internih kanalih komuniciranja.

V prihodnje načrtujemo tudi uvedbo interne raziskovalne platforme pod sinonimom »**Raziskovalna tržnica UKC Maribor**«, katere namen je pokazati raziskovalne vsebine oddelkov in s tem odpreti možnosti za povezovanje med oddelki na raziskovalnih vsebinah, stimulirati raziskovalno povezovanje med oddelki (raziskovalni projekti, mentorstva raziskovalnega dela doktorandom ...) in odpirati nove raziskovalne potenciale UKC.

Menimo namreč, da zaposleni raziskovalci in tisti, ki so na začetku raziskovalne kariere, potrebujejo nabor raziskovalnih vsebin kot tudi izkušene raziskovalce, ki jih bodo vodili na začetku raziskovalne poti, po drugi strani pa je projekt

potreben, ker vsi raziskovalci ne poznajo vseh možnosti raziskovalnih področij drugih oddelkov UKC.

MEDODDELČNI POGOVORNI KLUB

vsako sredo

ob 14.00

Velika predavalnica

– 16. etaža Klinike za kirurgijo

Vabljeni zaposleni, raziskovalci, specializanti, študentje, strokovnjaki sorodnih področij

Želimo predvsem povezovati raziskovalne kapacitete med oddelki in spodbujati nastanek novih raziskovalnih področij za povečanje vsebin za nove raziskovalne projekte, dosego

doktoratov in člankov. Raziskovalno tržnico UKC Maribor si zamišljamo kot letno srečanje raziskovalcev in hkrati kot celoletno dejavnost s formirano platformo na intranetu ali drugem internem kanalu. Z dodatnimi dejavnostmi upamo na nadgradnjo raziskovalnega in strokovnega udejstvovanja v instituciji. Srednjeročni cilj je tudi ustanovitev **izobraževalnega centra**, ki bi povezal vse strokovne skupine zaposlenih v naši inštituciji in omogočil sistemsko skrb za izobraževalni proces zaposlenih in njihov karierni razvoj.

Vabimo vas k sodelovanju pri kreiranju vsebin in orodij za uspešen razvoj strokovne in znanstvenoraziskovalne dejavnosti v našem kliničnem centru!

Klinika/Odderek	TERMIN
Odd. za nefrologijo	13. 9. 2023
Odderek za dializo	20. 9. 2023
Enota za infekcijsko intenzivno terapijo	27. 9. 2023
Odd. za ginekol. onko. in onkol. dojk	4. 10. 2023
Odderek za intenzivno interno medicino	11. 10. 2023
Klinika za pediatrijo	18. 10. 2023
Odd. za spl. ginekol. in gin. urol.	25. 10. 2023
Inšt. za fizikal. in rehab. med.	8. 11. 2023
Odd. za otroško kirurgijo	15. 11. 2023
Klinični inštitut za genetsko diagnostiko	22. 11. 2023
Odd. za očesne bolezni	29. 11. 2023
Odd. za ortopedijo	13. 12. 2023
Odd. za reprod. med. in gin. endokrin.	20. 12. 2023
Odd. za lab. diagnostiko	10. 1. 2024
Odd. za kardiokirurgijo	17. 1. 2024
Klinični odd. za abd. in spl. krg.	24. 1. 2024
Odd. za nevrokirurgijo	31. 1. 2024
Klinika za nevrologijo	7. 2. 2024
Odd. za hemat. in hemat. onko.	14. 2. 2024
Odd. za gastroenterologijo	21. 2. 2024
Odd. za žilno krg.	28. 2. 2024
Odd. za travmatologijo	6. 3. 2024
Odd. za torakalno krg.	13. 3. 2024

Klinika/Odderek	TERMIN
Klinika za ORL in MFK	20. 3. 2024
Odd. za kožne in spolne bol.	27. 3. 2024
Urgentni center	3. 4. 2024
Odd. za perinatologijo	10. 4. 2024
Odd. za revmatologijo	17. 4. 2024
Odd. za anestez., intenz. ter. in ter. bole	24. 4. 2024
EOBO	8. 5. 2024
Odd. za infekc. bol. in vroč. stanja	15. 5. 2024
Odd. za kardiologijo in angiolo.	22. 5. 2024
Odd. za plastično in rekonstr. krg.	29. 5. 2024
Odd. za endokrinol. in diabet.	5. 6. 2024
Odd. za pljučne bolezni	12. 6. 2024
Odd. za onkologijo	19. 6. 2024
Centralna lekarna	26. 6. 2024
Radiološki odd.	4. 9. 2024
Odd. za patologijo	11. 9. 2024
Odd. za psihiatrijo	18. 9. 2024
Odd. za nuklearno medicino	25. 9. 2024
Odd. za urologijo	2. 10. 2024
Center za transf. med.	9. 10. 2024

Tabela 1: Razpored oddelkov za predstavitev na medoddelčnem pogovornem klubu UKC Maribor

Nov stereotaktični okvir za stereotaktične posege na Oddelku za nevrokirurgijo

Tomaž Šmigoc, dr. med., Rok Končnik, dr. med., Hojka Rowbottom, dr. med., Žiga Samsa, dr. med., doc. dr. Janez Ravnik, dr. med.

Foto: arhiv Oddelka za nevrokirurgijo

NA ODDELKU ZA NEVROKIRURGIJO UKC MARIBOR SMO PRVI STEREOTAKTIČNI OKVIR PRIDOBILI LETA 2007.

Stereotaktični okvir nam z milimetrsko natančnostjo v treh dimenzijah omogoča določiti točko v lobanji, v kateri bomo odvzeli tkivo, vstavili elektrodo, kateter, zdravilno učinkovino, sevalni delec...

To je omogočalo, da smo lahko tudi v UKC Maribor začeli izvajanje stereotaktičnih biopsij in prvi v Sloveniji z izvajanjem globoke možganske stimulacije (DBS) in tako razširili dejavnost oddelka s funkcionalno kirurgijo. Stereotaktični okvir nam z milimetrsko natančnostjo v treh dimenzijah omogoča določiti točko v lobanji, v kateri bomo odvzeli tkivo, vstavili elektrodo, kateter, zdravilno učinkovino, sevalni delec ... Indikacije za stereotaktično kirurgijo so biopsije lezij, ki ležijo globoko v možganih, možganskem deblu, elokventnih področjih; vstavitve elektrod za globoko možgansko stimulacijo pri gibalnih motnjah (parkinsonizem, distonija, hemibalizem), za zdravljenje epilepsije, za kronično bolečino; vstavljanje katetrov za drenažo hematoma, abscesov, cist, aplikacijo kemoterapije ali brahiterapije; za stereotaktično radiokirurgijo in za tvorjenje globokih lezij (pri zdravljenju epilepsije, kronične bolečine). V UKC Maribor stereotaktični okvir večinoma uporabljamo za biopsije, punkcije cist, aspiracije abscesov in vstavitve elektrod za DBS.



Odvzemanje biopsijskih vzorcev pri stereotaktični biopsiji. Bolnik ima na glavi nameščen obroč Leksell Vantage.

Posegi s stereotaktičnimi okvirji potekajo v več stopnjah. Poseg se začne na Oddelku za nevrokirurgijo, kjer praviloma v lokalni anesteziji bolniku na glavo pričvrstimo osnovni okvir.

V UKC Maribor stereotaktični okvir večinoma uporabljamo za biopsije, punkcije cist, aspiracije abscesov in vstavitve elektrod za DBS.

Ta je nameščen na bolnika pri celotnem postopku. Z okvirjem na glavi bolnik opravi preiskavo CT ali MR s kontrastom in čim manjšo razdaljo med posnetki. Nato bolnika prestavimo v operacijsko dvorano. Tam s pomočjo računalniškega sistema izvedemo združitev predhodno

opravljenih slik MR ali CT s slikami, opravljenimi z okvirjem in na njem označenimi referenčnimi točkami. V program si določimo tarčo v možganih, kjer bomo odvzeli tkivo ali vstavili elektrode in vstopno mesto, kjer bomo izvrtali luknjico in vstavili iglo. V tej fazi je pomembno, da natančno preverimo načrtovano pot našega instrumenta, da se izognemo žilam in funkcionalnim področjem. Ko smo zadovoljni z načrtom, začnemo poseg.

Z okvirjem na glavi bolnik opravi preiskavo CT ali MR s kontrastom in čim manjšo razdaljo med posnetki.

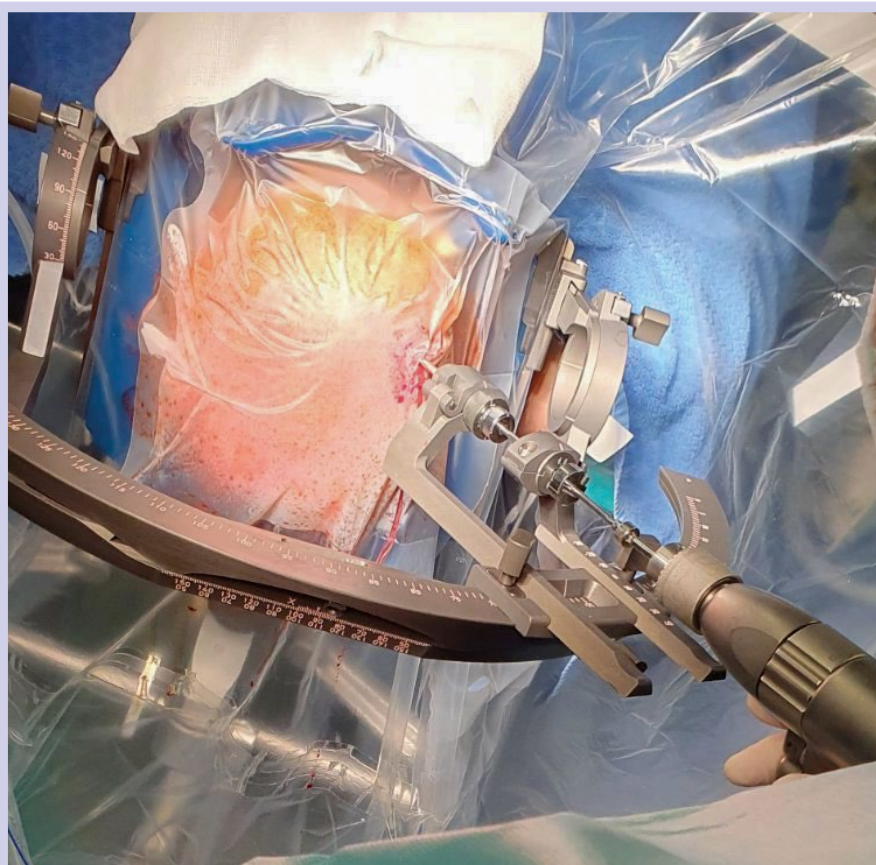
Sestavimo sistem nosilcev in lokov, ki v treh dimenzijah (x, y, z) določajo položaj tarče, vstopno mesto in v stopinjah usmeritev našega instrumenta proti tarči skozi poseben nosilec. V lokalni anesteziji nato izvedemo poseg, komuniciramo z bolnikom in takoj dobimo povratno informacijo, da poseg poteka v skladu z načrtom. Bolniki večinoma dobro sodelujejo in prenašajo poseg. Ko dobimo dovolj biopsijskih vzorcev ali imamo elektrodo na pravem mestu, zaključimo s posegom in odstranimo sistem lokov in okvir z bolnikove glave. Naslednji dan opravimo kontrolno slikanje glave za izključitev pomembne krvavitve v možganih. V večini primerov jih zaradi majhne invazivnosti posega odpustimo domov drugi dan po posegu. Stopnje zapletov so nizke.

V lokalni anesteziji nato izvedemo poseg, komuniciramo z bolnikom in takoj dobimo povratno informacijo, da poseg poteka v skladu z načrtom.

V letu 2020 je prišlo do izrabljenosti prvega okvirja, programska oprema pa ni več dopuščala posodabljanja. Tako nismo bili več zmožni izvajanja stereotaktičnih posegov in programa DBS. Bolniki v tem koncu Slovenije niso mogli dobiti ustrezne obravnave. V drugi polovici leta 2022 je bila tako izredno odobrena naložba in tako smo po uspelem razpisu v marcu 2023 pridobili nov najsodobnejši stereotaktični okvir Leksell Vantage.

V večini primerov jih zaradi majhne invazivnosti posega odpustimo domov drugi dan po posegu. Stopnje zapletov so nizke.

Vrednost naložbe je bila približno 230.000 EUR. Ta stereotaktični okvir omogoča tudi slikanje z okvirjem na MR aparatu 3T. Omogoča tudi tradicionalno CT slikanje z obročem. Ob tem imamo instrumente, ki nam dopuščajo stereotaktično prevrtanje lobanje (vrtine premera 2 mm), biopsijo lezije, punkcijo in aspiracijo lezije, vstavljanje elektrod (*micro-drive*),



Izvajanje vrtine pri bolniku z nameščenim stereotaktičnim sistemom na mestu vstopa pri stereotaktični biopsiji.

aplikacijo terapije. Po izvedbi inter-nega izobraževanja smo doslej izvedli uspešno dve stereotaktični biopsiji difuznih možganskih tumorjev. Junija 2023 načrtujemo vstavitve sistemov DBS za bolnike s Parkinsonovo boleznijo – to bo predstavljalo prvo vstavev sistema DBS po letu 2019 v UKC Maribor.

V drugi polovici leta 2022 je bila tako izredno odobrena naložba in tako smo po uspelem razpisu v marcu 2023 pridobili nov najsodobnejši stereotaktični okvir Leksell Vantage.

Nov stereotaktični okvir tako predstavlja pomembno pridobitev za UKC Maribor. Predstavlja velik doprinos za bolnike, ki so sedaj bili nekaj časa onemogočeni za te vrste posegov, in za zdravnike, ki jim omogoča sodobno izvajanje funkcionalnih posegov in odpira nove možnosti za raziskave. Na Oddelku za nevrokirurgijo tako ponovno intenzivno začnemo

funkcionalno nevrokirurgijo, vezano na stereotaktični okvir.

Nov stereotaktični okvir tako predstavlja pomembno pridobitev za UKC Maribor. Predstavlja velik doprinos za bolnike, ki so sedaj bili nekaj časa onemogočeni za te vrste posegov, in za zdravnike, ki jim omogoča sodobno izvajanje funkcionalnih posegov in odpira nove možnosti za raziskave.

Za pomemben delež pri uspešni prvi uporabi novega stereotaktičnega okvirja se zahvaljujemo ne le vsem zdravnikom in sestram Oddelka za nevrokirurgijo, temveč tudi anesteziološki ekipi pod vodstvom Bojane Drobnjak, dr. med., inštrumentarjem (Jasmini, Slavici, Katji, Nini, Kaji, Sebastijanu) in radiološkim inženirjem Radiološkega oddelka.

Nov trend minimalno invazivne kirurgije na področju implantacij intraokularnih leč pri zrklih brez kapsularne podpore – tehnike s prirobnico (angl. *flanging techniques*)

asist. dr. Tomislav Šarenac, dr. med., spec. oftalm., FEBO

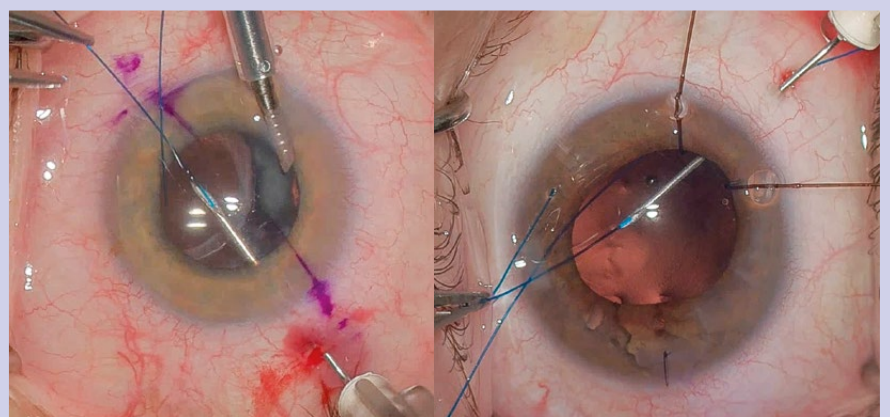
Foto: arhiv Oddelka za očne bolezni

9

RUTINSKA OPERACIJA SIVE MRENE JE POGOST IN EDEN NAJUSPEŠNEJŠIH KIRURŠKIH POSEGOV, KI VKLJUČUJE ODSTRANITEV ZAMEGLJENE LEČE (KATARAKTE) IZ OČESA IN ZAMENJAVO Z INTRAOKULARNO LEČO (IOL).

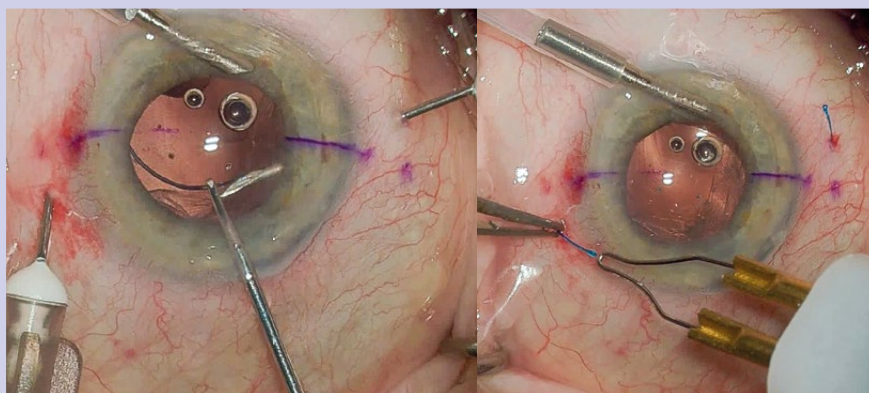
Poseg se izvaja v lokalni anesteziji in običajno traja manj kot 30 minut. Oftalmolog kirurg naredi majhno zarezo v oko, odpre kapsulo leče in z uporabo ultrazvočne energije razbije in odstrani lečo. IOL nato vstavi v preostalo lečno kapsulo, kjer ostane trajno stabilno implantirana.

Na Oddelek za očne bolezni v UKC Maribor so dokaj pogosto napoteni pacienti, ki tozadevno potrebujejo posebno obravnavo bodisi zaradi odsotnosti naravne leče (afakije) ali



Slika 2a in b: Tehnika fiksacije na sklero s pomočjo 6/0 polipropilenskega šiva, kjer šiv napeljemo okrog haptike dislocirane intraokularne leče (a) ali okrog kapsularnega tenzijskega obroča (b). S tvorbo dveh prirobnic na površini sklere šiv fiksiramo brez vozlanja.

komPLICIRANE katarakte, kjer je kapsula premalo stabilna, bodisi zaradi zgodnjih ali poznejši dislokacij IOL v očesu.



Slika 1a in b: Tehnika Yamane za transskleralno fiksacijo intraokularne leče. S pomočjo igel 30G napeljemo haptike na površino in s termično kavterizacijo haptik ustvarimo prirobnice, ki se zagostijo v sklero in lečo stabilizirajo v zadnjem očesnem prekatu.

V primerih, ko ni dovolj ali pa sploh ni kapsularne opore, so na voljo številne tehnike za implantacijo IOL za zagotovitev pravilnega položaja in stabilnosti. Ena izmed tehnik je uporaba IOL sprednjega prekata, ki se namesti v očesno zakotje ali se pritrdi na šarenico z uporabo šivov ali sponk. Poleg tega je na voljo še skleralna pritrditev, pri kateri šive speljemo skozi sklero in se zavežejo na haptike (ročice) IOL, da jo držijo na mestu. Vsaka od teh tehnik ima svoje prednosti in slabosti, izbira tehnike pa je odvisna od specifičnih potreb pacienta in od preference kirurga; skupno jim je, da so precej težje izvedljive in bolj tvegane za iatrogene poškodbe očesa in pozne zaplete.

Odkar je Japonec Yamane leta 2017 objavil svojo tehniko, ki se v oftalmologiji

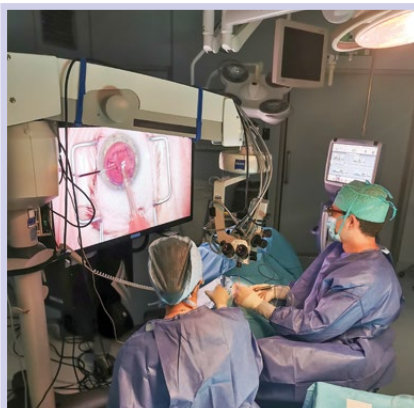
uporablja za fiksacijo IOL v odsotnosti ustrezne kapsularne podpore, se je to kirurško področje popolnoma preobrazilo. Ta tehnika vključuje ustvarjanje dveh majhnih vzporednih skleralnih tunelov s pomočjo tankih igel, skozi katere se haptiki IOL napeljeta navzven in nato pritrdita na zunanost beločnice z oblikovanjem t. i. prirobnice (angl. *flange*). S tem se IOL fiksira na svoje fiziološko mesto v zadnjem očesnem prekatu. Prirobnica nastane, ko material haptik (PMMA) termično ožgemo, da nastane razširitev, ki se nato zagodi v beločnici. Tehnika Yamane velja za minimalno invazivno in učinkovito možnost za fiksacijo IOL, ki ima več prednosti v primerjavi s tradicionalnimi metodami. Te prednosti vključujejo zmanjšano kirurško travmo za oko, manj pooperativnega vnetja in izboljšano dolgoročno stabilnost IOL ter vidno ostrino.

Leta 2020 je Canabrava iz Brazilije predstavil tehniko s prirobnicami na debelejšem polipropilenskem šivu, s katerim lahko šivamo na sklero brez vozlanja, s prirobnico. Šiv tukaj napeljemo skozi podoben skleralni kanal s pomočjo igel, kot pri tehniki Yamane. S tem lahko v očesu pritrdimo ne le dislocirane IOL, ampak tudi druge intraokularne elemente in celo šivamo šarenico.

Yamane tehnika in sorodne metode s prirobnico so v zadnjih letih pridobile popularnost in se zdaj že uporabljajo v mnogih oftalmoloških kirurških centrih po vsem svetu. Pri nas smo prvi tak poseg izvedli leta 2020 (implantacija IOL po Yamane, asist. dr. Tomislav Šarenac). Odtlej je to metoda izbora v primerih dislociranih IOL in ko je naravna leča očesa odstranjena, a preostale strukture v očesu niso dovolj močne, da bi lahko držale IOL na mestu. Hkrati smo to metodo tudi modificirali in nadgradili, s tem je postala izvedba za spoznanje lažja in bolj standardizirana. Leta 2021 smo prvič izvedli tudi pritrditev na beločnico s polipropilenom in dvema prirobnicama (fiksacija subluksirane na sklero IOL s 6/0 prolenom, asist. dr. Tomislav Šarenac). V zadnjih dveh letih smo tako skoraj vse dislocirane IOL ohranili v očesu in jih ponovno

stabilizirali z novo minimalno invazivno tehniko s prirobnicami. V preteklosti se je večina takšnih leč iz očesa odstranila in naknadno vstavila alternativne IOL s tradicionalnimi pristopi, ki so bili nekoliko bolj invazivni za zrklo.

Takšne operacije sprednjega segmenta



Slika 3: Intraokularna operacija s pomočjo 3D vizualizacijskega sistema Ngenuity v operacijski dvorani Oddelka za očne bolezni UKC Maribor.

izvajamo s pomočjo 3D sistema Ngenuity in spadamo pri tem med peščico kirurških centrov v širši regiji.

Z opisanimi metodami imamo zelo dobre rezultate, ki so nedaleč od uspehov z rutinskimi posegi za

katarakto in so primerljivi z najnovejšo literaturo. Z nedavno retrospektivno študijo smo dokazali, da takšni pacienti pri nas v 69 % dosežejo vidno ostrino 0,8 (80 %) ali več s stabilno implantacijo in nizkim naklonom IOL (3,4°). Zapleti so bili redki, paciente še dalj časa spremljamo v Ambulanti za keratoplastiko in refraktivno kirurgijo.

Odkar smo začeli uporabo kirurških metod s prirobnico, se lahko še bolj suvereno odločimo za oskrbo težjih primerov s področja kirurgije sprednjega očesnega segmenta, saj ponuja rešitve za številne zapletene situacije. Priča smo noviteti med kirurškimi tehnikami, ki je bistveno preobrazila naše kirurško področje, k implementaciji rin razvoju trenutnega trenda smo prispevali tudi na Oddelku za očne bolezni. Svoje rezultate in modifikacije tehnik smo uspešno predstavili na 14. Slovenskem oftalmološkem kongresu z mednarodno udeležbo, ki je potekal od 11. do 13. maja 2023 na Bledu; na kongresu Evropskega združenja za kirurgijo katarakte in refraktivne kirurgije pa smo v mentorski vlogi sodelovali pri učenju teh tehnik na kirurških tečajih (Intraocular and Transscleral Suturing Wetlab, ESCRS Winter Meeting, 10.–12. 3. 2023, Vilamoura, Portugalska).



Slika 4: Vodenje kirurškega tečaja transsklernalnega šivanja na kongresu ESCRS (European Society of Cataract and Refractive Surgery). Udeležilo se ga je osem tečajnikov s celega sveta. Na sliki levo tečajnik iz Melbourn, desno dr. Tomislav Šarenac.

Selektivna laserska trabekuloplastika v zdravljenju glavkoma – 23 let izkušenj na Oddelku za očne bolezni UKC Maribor

izr. prof. dr. Tomaž Gračner, dr. med.

GLAVKOM PREDSTAVLJA VELIKO SKUPINO OČESNIH BOLEZNI.

Skupen imenovalac vseh glavkomov je značilna okvara vidnega živca, glavkomska optična nevropatija, ki je posledica delovanja različnih rizičnih faktorjev, vključujoč zvišan očesni pritisk (IOP). Glavkomsko optično nevropatijo spremljajo napredujoči izpadi v vidnem polju, ki lahko privedejo do popolne in dokončne slepote, če bolezen pravočasno ne odkrijemo in pravilno ne zdravimo.

Skupen imenovalac vseh glavkomov je značilna okvara vidnega živca, glavkomska optična nevropatija, ki je posledica delovanja različnih rizičnih faktorjev, vključujoč zvišan očesni pritisk (IOP).

Po epidemioloških podatkih za leto 2020 je bilo na svetu 79,6 milijona ljudi z glavkomom, od teh 11,1 milijona slepih na obe oči in po predvidevanjih za leto 2040 bo na svetu 118 milijonov ljudi z glavkomom. Pri 40. letih starosti je bolezen redka – 0,2 % in s starostjo narašča, tako da je pri 80. letih starosti 4,3-%. Od obolelih za glavkomom jih 5 do 10 % oslepi na obe oči, 74 % jih ima glavkom odprtega zakotja (OAG) (1). Glavni cilj zdravljenja glavkoma je ohranjanje vidne funkcije brez ali z minimalnimi stranskimi učinki in ohranitev bolnikove kakovosti življenja v času pričakovane življenjske dobe. Glavkomske optične nevropatije za zdaj še ne znamo pozdraviti. Zdravljenje je zato osredotočeno na znižanje IOP, ki

je edini dejavnik tveganja, na katerega lahko dokazano učinkovito vplivamo. Z znižanjem IOP zaustavimo ali vsaj upočasnim napredovanje glavkomske okvare. Do katere mere je treba znižati IOP, je različno od bolnika do bolnika, tako da je tudi način in pristop k zdravljenju različen. Pri zdravljenju je pomembno sodelovanje bolnikov, saj morajo bolniki zaradi kroničnosti bolezni dosmrtno hoditi na redne kontrolne preglede in redno ter pravilno izvajati očesno terapijo. Znižanje IOP lahko dosežemo z medikamentoznim ali laserskim ali kirurškim zdravljenjem (2).

Z znižanjem IOP zaustavimo ali vsaj upočasnim napredovanje glavkomske okvare.

V zadnjem desetletju je selektivna laserska trabekuloplastika (SLT) postala uveljavljena metoda za znižanje IOP pri zdravljenju bolnikov z OAG in OH. Tako Evropsko glavkomsko združenje v najnovejših smernicah za zdravljenje glavkoma priporoča SLT kot primarno ali dodatno zdravljenje OAG in očesne hipertenzije (OH) (2). Leta 1998 je Latina s sod. prvič opisal rezultate SLT kot nove alternativne metode za znižanje IOP v zdravljenju OAG. Uporabil je Q-preklopljen, frekvenčno podvojen laser Nd:YAG z valovno dolžino 532 nm, časom ekspozicije 3 nanosekunde, velikostjo pečata 400 mm, jakostjo energije od 0,1 do 2,0 mJ/pulz (3). Standardna terapija s SLT je 50 do 100 dotikajočih in ne prekri- vajočih pečatov, ki jih postavimo preko

180°-360° trabekuluma očesnega zakotja. Natančen mehanizem delovanja znižanja IOP pri SLT ni znan in razumljen, verjetno je multifaktorialen. SLT deluje na celičnem nivoju bodisi z migracijo in fagocitozo trabekulumskih ostankov s strani makrofagov bodisi s stimulacijo in remodelizacijo zdravega trabekulumskega tkiva, s čimer se izboljša odtok preko trabekuluma.

Pri zdravljenju je pomembno sodelovanje bolnikov, saj morajo bolniki zaradi kroničnosti bolezni dosmrtno hoditi na redne kontrolne preglede in redno ter pravilno izvajati očesno terapijo.

Na Oddelku za očne bolezni UKC Maribor SLT uspešno uporabljamo pri zdravljenju bolnikov z OAG ali OH od leta 2000, kar je botrovalo k uveljavitvi metode v svetu kot primarno ali dodatno zdravljenje OAG in OH. Rezultati našega dela so bili uspešno predstavljeni tudi v strokovni literaturi (4 – 10).

Pri bolnikih z OAG po SLT večinoma pride do pomembnega znižanja IOP. En dan po SLT lahko pride do pomembnega znižanja IOP; bolj pogosto pa traja 4 do 6 tednov, da ugotovimo popolni učinek SLT. Mnoge randomizirane kontrolirane raziskave so ocenjevale dolgotrajni učinek SLT za znižanje IOP in kako je ta učinek primerljiv z učinkom argon laserske trabekuloplastike (ALT) in učinkom topične medikamentozne terapije. SLT ni učinkovita pri vseh bolnikih in učinkovitost za znižanje IOP se zmanjšuje s časom pri večini bolnikov. Mnoge

randomizirane kontrolirane raziskave so skladno zaključile, da ni pomembne razlike v znižanju IOP med SLT in ALT.

Na Oddelku za očne bolezni UKC Maribor SLT uspešno uporabljamo pri zdravljenju bolnikov z OAG ali OH od leta 2000, kar je botrovalo k uveljavitvi metode v svetu kot primarno ali dodatno zdravljenje OAG in OH.

12



Metaanalize so zaključile, da SLT ni inferiorna tako v primerjavi z ALT kot tudi v primerjavi s topično medikamentozno terapijo (10). Prikazano povprečno znižanje IOP v raziskavah je 21,8 % do 29,4 % po 6 mesecih, 16,9 % do 31,9 % po 12 mesecih, 7,7 % do 27,8 % po 2 letih, 23,1 % do 29,3 % po 4 letih, 22,6 % do 32,1 % po 5 letih in 22,8 % po 6 letih (4, 6, 7, 10). SLT zmanjša IOP za najmanj 20 % pri zdravljenih očeh 66,7 % do 75 % po 6 mesecih, 58 % do 94 % po 12 mesecih, 40 % do 80 % po 2 letih, 38 % do 68 % po 4 letih, 11,1 do 59 % po 5 letih in 53 % do 59 % po 6 letih (4, 6, 7, 10). SLT je učinkovita kot primarno zdravljenje novo odkritega OAG in OH, IOP se zniža za povprečno 25 do 31 % po 2 letih, uspešnost po 1 letu je 83 do 89 %, po 2 letih pa 71 %; po 3 letih sledenja je bil dosežen ciljni IOP pri 93 % bolnikov, po 6 letih sledenja pa pri 69,8 % bolnikov (8, 10). Ker SLT povzroči minimalne strukturne spremembe trabekuluma, lahko ponovitev zdravljenja s SLT predstavlja dodatno možnost pri bolnikih, ki potrebujejo dodatno znižanje IOP. Več retrospektivnih raziskav je prikazalo učinek znižanja IOP po ponovitvi zdravljenja s SLT, ko je prišlo do zmanjšanja učinka predhodnega uspešnega zdravljenja s SLT (10). Fluktuacija IOP je neodvisni rizični faktor za glavkomo skozi progresijo; zdravljenje s SLT je privedlo do 41-% zmanjšanja fluktuacije IOP pri bolnikih z OAG in OH (10). Najmočnejši in signifikanten napovednik uspešnosti SLT je višina preoperativnega oz. bazičnega IOP: višji kot je, večji je učinek (10). Pri bolnikih s psevdooksfoliativnem glavkomom (PXXG) ima SLT podoben učinek znižanja IOP, uspešnosti in profil

zapletov kot pri zdravljenju bolnikov s primarnim glavkomom odprtega zakotja (POAG), učinek znižanja IOP pa zgleda traja manj časa pri očeh s PXXG v primerjavi z POAG (5, 10). Najpogostejši zaplet po SLT je dvig IOP in vnetna reakcija v sprednjem prekatu. Prehodno zvišanje IOP za 5 mmHg ali več se pojavi pri 0 do 28 % očeh, se pa zvišanje IOP običajno hitro zniža – z ali brez dodatne antiglavkomske medikacije (4, 5, 10).

SLT je učinkovita in varna izbira zdravljenja za znižanje IOP pri bolnikih z OAG in OH

Tako lahko na osnovi naših izkušenj in podatkov iz strokovne literature zaključimo naslednje: SLT je učinkovita in varna izbira zdravljenja za znižanje IOP pri bolnikih z OAG in OH; SLT lahko uspešno uporabimo kot primarno ali dodatno zdravljenje tako začetnih, kot tudi napredovalih oblik glavkoma; SLT lahko uspešno uporabimo kot dodatek k topični medikamentozni terapiji pri bolnikih, ki so nekompliantni ali netolerantni na antiglavkomska zdravila; SLT ni učinkovita pri vseh oblikah glavkoma; učinek znižanja IOP se zmanjšuje s časom pri večini bolnikov; višina preoperativnega IOP je najmočnejši napovednik uspešnosti SLT; SLT lahko uspešno ponavljamo, da dosežemo dodatno ali ponovno znižanje IOP, celo pri očeh s skromnim znižanjem IOP po prvem zdravljenju; SLT ne izključuje katerekoli druge oblike zdravljenja; zapleti po SLT so redki, najpogostejše so blagi in prehodni; SLT je atraktivna kot primarno zdravljenje, če upoštevamo adherenco in stroške zdravljenja; primarna SLT je lahko idealna za nekatere bolnike, za druge predstavlja SLT dodatno možnost ali pa nadomestno zdravljenje.

SLT lahko uspešno uporabimo kot primarno ali dodatno zdravljenje tako začetnih, kot tudi napredovalih oblik glavkoma

Ta možna sprememba »standardnega« pristopa zdravljenja glavkoma zahteva

delitev odločitve z bolnikom o procesu zdravljenja njegove bolezni (10).

SLT lahko uspešno uporabimo kot dodatek k topični medikamentozni terapiji pri bolnikih, ki so nekompliantni ali netolerantni na antiglavkomska zdravila

Literatura:

1. Tham Y, Li X, Wong TY et al. Global prevalence of glaucoma and projections of glaucoma burden through 2040; A systematic review and meta-analysis. *Ophthalmology* 2014; 121: 2081-2090.
2. European glaucoma society: Terminology and guidelines for glaucoma. 5th ed. Savona, Italy: Editrice Dogma; 2020.
3. Latina MA, Sibayan SA, Shin DH, Noecker RJ, Marcellino G. Q-switched 532-nm Nd:YAG laser trabeculoplasty (selective laser trabeculoplasty). *Ophthalmology* 1998; 105: 2082-2090.
4. Gračner T. Intraocular pressure response to selective laser trabeculoplasty in the treatment of primary open-angle glaucoma. *Ophthalmologica* 2001; 215: 267-270.
5. Gračner T. Intraocular pressure response of capsular glaucoma and primary open-angle glaucoma to selective Nd:YAG laser trabeculoplasty: a prospective, comparative clinical trial. *Eur J Ophthalmol* 2002; 12: 287-292.
6. Gračner T, Pahor D, Gračner B. Wirksamkeit der selektiven Lasertrabekuloplastik bei der Behandlung von primärem Offenwinkelglaukom. *Klin Monatsbl Augenheilkd* 2003; 220: 848-852.
7. Gračner T, Falež M, Gračner B, Pahor D. Langfristige Nachbeobachtung der selektiven Lasertrabekuloplastik primärem Offenwinkelglaukom. *Klin Monatsbl Augenheilkd* 2006; 223: 743-747.
8. Gračner T. Comparative study of the efficacy of selective laser trabeculoplasty as initial or adjunctive treatment for primary open-angle glaucoma. *Eur J Ophthalmol*. 2019; 29(5): 524-531.
9. Gračner T. Impact of short-term topical steroid therapy on selective laser trabeculoplasty efficacy. *J. Clin. Med.* 2021; 10: 4249.
10. Šarenac T, Bečić Turkanović A, Ferme P, Gračner T. A review of selective laser trabeculoplasty: »The hype is real«. *J. Clin. Med.* 2022; 11: 3879.

Ambasadorji zdravstvene in babiške nege UKC Maribor

Nataša Radovanović, mag. zdr. nege, Doroteja Batorek, mag. ekon. in posl. ved

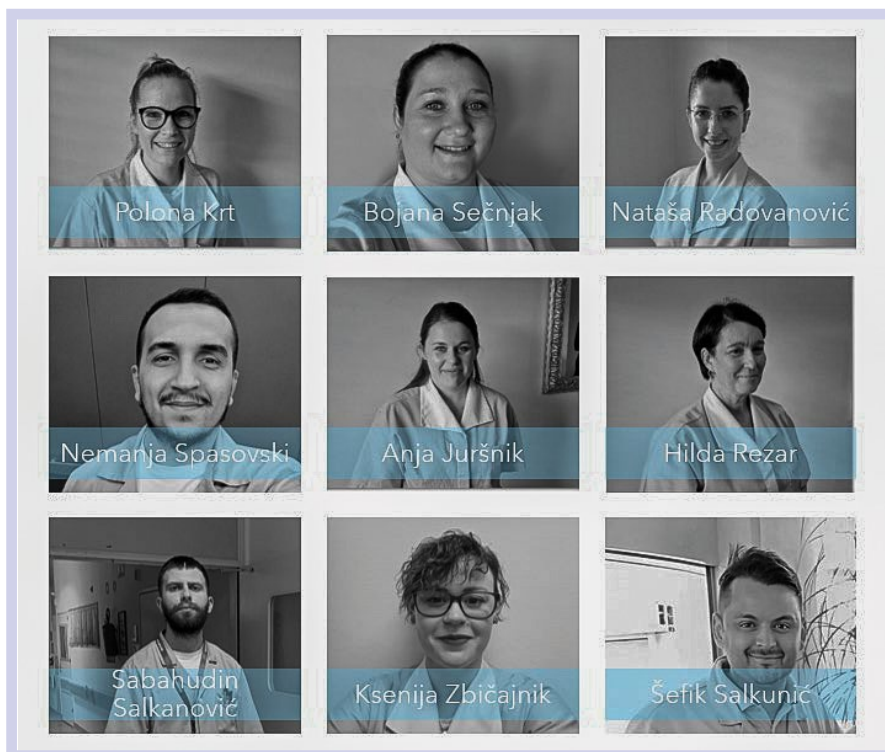
Foto: arhiv UKC Maribor

FEBRUARJA 2023 SMO V UKC MARIBOR ZAČELI PROJEKT AMBASADORJI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE, KI NASLAVLJA AKTUALNE IN PRIHODNJE IZZIVE TER PRILOŽNOSTI NA PODROČJU OBLIKOVANJA NAJBOLJŠIH EKIP ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE V NAŠEM KLINIČNEM CENTRU.

Strategija razvoja UKC Maribor do leta 2030 jasno definira razvoj človeških virov kot prioriteto razvojno področje. Na podlagi internih potreb našega kliničnega centra, trenutne kadrovske situacije v zdravstvu ter dobrih praks iz tujine smo v sodelovanju s Skupino za strateški razvoj in vodstvom Službe zdravstvene nege zasnovali projekt Ambasadorjev zdravstvene in babiške nege UKC Maribor. Na podlagi internega poziva se je oblikovala ambiciozna in predana ekipa.

Namen projekta:

- krepiti prijazno, strokovno in podporno delovno okolje za zaposlene, študente in dijake zdravstvene in babiške nege;
- podpirati kakovostno klinično usposabljanje študentov zdravstvene in babiške nege;a
- usmerjati in povezovati posameznike in skupine na področju raziskovalnega in pedagoškega dela;
- novo zaposlenim nuditi podporo z informacijami, jim omogočiti ogled različnih klinik in oddelkov ter jim pomagati skozi proces uvajanja;
- nuditi podporo SVZN pri promoviranju njihovih oddelkov ter zagotavljanju najboljše možne kadrovske strukture.



Slika 1: Del ekipe Ambasadorjev zdravstvene in babiške nege na kongresu na Brdu pri Kranju

Pod sloganom »pomagamo, prisluhnemo in povezujemo medicinske sestre« aktivno sooblikuje vsebine za svetlejšo prihodnost poklica medicinskih sester v našem kliničnem centru in širše. S svojim prostovoljnim delovanjem želijo pustiti pečat v delovnem okolju trenutnih in prihodnjih generacij medicinskih sester.

Aktivnosti ambasadork zdravstvene in babiške nege UKC Maribor sledijo Načrtu promocije zdravstvene in babiške nege za leto 2023 in obsegajo množico aktivnosti, povezanih z ozaveščanjem, informiranjem, povezovanjem in promoviranjem poklica medicinske sestre in babice ter našega zavoda v različnih oblikah.

Ambasadork najdete na različnih klinikah in oddelkih UKC Maribor, saj so v prvi vrsti zdravstveni delavci. Srečate jih lahko tudi na različnih dogodkih, ali z njimi stopite v stik na naslovu ambasadorji@ukc-mb.si

11. in 12. maja 2023 smo se v okviru Zbornice-Zveze udeležili 14. Kongresa zdravstvene in babiške nege: medicinske



Slika 2: Del ekipe Ambasadorjev zdravstvene in babiške nege na Srednji zdravstveni in kozmetični šoli Maribor.

sestre in babice skupaj za zdravje ljudi, kjer smo se kot Ambasadorji prvič predstavili zunanji javnosti.

25. maja 2023 smo se v sodelovanju s sodelavci z Oddelka za prehrano in dietetiko udeležili kariernega sejma v Mariboru, kjer smo izkušnje in informacije o naši ustanovi delili s potencialnimi bodočimi sodelavci in drugo

zainteresirano splošno javnostjo.

30. maja 2023 smo dijakom 3. letnika Srednje zdravstvene in kozmetične šole Maribor predstavili prednosti zaposlitve v UKC Maribor in možnosti medpoklicnega povezovanja v naši ustanovi. Dijaki so z zanimanjem spremljali našo predstavitev.



Slika 3: Del ekipe Ambasadorjev zdravstvene in babiške nege na kariernem sejmu v Mariboru (Foto: Styria).

Posodobljen pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni

izr. prof. dr. Faris Mujezinović, dr. med.

KAKO USTVARJAMO NOVE PRESEJALNE PROGRAME? POSODOBITEV PRAVILNIKA ZA IZVAJANJE PREVENTIVNEGA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA NA PRIMARNI RAVNI

V Uradnem listu, objavljenem aprila letos, je bil predstavljen posodobljen pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Ta pravilnik natančno opredeljuje število in vrsto pregledov, ki jih mora opraviti vsaka zdrava nosečnica pri izbranem ginekologu. S tem pravilnikom se izvajata osvežitev in posodobitev programa, ki skrbi za zdravje nosečnic in njihovih plodov – kot nadgradnja zakonodaje iz leta 2002.

Posodobljeni pravilnik ponuja izjemno obsežen in sodoben nabor preiskav, ki so na voljo nosečnicam znotraj okvira zdravstvenega zavarovanja. Ta celoviti nabor preiskav je oblikovan na podlagi najnovejših strokovnih smernic in razvoja medicine, zagotavljajoč kakovostno zdravstveno oskrbo nosečnicam. Kljub videzu majhne spremembe ima objava pravilnika pomemben vpliv na nadzor nosečnosti v celotni Sloveniji ter na obstoječo ginekološko mrežo, ki je ključna za uresničevanje tega pravilnika v praksi. Iz preteklih izkušenj je razvidno, da objava pravilnika močno vpliva na perinatalne rezultate Slovenije kot države za prihodnja desetletja.

Pravilnik je kljub obsežnim posledicam in vplivu na obstoječo ginekološko mrežo med večino ginekologov povzročil presenečenje ter pustil številna vprašanja brez zadovoljivih odgovorov. Posledično se je med pacientkami pojavilo nezadovoljstvo, saj se soočajo

s težavami pri dostopu do obljubljenih pregledov.

Za boljše razumevanje postopka oblikovanja in uspešnosti presejalnih programov na področju Republike Slovenije je treba podrobneje preučiti štiri ključne stebre, ki so odgovorni za njihovo uveljavljanje in uspešnost.

Ministrstvo za zdravje

Ministrstvo za zdravje, kot organ oblasti in regulatorno telo, predstavlja ključno izhodišče za vzpostavitev ali posodobitev presejalnih programov. V ta namen se pričakuje, da bo ministrstvo oblikovalo skupino strokovnjakov, ki bo ocenila obstoječe strokovne smernice in ponudbo zdravstvenih storitev za nosečnice, s ciljem identifikacije presejalnih pregledov, ki jih je treba vključiti v nov program.

Po strokovni oceni programa sledi ocena izvedljivosti v finančnem in organizacijskem smislu. Ko so izpolnjeni vsi potrebni pogoji, ministrstvo objavi nov pravilnik v Uradnem listu, ki nato začne veljati na območju celotne Slovenije.

Zavarovalnica in Nacionalni inštitut za javno zdravje

Strokovnjaki iz Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije ocenijo vrednost presejalnega programa, podanega s strani stroke, za prebivalstvo Republike Slovenije ter podajo finančni izračun stroškov, ki dodatno nastanejo zaradi novega programa. Pri tem upoštevajo finančno dinamiko prej obstoječih programov in ga primerjajo z novim. Če ocenijo, da je program izvedljiv, potem izkažejo svoje strinjanje z nastankom

programa.

Strokovnjaki Nacionalnega inštituta za javno zdravje si prizadevajo vzpostaviti ustrezne okvirje za sledenje napredka programa. To vključuje spremljanje obsega storitev, rezultate preiskav ter vpliv programa na perinatalne izide. Za doseg tega cilja je običajno treba vzpostaviti zbirko podatkov, v katero se vnesejo relevantni podatki, in ki omogoča pridobivanje povratnih informacij in analiz na podlagi teh podatkov. Hkrati je nujno skrbeti za visoko kakovost vnosa podatkov.

Javni zavodi in koncesionarji

Na ravni javnih zavodov in koncesionarjev je ključno sistematično oceniti potrebne prilagoditve obstoječega delovanja. Ta ocena mora temeljiti na strokovnih smernicah in standardih ter vključevati analizo trenutnih zmogljivosti in zmožnosti. Treba je odgovoriti na vprašanja, kot so potreba po dodatnih prostorih, povečanju števila zdravnikov, medicinskih sester ali babic ter ustreznem številu administrativnega osebja. Pri tem je treba upoštevati demografske, epidemiološke in socialne vidike, ki vplivajo na potrebe po zdravstvenih storitvah.

Na podlagi rezultatov ocene je treba določiti specifične potrebe, ki se nanašajo na prostorske zahteve, kadrovske zmogljivosti in administrativno podporo. Pomembno je tudi upoštevati administrativne potrebe, ki zagotavljajo učinkovit nadzor in koordinacijo delovanja zdravstvenega sistema. Analiza teh dejavnikov bo omogočila pripravo predlogov za

ustrezne spremembe, ki bodo prispevale k izboljšanju delovanja in učinkovitosti zdravstvenih ustanov ter k zagotavljanju kakovostne zdravstvene oskrbe.

Zdravniki

Na ravni zdravnikov je ključno temeljito oceniti trenutno obremenjenost in preveriti, ali imajo dovolj kapacitet za prevzem novih nalog. Pri tej oceni je treba odgovoriti na vprašanja, ali je treba zaposliti dodatne zdravnike ali pa je mogoče zmanjšati obstoječe obveznosti, ki morda zaradi uvedbe novih programov nimajo enake vrednosti kot prej.

Poleg tega je nujno oceniti, koliko zdravnikov ima ustrezno licenco za izvajanje specifičnih preiskav ali postopkov. Za spodbujanje večjega števila zdravnikov k pridobitvi potrebnih licenc je treba uvesti ustrezne ukrepe. Hkrati je pomembno vzpostaviti učinkovit nadzor nad postopkom licenciranja, da se zagotovi skladnost z zakonskimi

zahtevami in visokimi standardi kakovosti.

S celovitim pregledom obremenjenosti zdravnikov, spodbujanjem pridobivanja potrebnih licenc ter ustrezno urejenimi postopki in nadzorom bo mogoče učinkovito prilagoditi delovne obveznosti zdravnikov. Tako se bo zagotovilo, da so na voljo ustrezni zdravstveni strokovnjaki za izvajanje preiskav in zagotavljanje optimalne zdravstvene oskrbe.

Sklep

Uvajanje novih presejalnih programov predstavlja kompleksno strokovno nalogo, ki zahteva visoko stopnjo organizacije in usklajenosti. Koordinirano delovanje na več področjih hkrati je ključno za uspešno uveljavljanje novih programov. Kljub temu je z uporabo pravilnega pristopa in nenehnim prilagajanjem mogoče doseči, da novi programi ne samo izboljšajo zdravstveno varstvo nosečnic, temveč tudi krepijo

našo zdravstveno mrežo za prihodnje generacije.

Uvedba novih presejalnih programov zahteva dosledno načrtovanje, sodelovanje in usklajevanje med različnimi zdravstvenimi ustanovami, strokovnjaki in deležniki.

Koordinacija delovanja vseh naštetih stebrov je ključni pogoj, da presejalni programi zaživijo v praksi in ponudijo tisto, zakaj so ustvarjeni.

Slika: Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni v Uradnem listu (<https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2023-01-1071/pravilnik-o-spremembah-in-dopolnitvah-pravilnika-za-izvajanje-preventivnega-zdravstvenega-varstva-na-primarni-ravni>).


URADNI LIST
GLASILO URADNI LIST RS

Glasilo Uradni list RS
 Preklic dokumentov

Številka 39

Uradni list RS, št. 39/2023 z dne 31. 3. 2023





< KAZALO
KOPIRAJ POVEZAVO


1071. Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, stran 3472.

Za izvrševanje Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPDVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ in 14/23 – odl. US) in Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19, 189/20 – ZFRO, 51/21, 159/21, 196/21 – ZDOsk, 15/22, 43/22, 100/22 – ZNUZSZS in 141/22 – ZNUNBZ) minister za zdravje izdaja

PRAVILNIK

o spremembah in dopolnitvah Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni

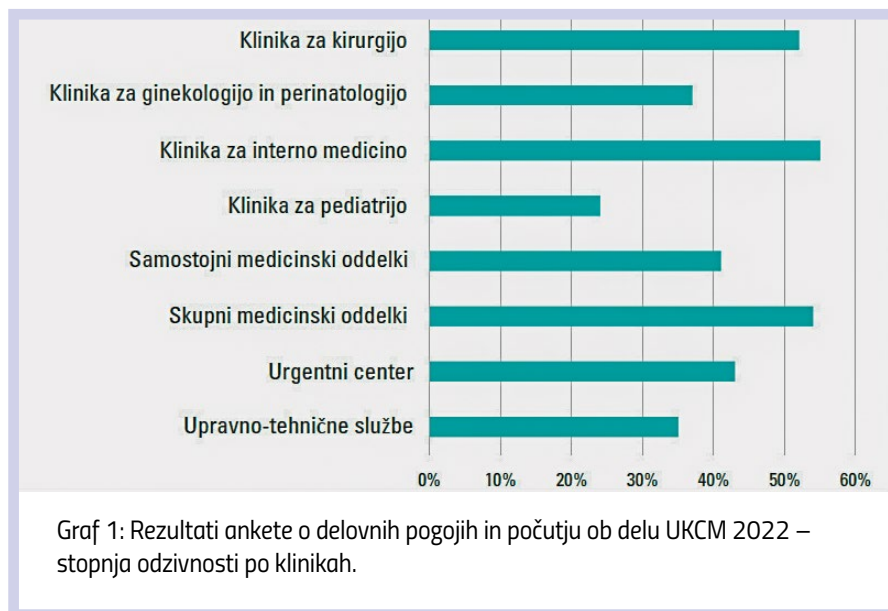
Rezultati ankete o delovnih pogojih in počutju ob delu za leto 2022

Doroteja Batorek, mag. ekon. in posl. ved

KATERI DEJAVNIKI NAJPOMEMBNEJE VPLIVAJO NA MOTIVACIJO ZAPOSLENIH V NAŠEM KLINIČNEM CENTRU?

Zadovoljstvo zaposlenih v UKC Maribor merimo s pomočjo anketnega vprašalnika, ki ga enkrat letno fizično razdelimo zaposlenim. Anketo izvajamo ob koncu koledarskega leta in na podlagi rezultatov načrtujemo dejavnosti na področju zadovoljstva zaposlenih in delovnih pogojev za prihodnje leto.

Letna anketa o delovnih pogojih in počutju ob delu je v letu 2022 v UKC Maribor v sodelovanju z neodvisnim zunanjim izvajalcem potekala že četrtrič in dosegla 47-% stopnjo odzivnosti



Tako smo v letu 2022 na podlagi rezultatov izvedene ankete v letu 2021 začeli izvajanje krožkov kakovosti, okrepili psihološko podporo zaposlenim in

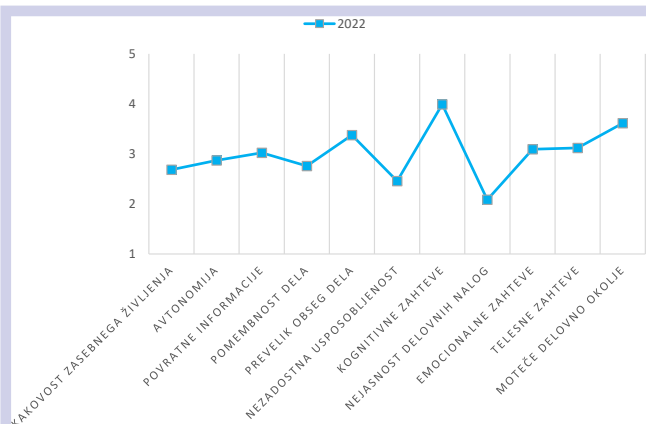
začeli aktivnosti krepitve komunikacije v obliki zbiranja predlogov zaposlenih ter uvedbo projekta Družini prijazno podjetje za spodbujanje uspešnega usklajevanja poklicnega in zasebnega življenja. Odziv zaposlenih je pozitiven, zato z veseljem načrtujemo ukrepe za prihodnje obdobje.

Letna anketa o delovnih pogojih in počutju ob delu je v letu 2022 v UKC Maribor v sodelovanju z neodvisnim zunanjim izvajalcem potekala že četrtrič in dosegla **47-% stopnjo odzivnosti** na ravni kliničnega centra kot celote, kar pomeni, da je veljavne anketne vprašalnike oddalo **1647 zaposlenih**. Odzivnost seveda variira med posameznimi klinikami, prav tako pa tudi oddelki znotraj klinik. Povprečne stopnje odzivnosti po klinikah prikazujemo na grafu 1.

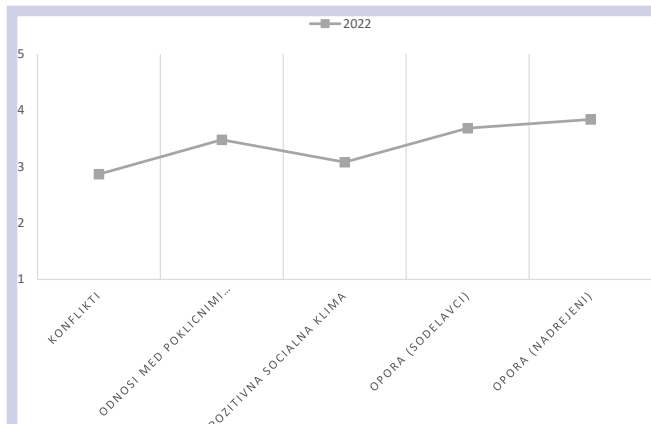
Vsako leto v anketi raziskujemo stanje na štirih področjih – to so **opravila, odnosi, organizacija in izgorelost**. Zbrane rezultate medletno primerjamo in analiziramo trende po klinikah in oddelkih. Povzetek ugotovitev za

	Povprečna ocena
Zanimivost dela	4,10
Varnost in stalnost zaposlitve	4,07
Občutek uspeha pri delu	3,97
Ugoden odnos z neposredno nadrejenim/nadrejenimi	3,91
Samostojnost odločanja pri delu	3,84
Možnosti strokovnega in osebnega razvoja	3,81
Ugodna socialna klima in odnosi s sodelavci	3,80
Možnosti napredovanja	3,78
Priznanje in pozitivna povratna informacija o delu	3,75
Uporaba ustvarjalnih rešitev pri delu	3,69
Ugodni delovni pogoji (npr. oprema, pripomočki)	3,64
Jasni cilji in jasna organizacijska vizija	3,59
Plača in druge materialne ugodnosti	3,48
Ugled dela v družbi	3,31

Tabela 1: Rezultati ankete o delovnih pogojih in počutju ob delu UKCM 2022 – vidiki motivacije pri zaposlenih (povprečna ocena za celotni klinični center).



Graf 2: Rezultati ankete o delovnih pogojih in počutju ob delu UKCM 2022 – povprečne vrednosti na nivoju celotnega kliničnega centra za elemente dimenzije opravlja.



Graf 3: Rezultati ankete o delovnih pogojih in počutju ob delu UKCM 2022 – povprečne vrednosti na nivoju celotnega kliničnega centra za elemente dimenzije odnosi.

posamezno dimenzijo podajamo v tabeli 1 in grafih 2, 3, 4 in 5. (Opomba: Zaposleni so svoje ocene podali z izbiro vrednosti od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni, da se sploh ne strinjajo / trditev sploh ne drži / stanje sploh ni prisotno, in 5 pomeni, da se popolnoma strinjajo / trditev popolnoma drži / je stanje popolnoma prisotno).

V letni anketi smo v letu 2022 prvič raziskovali **motivacijske dejavnike** pri delu naši zaposlenih. Zaposleni so ocenjevali 14 dejavnikov, ki so najpogostejši glede na druge raziskave s tega področja. Med motivacijskimi dejavniki so zaposleni pripisali največji pomen zanimivosti dela, varnosti in stalnosti

zaposlitve in občutku uspeha pri delu (dejavniki s prvimi tremi najvišjimi ocenami). Rezultate na nivoju kliničnega centra prikazujemo v tabeli 1.

ZAHVALA

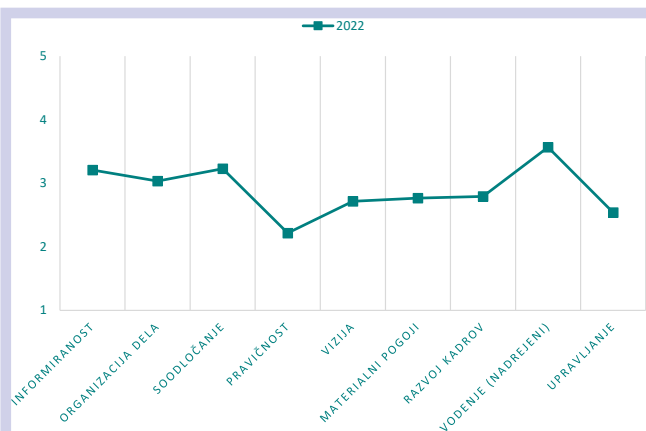
vsem zaposlenim, ki so izpolnili anketni vprašalnik in s tem pomembno prispevali k boljši informiranosti o potrebah zaposlenih ter k oblikovanju pravih vsebin na področju izboljševanja pogojev dela v UKC Maribor!

Na podlagi rezultatov ankete o delovnih pogojih in počutju ob delu v letu 2022 so v pripravi in izvajanju ukrepi za

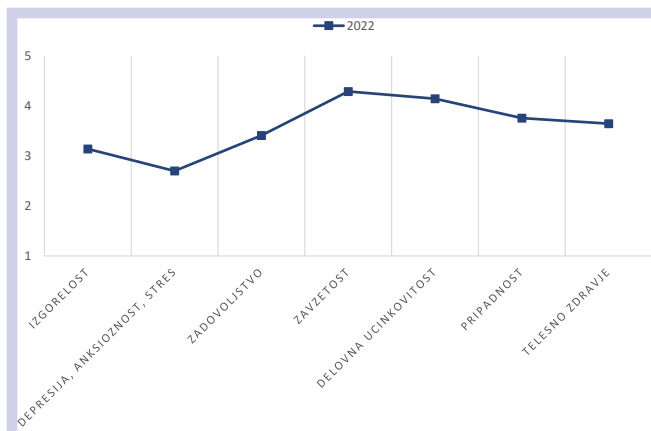
izboljševanje zadovoljstva zaposlenih za leto 2023 in 2024. Predvsem bodo prednostno naslovljena področja, ki jih je večina zaposlenih ocenila kot pomanjkljiva ter dodatno podprti oddelki, ki negativno odstopajo od povprečja.

V letni anketi smo v letu 2022 prvič raziskovali **motivacijske dejavnike** pri delu naši zaposlenih.

Vabimo vas, da o svojem počutju in željah v obliki sodelovanja pri izvedbi letne ankete in drugih ponujenih oblikah tudi v prihodnje v čim večji meri komunicirate z vodstvom našega kliničnega centra.



Graf 4: Rezultati ankete o delovnih pogojih in počutju ob delu UKCM 2022 – povprečne vrednosti na nivoju celotnega kliničnega centra za elemente dimenzije organizacija.



Graf 5: Rezultati ankete o delovnih pogojih in počutju ob delu UKCM 2022 – povprečne vrednosti na nivoju celotnega kliničnega centra za elemente dimenzije počutje pri delu.

Učna delavnica: Izdelava opornic in delovno-terapevtska obravnava plantarne fasciopatije

Veronika Kroflič, dipl. del. ter.

Foto: arhiv Inštituta za fizikalno in rehabilitacijsko medicino

NA INŠTITUTU ZA FIZIKALNO IN REHABILITACIJSKO MEDICINO JE 16. MAJA 2023 V SODELOVANJU Z ZBORNICO DELOVNIH TERAPEVTOV SLOVENIJE POTEKALA UČNA DELAVNICA Z NASLOVOM IZDELAVA OPORNIC IN DELOVNO-TERAPEVTSKA OBRAVNAVA PLANTARNE FASCIOPATIJE. UVODNO PREDAVANJE JE IMELA ASIST. VIDA BOJNEC, DR. MED.

Plantarna fasciopatija je eden od najpogostejših vzrokov za bolečino v peti pri odraslih s prevalenco 3,6 do 7 %. Pojavi se tako pri ljudeh s sedečim načinom življenja kot pri visoko aktivnih športnikih in fizičnih delavcih. Večina bolnikov poroča o bolečih prvih jutranjih korakih ali bolečini v peti ob začetku dejavnosti po dolgotrajnejšem sedenju. Tipično se bolečina s hojo nekoliko zmanjša, vendar se po daljši hoji ali stoji ponovno poslabša. Locirana je običajno na anteromedialnem delu petnice, na prirastišču aponevroze na petnico ali v njenem poteku v srednjem delu podplata.

Zdravljenje pri plantarni fasciopatiji praviloma poteka stopenjsko. Obsega lokalno hlajenje, raztezne vaje z masažo plantarne fascije in fizikalno terapijo, nesteroidna protivnetna zdravila, kortikosteroidne injekcije, uporabo vložkov za v čevlje, nočne ortoze, udarne globoke valove in operativni poseg.

Konservativna obravnava je pri bolnikih s plantarno fasciopatijo učinkovita v več kot 90 %. Rehabilitacija ni usmerjena le v zdravljenje simptomov, temveč želimo z dobro diagnostično in terapevtsko timsko obravnavo vplivati tudi na dejavnike, ki so privedli do obolenja.

Teoretični del o izdelavi opornice je predstavila Zvezdana Sužnik, dipl. del. ter. IFRM. Opornica stopalo drži v položaju dorzifleksije (v kotu 90°). Pacient jo namešča ponoči. Sledil je praktičen prikaz izdelave opornice na modelu, nato pa so se imeli udeleženci priložnost sami preizkusiti v izdelovanju. Z materialom za izdelavo nas je ponovno oskrbelo podjetje Mark Medical. Za organizacijo in strokovno vodenje se zahvaljujemo diplomiranim delovnim terapevtkam, zaposlenim na IFRM: Zvezdani Sužnik, Maši Frangež, Aleksandri Orož Koprivnik in Mileni Špes Škrlec.

Delavnice so se udeležile delovne terapevtke iz UKC Maribor, SB Murska Sobota in ZD Maribor, ki bodo s pridom uporabljale pridobljeno znanje.



1: Uvodno predavanje



2: Praktični prikaz izdelave opornice na modelu



3: Organizatorke in udeleženske delavnice

IV. Šola torakalne drenaže in punkcije

Ana Zupan, dr. med., specializantka torakalne kirurgije

Foto: arhiv Oddelka

20



KONEC APRILA JE NA 16. ETAŽI UKC MARIBOR POTEKALA ŽE IV. ŠOLA TORAKALNE DRENAŽE IN PUNKCIJE V IZVEDBI ODDELKA ZA TORAKALNO KIRURGIJO UKC MARIBOR.

Prisotni udeleženci so bili tako zaposleni v našem UKC kot tudi iz večine drugih bolnišnic v Sloveniji. Prisotni so bili zdravniki različnih specialnosti, tako kirurgov, internistov in intenzivistov, ki se pri svojem delu srečujejo z bolniki, ki zaradi različnih razlogov potrebujejo torakalno drenažo in punkcijo. Veseli smo bili tudi zanimanja prisotnih študentov medicine.

Izobraževanje se je pričelo s pozdravom in nagovorom predstojnika Oddelka za torakalno kirurgijo Damjana Vidoviča, dr. med., ter se nato nadaljevalo s teoretičnimi predavanji v izvedbi specialistov našega oddelka.

Izobraževanje se je pričelo s pozdravom in nagovorom predstojnika Oddelka za torakalno kirurgijo Damjana Vidoviča

Gostujoča predavateljica sta bila mag. Jurij Regvat, dr. med., z Oddelka za pljučne bolezni, ki je strnjeno povzel anatomijo in fiziologijo prsne votline, ter asist. dr. Maja Pirnat, dr. med., z Oddelka za radiologijo, ki je predstavila radiološko diagnostiko bolezenskih stanj v plevralnem prostoru. Na ta način potrjujemo dobro prakso kliničnega sodelovanja med oddelki. Sledila so predavanja o indikacijah, tehnikah torakalne drenaže in punkcije ter možnih zapletih. Predavala sta najmlajša specialista Jure Auda, dr. med., in Samo Horvat, dr. med., ki sta celoten program tudi povezovala. Predavanje o samih drenažnih sistemih

je pripravila oddelčna medicinska sestra Andreja Ajlec Ristič, univ. dipl. org., dipl. m. s.

Po krajšem odmoru so se začele praktične delavnice, kjer so udeleženci šole dobili možnost izvajanja različnih načinov torakalnih drenaž na prašičjih modelih ter rokovanje z drenažnimi sistemi.

Delavnice smo pod skrbnim nadzorom dr. Aude in dr. Horvata vodili specializanti oddelka: Niky Grabant, dr. med., Ana Zupan, dr. med., Maja Boček, dr. med., in naša bodoča specializantka Jana But, dr. med.

Predstavili smo različne torakalne drenaže, ki jih pri svojem delu vsakodnevno uporabljamo: enkratne torakalne punkcije s Turkelovim sistemom, sistem Seldinger Portex ter sorodni sistem Unico, drenažni sistem Pleurecan, trajni drenažni kateter in klasični torakalni dren. Udeleženci so imeli možnost preizkusiti vse omenjene drenažne sisteme na modelu prsnega koša. Delo na modelih je omogočilo poglobljeno

razpravo o vseh pasteh nastavljanja torakalnih drenaž ter pravilnih tehnikah, da se le-tem izognemo.

Oddelčne medicinske sestre so podrobno in praktično prikazale pravilno strokovno rokovanje in nastavitve drenažnih sistemov, ki jih srečamo v naši ustanovi.

IV. Šola torakalne drenaže in punkcije se je z razpravo in zaključkom končala v popoldanskih urah. Udeleženci so prejeli certifikate o udeležbi in elektronsko obliko zbornika predavanj, ki so ga pripravili predavatelji.

Veselimo se že naslednje V. Šole torakalne drenaže in punkcije, ki jo bomo organizirali v prihajajoči jeseni. Vabimo vse zainteresirane, da se pravočasno prijavijo, saj so zaradi praktičnega dela mesta omejena.

Sočasno je treba omeniti, da delavnice o rokovanju s sistemi torakalnih drenaž redno pripravljajo oddelčne medicinske sestre. Vabljeni tudi na njihovo srečanje ob naslednjem terminu.



Skrivnosti akutnega abdomna

Špela Turk, doc. dr., Arpad Ivanecz, dr. med.

Foto: N. B.

AKUTNI ABDOMEN PREDSTAVLJA ASKUPEK BOLEZENSKIH STANJ, KI SE V OSNOVI KAŽEJO S KRATKOTRAJNO HUDO BOLEČINO V TREBUHU IN ZAHTEVAJO HITRO ODLOČITEV O NADALJNJEM UKREPANJU.

To so kompleksne situacije, s katerimi se velikokrat srečujejo tudi mladi zdravniki v ambulantah urgentne medicine. Še posebej manj izkušenim zdravnikom lahko predstavljajo velik izziv, saj zahtevajo hitre odločitve, ki pripeljejo do prave diagnoze in posledično pravega zdravljenja za vsakega bolnika.

Seznam vseh možnih diagnoz, ki se lahko kažejo s sliko akutnega abdomna, je dolg več strani.

Z namenom, da bi osvežili in nadgradili znanje o tej pomembni temi, sta Klinični oddelek za abdominalno in splošno kirurgijo in Urgentni center Univerzitetnega kliničnega centra Maribor 23. maja 2023 pripravila **strokovno srečanje z naslovom Akutni abdomen**. Bilo je sicer prvo, vendar bo kmalu postalo tradicionalno.

Pomembno dopolnilo anamnezi in pregledu so slikovne preiskave.

Seznam vseh možnih diagnoz, ki se lahko kažejo s sliko akutnega abdomna, je dolg več strani. V klinični praksi pa je nemogoče in nesmiselno, da bi jih po vrsti izključevali pri vsakem bolniku. Zato so najpomembnejši in najpogostejši vzroki razdeljeni na pet kliničnih vzorcev, ki nas hitreje usmerijo k pravi diagnozi;

- Bolečina v trebuhu in hemoragični šok.
- Zunajmaternična nosečnost
- Razpočenje anevrizme abdominalne aorte

- Difuzni, generalizirani peritonitis, pri čemer je bolečina prisotna po celem trebuhu, ki je trd kot deska.
 - Perforiran peptični ulkus
 - Perforacija debelega črevesja
 - Perforiran apendicitis
 - Akutni pankreatitis
- Lokaliziran peritonitis, pri čemer je bolečina omejena na en kvadrant trebuha, ki je sicer mehak.
 - Akutni apendicitis
 - Akutni holecistitis
 - Akutni divertikulitis
 - Akutna ginekološka vnetja
- Ileus oziroma črevesna zapora.
- Vzroki izven trebuha, ki dajejo vtis akutnega abdomna.
 - Akutni miokardni infarkt spodnje stene
 - Diabetična ketoacidoza
 - Porfirija
 - Pljučnica

Anamneza in klinični pregled.

Najpogostejši simptom akutnega abdomna je bolečina v trebuhu. Pomembno je, da le-to znamo pravilno in natančno opredeliti. S podrobno

anamnezo o vseh bolnikovih simptomih in znakih ter dobrim kliničnim pregledom pravzaprav pridobimo največ informacij, ki bodo vodile naše nadaljnje ukrepanje. V času, ko so nam na voljo vse možne preiskave, se poraja vprašanje, ali laboratorijski izvidi morda lahko nadomestijo klinični pregled? Odgovor je vsekakor ne, vendar so nam ciljane preiskave v veliko pomoč. Pri tem je pomembno, da zdravnik stoji zraven bolnika, ga pregleduje in se na podlagi videnega odloči za specifične preiskave, ki bodo pripomogle pri nadaljnji obravnavi.

Slikovna diagnostika – hitro, varno in preprosto.

Pomembno dopolnilo anamnezi in pregledu so slikovne preiskave. V urgentnih situacijah si največkrat za začetno oceno pomagamo z obpostelnim ultrazvokom in na tak način hitro preusmerimo klinično pot bolnika, ne da bi izgubljali dragoceni čas. Takrat nas predvsem zanima, ali je določena patologija prisotna ali ni (npr. anevrizma abdominalne aorte), za podrobnejšo in celostno diagnostiko pa se obrnemo na specialiste radiologe.



V primerih, kjer ultrazvok ne zagotovi dovolj informacij, uporabljamo natančnejše preiskave, kot je CT-slikanje. Pri zapori črevesja ali perforaciji votlih trebušnih organov nam že RTG-slikanje trebuha hitro prikaže znake, ki nas usmerijo k pravi diagnozi. Pomembno je omeniti, da moramo rezultate radioloških preiskav vedno tolmačiti v kontekstu klinične slike ter se odločati na podlagi obeh.

Bolečina v trebuhu in hemoragični šok.

Bolnika v hemoragičnem šoku prepoznamo po **bledih** in **hladnih okončinah**, ob tem ima **nizek krvni tlak** in **hiter srčni utrip** ter **pospešeno diha**.

Najpogostejši simptom akutnega abdominala je bolečina v trebuhu. Pomembno je, da le-to znamo pravilno in natančno opredeliti.

Če je pred nami starejši bolnik s tako klinično sliko, predvsem moški, moramo najprej pomisliti na razpok

anevrizme abdominalne aorte. Gre za urgentno stanje, ki lahko hitro privede do izkrvavitve in smrti. Bolniki navajajo hudo bolečino v trebuhu in/ali hrbtu, lahko tudi izgubijo zavest. Diagnozo lahko postavimo že z obpostelnim ultrazvokom in takega bolnika takoj pošljemo v operacijsko dvorano. Pri podobni klinični sliki pri ženski v rodnem obdobju najprej pomislimo na razpok izven maternične nosečnosti.

Bolnika v hemoragičnem šoku prepoznamo po bledih in hladnih okončinah, ob tem ima nizek krvni tlak in hiter srčni utrip ter pospešeno diha.

Nosečnost v takih primerih ni lokalizirana v maternični votlini, temveč najpogosteje v jajcevodu. Bolnice navajajo bolečine v spodnjem delu trebuha, krvavkast izcedek iz nožnice in izostanek menstruacije. Ključno je, da na to patologijo pomislimo **in pri vseh ženskah opravimo test nosečnosti**.

Lokaliziran peritonitis – bolečina omejena na en kvadrant trebuha, ki je sicer mehak.

Peritonitis je vnetje trebušne mreže. Lahko je omejen samo na določen del trebuha, do česar pride pri vnetju trebušnih organov, ali pa je razširjen po celem trebuhu. Najpogosteje gre za vnetje slepiča, žolčnika, divertiklov debelega črevesja ali ginekoloških organov. Klinično se ta stanja kažejo z lokalno bolečino na mestu prizadetega organa ter sistemskimi znaki vnetja (vročina). Najbolj značilna najdba pri pregledu je **lokalno zategovanje mišic** nad mestom vnetja.

Do vnetja žolčnika večinoma pride zaradi žolčnih kamnov, ki se zagostijo v izvodilu žolčnika. Značilna je bolečina pod desnim rebrih lokom, ki se lahko širi v hrbet. Pogosto se ta bolečina pojavi po večjem dietnem prekršku. Gre za **eno najpogostejših patologij v trebuhu nasploh**. Pri diagnozi si pomagamo z ultrazvokom, ki nam prikaže kamne v žolčniku ter vnetje. Divertikulitis je



vnetje žepkov sluznice, ki se bočijo na površini črevesja. Najpogosteje se pojavljajo v sigmoidnem črevesju, zato je tudi bolečina lokalizirana v spodnjem levem delu trebuha. Pridružene so lahko tudi spremembe v odvajanju blata. Na vnetje slepiča pomislimo predvsem pri mladostnikih, lahko pa tudi pri vseh drugih, ki navajajo bolečino, ki se začne v predelu popka in se nato preseli v spodnji desni del trebuha. Bolečini je lahko pridruženo tudi bruhanje in odklanjanje hrane. Hitro in učinkovito zdravljenje teh bolezni je pomembno, saj lahko sicer pride do hudih zapletov. Pri ženskih bolnicah moramo pomisliti na vnetje ginekoloških organov, še posebej ko je bolečina omejena na spodnji del trebuha. Ženske ob tem pogosto navajajo smrdeč izcedek iz nožnice, pri ginekološkem pregledu pa ugotavljamo bolečino pri premiku materničnega vratu.

Difuzni generaliziran peritonitis – bolečina po celotnem trebuhu, ki je trd kot deska.

Difuzni generalizirani peritonitis nastane zaradi perforacije votlega trebušnega organa, to so najpogostejše:

- želodec ali dvanajstnik (peptična razjeda)
- debelo črevo (vnetje divertiklov, maligni tumorji črevesja, kronična vnetna črevesna bolezen ...)
- slepič (akutno vnetje)

Pri razpoku se njihova vsebina izlije prosto v trebušno votlino ter povzroči difuzni peritonitis, ki se ne glede na mesto razpoka kaže s podobnimi kliničnimi znaki; **nenadna difuzna trebušna bolečina, slabost ali bruhanje. Trebuh je ob tem trd, peristaltika pa neslišna.** Stanje lahko hitro napreduje do sepse in šoka. Taki bolniki so večinoma **zelo prizadeti in mirujejo**, saj jim vsak premik povzroči dodatno bolečino. Določeni anamnestični podatki nam pomagajo opredeliti mesto perforacije. Tako se na primer pri razpoku peptične razjede bolečina najprej začne v zgornjem srednjem delu

trebuha, čemur lahko sledi obdobje blagega izboljšanja, nato pa se bolečina razširi po trebuhu. Ko pomislimo na razpok trebušnega organa, je na prvem mestu RTG, ki nam pokaže **prosti zrak pod trebušno prepono**, kar nas usmeri v nadaljnjo diagnostiko. Vsekakor morajo biti taki bolniki **čim prej predstavljeni kirurgu**, saj je generaliziran peritonitis indikacija za operativno zdravljenje.

Difuzni generalizirani peritonitis nastane zaradi perforacije votlega trebušnega organa.

Bolezen, ki se lahko kaže na podoben način in v začetnem stanju ne zahteva kirurškega zdravljenja, je akutno vnetje trebušne slinavke. Pri diagnozi nam pomaga najdba povišanih encimov, ki jih ta žleza proizvaja, to sta lipaza in amilaza. Čeprav večina teh vnetij poteka blago in se razrešijo sama v enem tednu, **tak bolnik spada v bolnišnico**, saj v začetnem stanju ne moremo vedeti, ali bo potek bolezni blag ali hud.

Ileus – črevesna zapora.

Glavni simptomi črevesne zapore so **krčevita trebušna bolečina, napet trebuh, bruhanje in zaprtost**. Delimo jo na funkcionalno zaporo ter na mehansko, pri čemer je za zaporo kriva mehanska obstrukcija, ki preprečuje prehod črevesne vsebine. Najpogostejši vzroki za nastanek zapore debelega črevesja so maligne bolezni, volvulus in divertikulitis. Zaporo tankega črevesa najpogosteje povzročijo zarastline v trebuhu, ki nastanejo po operaciji ali vnetju.

Glavni simptomi črevesne zapore so krčevita trebušna bolečina, napet trebuh, bruhanje in zaprtost.

Pri diagnozi nam pomaga rentgensko slikanje, ki nam prikaže razširjene črevesne vijuge ter zračno-tekočinske nivoje. Za podrobnejšo diagnostiko in lokalizacijo zapore si pomagamo s

CT-slikanjem. Vsak tak bolnik mora biti predstavljen kirurgu, ki se odloči o najprimernejšem načinu zdravljenja. V določenih primerih zadostuje konsevativni pristop, pri čemer je najpomembnejše, da razbremenimo prebavno cev, vseeno pa je pogosto potrebna kirurška intervencija.

Najpogostejši vzroki izven trebuha, ki dajejo vtis akutnega abdomna.

Nekirurških vzrokov, ki kot kameleon posnemajo klinično sliko akutnega abdomna, je veliko. Pomembno jih je prepoznati in pravilno diagnosticirati, saj lahko z operacijo pri takih bolnikih **povzročimo nepopravljivo škodo**. Najpogostejše bolezni v tej kategoriji so akutni miokardni infarkt spodnje stene, pljučnica, diabetična ketoacidoza in porfirija. Srčni infarkt lahko načeloma hitro izključimo z EKG posnetkom in določitvijo srčnih encimov. Na pljučnico pa moramo vedno pomisliti, četudi rentgenski posnetki ne kažejo tipičnih sprememb na pljučih, kajti le-te se lahko pokažejo z zamikom glede na klinično sliko.

Zaključek

Mladi zdravniki na »prvih bojnih linijah« se vsakodnevno srečujejo z boleznimi, ki se kažejo kot akutni abdomen. Gre za raznolike in kompleksne patologije, na katere moramo najprej sploh pomisliti in jih nato nadvse hitro diagnosticirati ter primerno zdraviti. Pri tem nam pomagajo skupine kliničnih vzorcev, ki nas usmerijo k pravi diagnozi.

Mladi zdravniki na »prvih bojnih linijah« se vsakodnevno srečujejo z boleznimi, ki se kažejo kot akutni abdomen.

Zahvaljujemo se vsem predavateljem, ki so preko praktičnih primerov in s svojimi kliničnimi izkušnjami to temo osvetlili in približali vsem udeležencem izobraževanja.

Obravnava tumorjev jajčnikov v UKC Maribor

doc. dr. Andraž Dovnik, dr. med.

Foto: arhiv Klinike za ginekologijo in perinatologijo

24



NA KLINIKI ZA GINEKOLOGIJO IN PERINATOLOGIJO JE 21. 4. 2023 POTEKALA INTERAKTIVNA DELAVNICA NA TEMO TRIAŽE OVARIJSKIH TUMORJEV.

Na kratkem srečanju, ki se ga je udeležilo 25 udeležencev iz vse Slovenije, je bil predstavljen princip obravnave tumorjev jajčnikov Univerzitetnem kliničnem centru Maribor ter trenutna dognanja glede principov diagnostike in zdravljenja tumorjev jajčnikov. Udeleženci so predstavili omejitve in težave, s katerimi se soočajo pri vsakodnevni obravnavi tumorjev jajčnikov, predstavljeni so bili tudi primeri iz vsakdanje prakse.

Udeleženci so predstavili omejitve in težave, s katerimi se soočajo pri vsakodnevni obravnavi tumorjev jajčnikov, predstavljeni so bili tudi primeri iz vsakdanje prakse.

Predstojnica Oddelka za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk doc. dr. Maja Pakiž, dr. med., je v uvodu srečanja

predstavila organizacijo dela na Oddelku za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk ter na Oddelku za onkologijo. Predstavljena je bila dejavnost kolposkopske ambulante ter ambulante za ginekološko onkologijo.

V tej ambulanti poteka prva obravnava bolnic s tumorji jajčnikov. V primeru postavljenega suma na mejno maligno oz. maligno obolenje so bolnice napotene na dodatne slikovne preiskave ambulantno ali pa so sprejete na oddelek. Vse bolnice s sumom na maligni tumor so predstavljene na multidisciplinarnem konziliju, ki se ga udeležujejo specialisti ginekološke onkologije, internistične onkologije, onkologije z radioterapijo, patologije in radiologije, ob tem pa še specializirana medicinska sestra. Z mnenjem konzilija so bolnice seznanjene na posvetu v ambulanti za ginekološko onkologijo, kjer opravljamo tudi sledenje teh bolnic. Na Oddelku za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk poteka diagnostika ginekoloških malignih obolenj ter operativno zdravljenje najtežjih primerov bolnic z ginekološkim rakom. Ob tem na našem

oddelku obravnavamo tudi zaplete sistemskega zdravljenja in obsevanja ter vodimo paliativno obravnavo.

Vse bolnice s sumom na maligni tumor so predstavljene na multidisciplinarnem konziliju, ki se ga udeležujejo specialisti ginekološke onkologije, internistične onkologije, onkologije z radioterapijo, patologije in radiologije, ob tem pa še specializirana medicinska sestra.

Predstavitev vloge ultrazvočne diagnostike tumorjev jajčnikov sta pripravila doc. dr. Jure Knez, dr. med., in doc. dr. Maja Pakiž, dr. med. Transvaginalna ultrazvočna preiskava je najučinkovitejša metoda za oceno in diagnostiko cist na jajčnikih v pomenopavzi. Pri uporabi ultrazvoka pri diagnostiki tumorjev na jajčnikih je najbolj točna prepoznava vzorcev, pri čemer ima izkušnost preiskovalca pomembno vlogo. Predstavljena je bila tudi možnost uporabe različnih modelov, ki nam pomagajo pri razlikovanju med benignimi in malignimi spremembami na jajčnikih. Mednarodna skupina za analizo tumorjev jajčnika (angl. *International Ovarian Tumor Analysis collaboration* oz. IOTA) je razvila preprosta pravila za razlikovanje malignih in benignih sprememb na jajčnikih. Na tak način lahko opredelimo do 77 % tumorjev. Če lahko tumor ocenimo na ta način, ta pravila omogočijo razlikovanje med benignimi in malignimi spremembami s senzitivnostjo 92 % ter specifičnostjo 96 %.

Asist. dr. Andrej Cokan, dr. med., je predstavil klinično pot ženske s sumom na maligni tumor jajčnikov. Diagnostični postopek vključuje anamnezo,



Slika 1: Maja Pakiž med predavanjem

ginekološki pregled, laboratorijske in slikovne preiskave. Predstavljeno je bilo načrtovanje zdravljenja ter principi predstavitve bolnic na konziliju za ginekološko onkologijo. Izvajanje zdravljenja bolnic z rakom jajčnikov vključuje pripravo ter izvedbo operacije, natančno spremljanje zdravljenja ter oceno odziva na terapijo. Obravnava na oddelku obsega tudi obravnavo, prepoznavo in zdravljenje neželenih učinkov zdravljenja. Predvsem je pomembna obravnava neželenih učinkov, ki vplivajo na kakovost življenja, pri čemer so potrebne tudi prilagoditve zdravljenja. Opisan je bil princip napotitve na pregled na Oddelek za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk, kjer je večina bolnic s sumom na raka jajčnikov pregledana znotraj enega tedna od napotitve. Nova dognanja v patogenezi raka jajčnika je predstavila doc. dr. Maja Pakiž, dr. med. Najpogostejši podtip

epitelijskega raka jajčnikov je serozni rak visoke stopnje malignosti, katerega predrakasta sprememba nastane na jajcevodu. V preteklosti so se raziskave, ki so se ukvarjale z možnostmi presejanja raka jajčnikov, osredotočale na uporabnost določanja tumorskih markerjev ter ultrazvoka. Ugotovili so, da s serijskimi meritvami tumorskih markerjev ter s serijskimi ultrazvočnimi pregledi odkrijemo več tumorjev, omejenih na jajčnik, več benignih tumorjev, poveča se število operativnih posegov, ne zmanjša pa se umrljivost zaradi raka jajčnikov. Na predavanju je bila predstavljena možnost presejanja raka jajčnikov s pomočjo brisov materničnega vratu. V retrospektivni italijanski raziskavi so analizirali brise materničnega vratu do šest let pred diagnozo pri 17 bolnicah s seroznim rakom jajčnikov. Analizirali so prisotnost mutacije tumor supresorskega gena

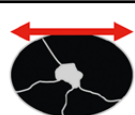
p53. Pri 11 bolnicah je bila v brisu pred diagnozo prisotna mutacija gena p53, ki je bila enaka kot v tumorskem tkivu. Trenutno poteka retrospektivna analiza na večjem številu bolnic, v načrtu pa je prospektivna raziskava. Predstavljena je bila možnost oportunistične odstranitve jajcevodov pri bolnicah, ki so operirane zaradi benignih ginekoloških obolenj. Zaradi izvora seroznega raka jajčnikov visoke stopnje malignosti v jajcevodih takšno odstranitev svetuje že več mednarodnih strokovnih organizacij in združenj.

Na predavanju je bila predstavljena možnost presejanja raka jajčnikov s pomočjo brisov materničnega vratu.

Doc. dr. Andraž Dovnik, dr. med., je predstavil vlogo kirurgije pri sumu na maligni tumor. Predstavljena je bila možnost uporabe minimalno invazivnega pristopa preko laparoskopije pri zdravljenju zgodnjih stadijev raka jajčnikov, kirurško zdravljenje napredovalih stadijev raka jajčnikov ter vloga diagnostične laparoskopije. Vloga le-te v diagnostičnem postopku raka jajčnikov še ni dokončno opredeljena. Predstavljen je bil tudi Fagottijev točkovnik, ki predstavlja poskus objektivizacije vloge diagnostične laparoskopije v obravnavi raka jajčnikov.

V zadnjem delu srečanja je prišla na vrsto interaktivna delavnica, pri kateri so s predstavitvami primerov iz vsakdanje prakse sodelovali vsi udeleženci. Delavnico je koordinirala Leyla Al-Mahdawi, dr. med. Seznanili smo se z omejitvami in težavami, s katerimi se srečujejo kolegi na primarni in sekundarni ravni, predvsem na ravni naročanja in napotovanja bolnic. Predstavljenih je bilo več primerov, zaradi majhnega števila udeležencev ter možnosti neposrednega sodelovanja pa se je razvila živahna razprava, ki udeležencev ni pustila ravnodušnih. Sledil je še ogled hospitalnega oddelka in ambulantnih prostorov.

OCENA MALIGNOSTI TUMORJEV

UZ karakteristike, ki napovedujejo maligni tumor (M-karakteristike)		
M1	Nepravilni solidni tumor	
M2	Prisotnost ascitesa	
M3	≥ 4 papilarne proliferacije	
M4	Nepravilni multilokularni solidni tumor > 100 mm	
M5	Bogata prekrvavitve	

- Če je ena ali več M - karakteristik v odsotnosti B-karakteristik, je tumor malign
- Če je ena ali več B-karakteristik v odsotnosti M-karakteristik, je tumor benign
- Če so prisotne M in B-karakteristike, tumorja ni mogoče opredeliti z IOTA enostavnimi pravili

Inkontinenca in uporaba pripomočkov pri inkontinenci

Bojana Sečnjak, mag. zdr. – soc. manag., dipl. m. s., Danijela Pušnik, mag. zdr. nege

Foto: Bojana Sečnjak, mag. zdr. – soc. manag., dipl. m. s.

26



FEBRUARJA SMO ZAČELI IZOBRAŽEVANJE S PODROČJA INKONTINENCE IN UPORABE PRIPOMOČKOV PRI INKONTINENCI. IZOBRAŽEVANJE Z DELAVNICAMI JE POTEKALO ŠE MARCA IN APRILA.

Inkontinenca prizadene od 4 do 8 % prebivalstva ali skoraj 400 milijonov ljudi po vsem svetu. V EU predstavlja ta delež kar 50 milijonov prizadetih oseb. Pričakovati je, da bo zaradi staranja prebivalstva inkontinenca vedno večji problem.

Inkontinenca prizadene od 4 do 8 % prebivalstva ali skoraj 400 milijonov ljudi po vsem svetu.

V UKC Maribor so hospitalizirani pacienti z različnimi oblikami in stopnjami inkontinence, za katere potrebujemo inkontinenčne predloge ali plenice. Leta 2022 smo na oddelkih porabili skupaj

200.000 plenice različnih velikosti za dnevno in nočno uporabo. Ta podatek ne pove, ali uporabljamo plenice strokovno in stroškovno učinkovito, saj ne vemo, koliko pacientov ima inkontinenco, katere vrste in stopnje. Na oddelkih skrb za inkontinenco ni vedno prednostna naloga. Nimamo dovolj znanja za zagotavljanje zelo kakovostne oskrbe pacientov z inkontinenco, pa tudi ne navodil, protokolov, smernic ali kliničnih poti za zdravstveno nego teh pacientov. Namen izobraževanja s področja obravnave pacientov z inkontinenco je opolnomočiti medicinske sestre s potrebnimi informacijami in podporo za obvladovanje zapletenih psiholoških in socioloških vidikov inkontinence in odvisnosti pacientov od nege, pripomočkov, drugih oseb, da bi se kljub temu počutili varni, spoštovani in dostojanstveni. Po izobraževanjih se bo treba lotiti priprav dokumentov za varno in kakovostno oskrbo pacientov z inkontinenco. Vedno bolj ugotavljamo potrebe po

elektronskem vodenju dokumentacije, iz katere bi lahko spremljali ustreznost izbire materiala in oskrbe pacientov, in sicer ne le na področju inkontinence (življenjska aktivnost odvajanje in izločanje), temveč pri zdravstveni negi vseh življenjskih aktivnosti: pri oskrbi ran, zagotavljanju varnosti in drugih obravnavah v delokrogu medicinskih sester.

V UKC Maribor so hospitalizirani pacienti z različnimi oblikami in stopnjami inkontinence, za katere potrebujemo inkontinenčne predloge ali plenice.

Na izobraževanju smo obnovili znanje o inkontinenci, dejavnikih tveganja, preprečevanju inkontinence in zdravem življenjskem slogu. Obnovili smo znanje pravilne uporabe nameščanja sodobnih pripomočkov pri inkontinenci in kako negovati kožo pri inkontinentnih pacientih. Prav tako smo na izobraževanjih dali poudarek na celostnem in na pacienta orientiranemu pristopu, kaj pomeni kakovostna in varna zdravstvena nega pacientov z inkontinenco. Opozorili smo na etične vidike zdravstvene nege pacientov z inkontinenco.

Namen izobraževanja s področja obravnave pacientov z inkontinenco je opolnomočiti medicinske sestre s potrebnimi informacijami.

Odziv udeležencev je bil zelo pozitiven in bomo z izobraževanjem in delavnicami nadaljevali tudi v jeseni.

Vljudno vabljeni k udeležbi na izobraževanju in delavnicah in k sodelovanju pri pripravi dokumentov kakovosti na področju zdravstvene nege pacientov z inkontinenco.



Krepitev zdravja za boljše obvladovanje kroničnih bolezni

Simona Sternad, mag. zdr. nege, Tatjana Šopinger Lipovnik, dipl. m. s.

Foto: osebni arhiv

ČAKALNE DOBE ZA SPECIALISTIČNI PREGLED PRI INTERNISTU SO ZELO DOLGE, TRAJAJO VEČ MESECEV ALI LET.

V iskanju rešitev, ki bi bile najprimernejše za paciente in bi pripomogle k izboljšanju zdravja in kakovosti njihovega življenja, se nam je porodila ideja, da bi v našo sredino na delovni sestanek povabili zaposlene iz Centra za krepitev zdravja (CKZ) Maribor. Namen napotitve pacientov v Center za krepitev zdravja, medtem ko čakajo na specialistični internistični pregled, je, da čim prej prejmejo prve informacije, pomoč in podporo, ki so potrebne za spremembe življenjskega sloga.

Na delovnem sestanku Ambulantnega centra Interne klinike sta se nam pridružili Patricija Lunežnik, mag. zdr. soc. manag., in Iris Siter, dipl. m. s., iz CKZ Maribor. Predstavili sta različne programe, ki jih izvajajo v CKZ. Razpravljali smo o tem, kako lahko te programe vključimo v celostno obravnavo kroničnih pacientov. Aktivnosti, ki jih izvajajo, so usmerjene v izobraževanje, ozaveščanje in svetovanje v zvezi z zdravim načinom življenja ter spremembe tveganih življenjskih navad. Cilj je opolnomočiti pacienta.

Namen napotitve pacientov v Center za krepitev zdravja, medtem ko čakajo na specialistični internistični pregled, je, da čim prej prejmejo prve informacije, pomoč in podporo, ki so potrebne za spremembe življenjskega sloga.

Nekateri programi, kot so svetovanje o prehrani, telesna vadba, programi za hujšanje, nadzor telesne teže, programi za obvladovanje sladkorne bolezni ali psihološka podpora ter programi za



krepitev duševnega zdravja so primerni za kronične paciente in jih je mogoče vključiti v njihov načrt zdravljenja. Na delavnicah lahko medsebojno izmenjajo izkušnje z drugimi udeleženci ter dobijo podporo in motivacijo za spremembe življenjskega sloga.

Sodelovanje in komunikacija med različnimi strokovnjaki lahko izboljšata diagnozo, zdravljenje in dolgoročno zdravje pacienta.

Naučijo se lahko tehnik za boljše obvladovanje zdravstvenih težav in imajo večji nadzor nad obvladovanjem kroničnih bolezni. Vse to pa lahko zmanjša potrebo po specialističnem internističnem pregledu ali drugih zdravstvenih storitvah v prihodnosti.

Povezovanje med različnimi nivoji zdravstvenega varstva in strokovnjaki je ključno za zagotavljanje celovite oskrbe

pacientov. Sodelovanje in komunikacija med različnimi strokovnjaki lahko izboljšata diagnozo, zdravljenje in dolgoročno zdravje pacienta. Zadali smo si cilj, da v prihodnje skupaj prepoznavamo izzive, s katerimi se soočajo pacienti, ter iščemo dobre rešitve, ki vodijo k izboljšanju zdravja, dobrega počutja in zagotavljajo bolj celovito zdravstveno oskrbo. Vse to omogoča boljši nadzor nad kroničnimi boleznimi in preprečevanje poslabšanja stanja pacientov.

Menimo, da je to odlična ideja in se veselimo sodelovanja!

Vse to omogoča boljši nadzor nad kroničnimi boleznimi in preprečevanje poslabšanja stanja pacientov.

Srečanje mednarodnega konzorcija projekta eCREAM v Mariboru

mag. Mojca Hadela, mag. prof. pedagog., mag. Sergej Čerščič, mag. ekon. in posl. ved.,
mag. Maja Molan, univ. dipl. pol., dr. Gregor Prosen, dr. med.

Foto: UKC Maribor

UNIVERZITETNI KLINIČNI CENTER MARIBOR IN VODILNI ITALIJANSKI PARTNER PROJEKTA INSTITUTO DI RICERCHE FARMALOGICHE MARIO NEGRI STA V APRILU ORGANIZIRALA DRUGO SREČANJE VSEH MEDNARODNIH PARTNERJEV, SODELUJOČIH NA PROJEKTU ECREAM (FINANCIRAN S STRANI PROGRAMA OBZORJE 2020).



Program bo obsegal več tisoč podatkov, ki bodo prvič v zgodovini olajšale nadaljnje možnost znanstvenih raziskav na področju urgentne medicine.

Dogodek je potekal med 4. in 5. aprilom 2023 v najvišjem nadstropju stolpnice Univerzitetnega kliničnega centra Maribor.

Projekt eCReam bo s pomočjo retrospektivnih podatkov iz elektronskih zdravstvenih kartotek razvil aplikacijo, ki bo urgentnim zdravnikom (in medicinskim sestram) pomagala pri odločanju o



hospitalizaciji bolnika, načinu zdravljenja ali njegovi odpustitvi. Program bo obsegal več tisoč podatkov, ki bodo prvič v zgodovini olajšale nadaljnje možnost

znanstvenih raziskav na področju urgentne medicine. Pri projektu sodelujejo partnerji iz sedmih držav: Francije, Italije, Poljske,



Slovaške, Slovenije, Švice in Velike Britanije. Natančneje je vključenih sedem organizacij, in sicer: IRFMN, ORBIX, FBK, ASTIR, (Italija), 7HC (Grčija), ECRIN (Francija), NHS (Velika Britanija), UKCMB (Slovenija), UPJS Košice (Slovaška), UJ (Poljska) in CHUV (Švica).

Pri projektu sodelujejo partnerji iz sedmih držav: Francije, Italije, Poljske, Slovaške, Slovenije, Švice in Velike Britanije.

Prvi dan konference je bil namenjen predstavitvi karakteristik ciljnih bolnikov (nezavestni bolniki in bolniki z oteženim dihanjem) in njihovega zdravstvenega stanja – tako telesnega kot socialnega, ki pomembno vplivajo na odločitve k hospitalizaciji. Sledila je 3-urna razprava v dveh strokovnih skupinah na predhodno predstavljeno temo, ki je projektu eCream obrodila nove izzive. Rezultate in pomisleke, pridobljene na strokovnih diskusijah, bodo premišljeno vključene k razvoju nove aplikacije. V nadaljevanju so na srečanju obdelali še strukturirane vprašalnike in etične ter pravne vidike razvoja podatkovne baze (možnosti zbiranja, obdelovanja in pošiljanja podatkov, ki upošteva varovanje osebnih podatkov na podlagi zakonodaje vseh

vključenih evropskih držav). Proti koncu dneva je bilo organizirano neformalno druženje, spoznavanje Maribora in večerja.

Projekt eCream bo s pomočjo retrospektivnih podatkov iz elektronskih zdravstvenih kartotek razvil aplikacijo, ki bo urgentnim zdravnikom (in medicinskim sestram) pomagala pri odločanju o hospitalizaciji bolnika, načinu zdravljenja ali njegovi odpustitvi. Program bo obsegal več tisoč podatkov, ki bodo prvič v zgodovini olajšale nadaljnje možnost znanstvenih raziskav na področju urgentne medicine.

Na drugi dan sestanka je bilo predstavljeno delovanje in reorganizacija urgentnega centra ter aplikacije, ki bo obdelovala podatke. Zdravnikom (in medicinskim sestram) v urgentnih centrih bo program pomagal pri odločitvah o nadaljnjem zdravljenju pacienta ali njegovi odpustitvi. Ob tem se je razvila diskusija o različni stopnji razvitosti evropskih urgentnih centrov, organiziranosti, načinu delovanja in o problematiki pomanjkanju kadra. Evropski partnerji

so se kolegialno povezali in iskali skupne predloge za izboljšanje stanja urgentnih centrov v Sloveniji, na Slovaškem in Poljskem.

Organizirana je bila tudi tiskovna konferenca, kjer je bilo predstavljeno delo na področju mednarodnega sodelovanja v UKC Maribor in samega projekta eCREAM. Govorci so bili: strokovna direktorica UKCM, prof. dr. Nataša Marčun Varda, dr. med., vodja projekta za UKCM, dr. Gregor Prosen, dr. med., in vodja konzorcija Guido Bertolini.

Srečanje se je zaključilo s povabilom dr. Prosena, ki je partnerje popeljal po urgentnem centru UKC Maribor.

Zdravnikom (in medicinskim sestram) v urgentnih centrih bo program pomagal pri odločitvah o nadaljnjem zdravljenju pacienta ali njegovi odpustitvi. Ob tem se je razvila diskusija o različni stopnji razvitosti evropskih urgentnih centrov, organiziranosti, načinu delovanja in o problematiki pomanjkanju kadra.



Uvodni sestanek projekta Bio-Streams

Sergej Černič, dipl. prav. (UN), mag. ekon. in posl. ved., prim. mag. Martin Bigec, dr. med.

Foto: UKC Maribor

UVODNI SESTANEK PROJEKTA BIOSTREAMS V ATENAH, GRČIJI (24.–25. MAJ 2023), FINANCIRAN IZ PROGRAMA HORIZON EUROPE.

30



Multidisciplinarni konzorcij

V projekt je vključenih 30 partnerjev iz 16 držav, od tega je 7 kliničnih partnerjev.

V zadnjih desetletjih sta čezmerna telesna teža in debelost v EU dosegli epidemične razsežnosti. Prisotnost debelosti v času otroštva je še posebej skrb vzbujajoča, saj lahko povzroča psihološke izzive (težave) in povečuje tveganje za KNB (tj. kronično nenalezljive bolezni, kot so srčno-žilne bolezni, sladkorna bolezen, bolezni kostno-mišičnega sistema, bolezni dihal, rak).

V zadnjih desetletjih sta čezmerna telesna teža in debelost v EU dosegli epidemične razsežnosti.

Čeprav so tovrstne raziskave prinesle zanimive rezultate, se kljub temu pojavljajo težave ob pomanjkanju sistematizacije literature ter vrste zbranih podatkov. Da bi omenjeno izboljšali, namerava projekt Bio-Streams optimizirati uporabo (in ponovno uporabo) zdravstvenih podatkov (npr. bioloških, demografskih, epigenetskih itd.) ter jih zbrati v obliki metapodatkov oz. znanja. Naslednje bi omogočilo nove dokaze, metodologije in orodja za:

a) ustanovitev in kreiranje Bio-Streamove biobanke, ki bo delovala kot znanstvena platforma na področju prekomerne teže v namene raziskovanja, boljšega diagnosticiranja

in terapevtske podpore;
b) razumevanje tranzicije iz metabolično zdravega do bolnega, (ob) preprečevanju prekomerne telesne teže pri mladostnikih;
c) načrtovanje boljših strategij izobraževanja ter ozaveščanja mlajših državljanov o lastni skrbi za telesno težo;
d) vključevanje oblasti in politike k (so) oblikovanju medsektorskih rešitev, ki bi promovirale zdravje in preprečevale prekomerno telesno težo mladostnikov. Bio-Streams zagotavlja biobanke s podatki, posebej namenjene debelosti mladostnikov, saj zagotavlja realne zdravstvene podatke (vključno z biološkimi vzorci, antropometrijo, slikovnimi preiskavami, bioimpedanco, EKG-jem, vedenjskimi, prehranskimi in stroškovnimi podatki) od retrospektivnih do prospektivnih virov. Pri tem obravnava tudi učinkovitost podatkov ob harmonizaciji in standardizaciji načel. Revalorizira podatke, ki bodo pripomogli k preprečevanju čezmerne telesne teže pri mladostnikih in hkrati omogočili prihodnje raziskave in izdelavo uporabnih elektronskih aplikacij.

Poleg tega ogrodi podatkovnega arhiva Bio-Stream zagotavlja stabilne in transparentne metodologije v namene operativnih postopkov (podatkovna infrastruktura), analize in poročanja (s pomočjo sistematizirane literature in



aplikacij/komponent UI, ki se evalvirajo na 12 testnih multilokacijah (7 kliničnih (kjer imamo vlogo vodilne institucije) in 5 šolskih)), ozaveščanje družbe in sprememb stila življenja, prinaša smernice za preprečevanje debelosti, generalizira znanje in hkrati spodbuja regionalne in nacionalne zdravstvene politike k sodelovanju k pomembnim priložnostim (za spremembo). S partnerji smo zastavili jasne korake in se veselimo sodelovanja.

Na sestanku je prim. mag. Martin Bigec, dr. med., predstavil delovanje Klinike za pediatrijo in se vključil v razpravo o kliničnem delu projekta. Sergej Černič je kot eden izmed koordinatorjev projekta predstavil statistične podatke in delovanje UKC Maribor, ostale aktivne projekte EU Horizon ter možnosti nadaljnjega sodelovanja. Razvoj tovrstne tehnologije napoveduje tudi nova sodelovanja in mednarodna povezovanja.



Terapija s pomočjo psa na Oddelku za psihiatrijo

Tanja Sraga, dipl. del. terap., Matej Kraner, dipl. del. terap.

Foto: Miran Slunjski

NA ODDELKU ZA PSIHIATRIJO SMO JUNIJA 2022 ZAČELI TERAPIJO S POMOČJO PSA.

Terapija s pomočjo psa (angl. *Animal Assisted Therapy* oz. AAT) je ciljano usmerjeno posredovanje, pri katerem so psi, ki morajo ustrezati določenim merilom, pomemben del terapevtskega procesa. Terapevtski program pripravljajo za to usposobljeni strokovni delavci oz. delovni terapevti v sodelovanju s terapevtskim parom (šolan vodnik in pes). Program terapevtske ure je skrbno načrtovan in je prilagojen enemu ali skupini pacientov (do 10). Srečanje traja 45 do 60 minut.

S to vrsto terapije vplivamo na izboljšanje pacientovega socialnega, fizičnega, čustvenega in miselnega (kognitivnega) stanja. Pes je medij, motivator za delo, družabnik, sodelavec, prijatelj, tolažnik.

Z zavodom Pet uspešno sodelujemo že eno leto. Program izvajamo enkrat tedensko. V terapijo so vključeni pacienti iz psihogeriatrije, intenzivne psihiatrične enote, enote na nadaljevalno psihiatrično zdravljenje, enota za



Tanja Sraga, dip. del. ter., vodnica terapevtskega psa Ana Marija Jeličič s psom Freddijem, Matej Kraner, dip. del. ter..

zdravljenje odvisnosti, enota za forenzično psihiatrijo.

Pes je medij, motivator za delo, družabnik, sodelavec, prijatelj, tolažnik.

Na tem mestu se želiva zahvaliti zavodu Pet, še posebej njihovim terapevtskim

parom za prostovoljno delo, ki ga strokovno, nesebično in z veliko mero empatije izvajajo na našem oddelku. Prav tako gre zahvala tudi trgovini Mr. Pet za donacijo pasjih priborškov, da se terapevtski psi v bolnišničnem okolju počutijo sproščeno.



Čiste roke rešujejo življenja

Lidija Živič, dipl. m. s.

Foto: UKC Maribor

32



5. MAJA OB MEDNARODNEM DNEVU HIGIENE ROK ZAPOSLENI V ZDRAVSTVU S KAMPANJAMI OPOZARJAMO NA POMEN ČISTIH ROK ZA ZDRAVJE LJUDI, SAJ JE HIGIENA ROK KLJUČNEGA POMENA ZA PREPREČEVANJE PRENOSA OKUŽB IN ŠIRJENJA NALEZLJIVIH BOLEZNI.

Svetovna zdravstvena organizacija že od leta 2005 organizira kampanje z namenom ozaveščanja pomena čistih rok za zdravje ljudi.

Ozaveščanju o pomenu higiene rok smo se s pestrim izborom dejavnosti pridružili tudi v UKC Maribor.

Ozaveščanju o pomenu higiene rok smo se s pestrim izborom dejavnosti pridružili tudi v UKC Maribor. V sodelovanju z dijaki Srednje zdravstvene in kozmetične šole Maribor smo na promocijskih stojnicah mimoidočim delili zloženke o higieni rok, ki so jih letos pripravili na Zbornici zdravstvene in babiške nege – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije z geslom »ČISTE ROKE REŠUJEJO ŽIVLJENJA«. Vsak mimoidoči, ki je pristopil, si je lahko razkužil roke in pod ultravijolično svetlobo preveril ustreznost razkuževanja rok ter se podučil o pomenu in namenu razkuževanja rok ter prejel simbolično uporabno darilo v obliki razkužila in čokoladico.

Veseli smo bili, da ste se nam 5. maja pridružili in nas podprli pri naših aktivnostih, s čimer želimo opomniti, kako zelo pomembno je razkuževanje rok za doseganje večje varnosti obravnave pacientov in za njihovo lastno varnost. Želimo si, da bi bila naša prizadevanja prepoznana in slišana ter imela vedno več učinkov v praksi.



Praznovanje mednarodnega dneva medicinskih sester na Oddelku za perinatologijo

Rosemarie Franc, dipl. bab.

Foto: Arhiv Oddelka za perinatologijo

ODDELEK ZA PERINATOLOGIJO JE ODDELEK, KJER VSAKODNEVNO Z ROKO V ROKI SODELUJETA BABIŠKA IN ZDRAVSTVENA NEGA.

Ob mednarodnem dnevu medicinskih sester smo babice in babičarji čestitali vsem medicinskim sestram in zdravstvenikom. Sporočilo ob mednarodnem dnevu medicinskih sester, zdravstvenikov in bolničarjev za leto 2023 se glasi: »Naše medicinske sestre, naša prihodnost«, ki opozarja na globalno pomanjkanje medicinskih sester in na etičen odnos do migracijskih politik znotraj poklica. Pri tem ne smemo zane-mariti, da so v izvajanje zdravstvene nege bolnikov zlasti v socialno varstvenih zavodih, neposredno vključeni tudi bolničarji, ki skupaj z medicinskimi sestrami in zdravstveniki predstavljajo pomemben podporni steber slovenskemu zdravstvenemu sistemu. Spoštovane medicinske sestre in

zdravstveniki, bodite ponosni na svoj poklic in vaše poslanstvo, ki ga opravljate vse dni v letu. Zavedajte se, da še tako vrhunsko operiran bolnik z znanjem vrhunskega strokovnjaka, z najsodobnejšimi pripomočki in tehnologijo nima vrednosti in uspeha, če ni obogaten z ustrezno in kakovostno zdravstveno nego. To je tista panoga, ki neguje ljudi, jih razume in opolnomoči. Babice in babičarji v tem vedenju o pomembnosti zdravstvene nege in prizadevanju pri prepoznavanju in ohranjanju pripadnosti poklicu medicinske sestre in zdravstvenike podpiramo in jim izkazujemo globoko spoštovanje.

V ta namen se je za izvajalce zdravstvene nege na Oddelku za perinatologijo organiziralo petje otrok pod vodstvom učitelja petja Sergeja Ruprehta iz Šole petja Orfeus. Strokovna vodja oddelka pa je poskrbela, da so se vsi izvajalci zdravstvene in babiške nege posladkali še s torto. Tako izveden dogodek



pomaga h krepitvi medsebojnih odnosov, zaposlenim pa da priznanje, da so cenjeni in nepogrešljivi del zdravstvenega varstva nosečnic, porodnic in otročnic z novorojenčki.



Dan odprtih vrat porodnišnice

A. K.

Foto: A. K.

V PETEK, 5. MAJA 2023, JE OB MEDNARODNEM DNEVU BABIC NA ODDELKU ZA PERINATOLOGIJO POTEKAL DAN ODPRTIH VRAT.

Bodoče mamice in njihovi partnerji ter ostali prisotni so si lahko ogledali porodne sobe, 3D ultrazvok, razstavo fotografij porodnih izkušenj babice Violete Torodović, deležni pa so bili tudi predstavitve babiškega poklica.

V uvodnem pozdravu je strokovna direktorica UKC Maribor prof. dr. Nataša Marčun Varda, dr. med., povedala, da je porodnišnica nedvomno ustanova, ki je pomembna za UKC Maribor, in mora imeti vsak dan odprta vrata. V njej se namreč rojevajo nova življenja, ki v naslednjih letih postanejo gonilo

družbe. Vsem babicam in babičarjem se je prof. dr. Marčun Varda zahvalila za njihovo delo in izrazila prepričanje, da bodo z velikim žarom in strokovnostjo še naprej opravljali svoje delo. Strokovna vodja zdravstvene nege Oddelka za perinatologijo Rosemarie Franc, dipl. med. ses., dipl. bab., je dodala, da je letošnji mednarodni dan babic potekal pod sloganom Skupaj – z dokazi v sedanost, s katerim babice opozarjajo na svoj doprinos družbi, družini, ženskam, materam in otrokom. Dan odprtih vrat je bil organiziran s prav posebnim namenom, in sicer je bil namenjen druženju z ženskami in njihovimi družinami ter vzpostavljanju spoštovanja in zaupanja med ženskami in babicami ter babičarji. »Babice smo vaše zaupnice, vaše zaščitnice in poleg vašega partnerja tudi vaša največja podpora,« je še dodala Rosemarie Franc.

34



Društvo junaki 3. nadstropja daruje kri

A. K.

Foto: A. K.

ČLANI IN PODPORNICI DRUŠTVA JUNAKI 3. NADSTROPJA SO PO USPEŠNO IZPELJANI KRVODAJALSKI AKCIJI V JANUARJU KONEC MAJA ZNOVA DAROVALI KRI. ČLANI DRUŠTVA SO V CTM UKC MARIBOR ORGANIZIRANO DAROVALI KRI V TOREK, 30. MAJA 2023.

Krvodajalske akcije se je udeležilo več kot 25 članov in podpornikov društva.

Društvo povezuje starše otrok, ki so zboleli za rakom, zato se še kako dobro zavedajo pomena darovanja krvi. V društvu večkrat organizirajo krvodajalske akcije in hkrati pozivajo vse druge, da se jim na akcijah pridružijo. Napovedali so že, da se v CTM UKC Maribor znova srečamo oktobra letos.

Društvu se iskreno zahvaljujemo za darovano kri in za promocijo krvodajalstva.



Krvodajalci stokratniki

A. K.

Foto: A. K.

MED MARCEM IN MAJEM SMO V CENTRU ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO UKC MARIBOR GOSTILI KAR ŠTIRI NOVE VITEZE KRVODAJALSTVA.

Tako imenujemo tiste krvodajalce, ki so s svojim stotim darovanjem krvi vstopili v klub t. i. stokratnikov.

V CTM UKC Maribor sta 14. marca 2023 viteza krvodajalstva postala Andrej Cafuta in Drago Dobnik. V istem mesecu se jima je v tem klubu pridružil še Vinko Balkan, ki je kri daroval v ETD Ptuj, v ETD Murska Sobota pa so stokratnika gostili

v aprilu. To je postal Marjan Mlinarič. Odvzem krvi krvodajalcem se izvaja v kletnih prostorih Centra za transfuzijsko medicino Univerzitetnega kliničnega centra Maribor. Vljudno prosimo krvodajalce, da se odzovejo na vabila Rdečega križa, ki jih prejmejo po SMS-u. Vse tiste, ki bi želeli darovati kri, pa prosimo, da se predhodno najavijo na telefonski številki 041 320 796 ali 041 479 242 (vsak delovnik do 15. ure, v torek do 17. ure). Odvzemi krvi potekajo vsak ponedeljek med 7.30 in 12.00, če ni načrtovane terenske krvodajalske akcije, vsak torek

med 7.30 in 17.00 ter četrtek med 7.30 in 12.00. V ponedeljek, sredo in petek potekajo načrtovane terenske krvodajalske akcije.

Vse tiste, ki bi želeli darovati kri, pa prosimo, da se predhodno najavijo na telefonski številki 041 320 796 ali 041 479 242 (vsak delovnik do 15. ure, v torek do 17. ure).

35



Marjan Mlinarič



Andrej Cafuta



Drago Dobnik



Vinko Balkan

Krvodajalska akcija »Čarno-bejla krf«

Nogometna šola Mura

Foto: Nogometna šola Mura

36



V MURSKI SOBOTI JE LETOS DRUGO LETO ZAPORED POTEKALA KRVODAJALSKA AKCIJA »ČARNO-BEJLA KRF«, KI JE ŠE DODATNO ZDRUŽILA IGRALCE, NAVIJAČE IN SIMPATIZERJE PREKMURSKEGA NOGOMETNEGA PONOSA.

NŠ Mura je klub, ki je ena od glavnih znamk pokrajine ob Muri in je bil ustanovljen leta 1924. Že vse od začetkov so črno-beli združevali ljudi tako v Murski Soboti kot v širši okolici v Prekmurju. S svojo zvesto navijaško bazo so bili vedno ob boku največjim klubom v Sloveniji, v zadnjih letih pa je klub z osvojitvijo državnega in pokalnega nastopa ter z igranjem v skupinskem delu Konferenčne lige prišel do največjih zgodovinskih uspehov.

Ker se v klubu zavedajo vloge, ki jo imajo v lokalnem okolju, so se odločili, da z različnimi akcijami še bolj povežejo navijače in nekaj tudi vrnejo družbi. Poleg dobrodelnih akcij, v eni od teh so zbrali 10 tisoč evrov za njihovega navijača, ki je po težki poškodbi pristal na vozičku, zadnji dve leti poteka tudi krvodajalska akcija »Čarno-bejla krf«, ki je premierno potekala lansko leto. V klubu so izredno veseli, da se je število krvodajalcev glede na prejšnje leto povišalo, letos je »čarno-bejlo krf« darovalo 50 krvodajalcev.

Ker se v klubu zavedajo vloge, ki jo imajo v lokalnem okolju, so se odločili, da z različnimi akcijami še bolj povežejo navijače in nekaj tudi vrnejo družbi.

Krvodajalce so obiskali tudi trener Dejan Grabič ter nogometaši Kai Cipot, Mirlind Daku in Klemen Mihelak, ki so poskrbeli za dobro vzdušje in spominske fotografije.



»Zelo plemenita poteza vseh, ki so se odzvali na to akcijo. Vse te stvari, ko lahko komu pomagamo, so plemenite, so dobre in tudi v imenu kluba bi se rad zahvalil vsem, ki so prišli. Javna oseba mora spodbujati tiste stvari, ki so v dobro drugih, ki so v dobro nas vseh. K sreči ima NŠ Mura to moč in potrebno jo je uporabiti za čim več dobrih stvari. Vsekakor je solidarnost ena največjih vrednot v življenju, ki je mogoče v zadnjem času malo pozabljena,« je na krvodajalski akciji dejal trener Mure Dejan Grabič.

Želja NŠ Mura je, da krvodajalska akcija postane tradicionalna in vsako leto privablja večje število krvodajalcev.

Ravno zaradi omenjene vloge, ki jo ima klub, je želja NŠ Mura, da krvodajalska akcija postane tradicionalna in vsako leto privablja večje število krvodajalcev. V klubu bodo v prihodnje nagovarjali tudi ostale športnike, športne kolektive in športne navdušence, da se udeležijo krvodajalske akcije in s tem pomagajo pri tem, da bo imela Splošna bolnišnica Murska Sobota dovolj krvodajalcev in odvzemov krvi.



Nogometna šola Mura



Sodelovanje s študenti

Metod Dolinšek, sekretar, Tatjana Žižek, strokovna sodelavka za krvodajalstvo

Foto: arhiv

PONOSNI SMO, DA LAHKO VSAKO LETO SODELUJEMO S ŠTUDENTI, KI S SVOJIM NAVDUŠENJEM, PRIPRAVLJENOSTJO ZA SODELOVANJE IN ISKANJEM REŠITEV, NE PA TEŽAV, AKTIVNO PRIPOMOREJO K USPEŠNOSTI IZVAJANJA SKUPNIH DEJAVNOSTI.

Stabilne zaloge zbrane krvi so prvi pogoj za kakovostno načrtovanje zdravniških posegov in za reševanje življenj ob morebitnih izrednih dogodkih, kot so prometne nesreče, potresi, požari, poškodbe na delovnih mestih in v prostem času ...

Stabilnost zalog je treba zagotavljati tudi v prihodnje, ko se bo število aktivnih krvodajalcev zmanjševalo, saj se celotna populacija v Sloveniji stara, osebe nad določeno starostjo pa krvi več ne morejo darovati.

Študenti so tisti del populacije, ki je pomembna iz dveh vidikov, so mladi in bodo, če postanejo redni krvodajalci, okrepili krvodajalske vrste za več desetletij, hkrati pa predstavljajo tisti del populacije, ki bo v prihodnje pomembno odločala o mnogih vidikih naše družbe. Če bo precejšnji delež te populacije negoval krvodajalstvo kot pomembno družbeno odgovorno dejavnost in jo predstavljal ter promoviral v svojih



Rdeči križ Slovenije –

Območno združenje Maribor

Ulica Pariške komune 13,
2000 Maribor

T: (02) 23 44 002

E: razpisi@rkmb-drustvo.si

www.rkmb-drustvo.si

prihodnjih življenjskih okoljih, bodisi kot mnenjski voditelj, kot odločevalec v delovnih organizacijah ali v javnem prostoru in v krogu svojih novih družin, se nam tudi v naslednjih desetletjih ni treba bati za stabilnost sistema zbiranja krvi. Poudariti je namreč treba, da je zgolj prostovoljno darovana kri, ki jo darujejo zdravi posamezniki in posameznice tista, ki je najbolj varna za zdravje prejemnikov.

Omejitve, ki smo jih zaradi epidemije covida-19, uvedli pri sistemu naročanja in pri izvajanju krvodajalskih akcij so bistveno znižale število novih mladih krvodajalcev, ki se udeležujejo organiziranih dejavnosti na področju zbiranja krvi. Sistem, ki je trenutno vzpostavljen, mladim ni blizu, zato se soočamo z dejstvom, da se število novih krvodajalcev ne povečuje tako, kot bi bilo potrebno za srednje in dolgoročno

stabilnost oskrbe s krvjo.

Na splošno pa je treba mlade pohvaliti, saj se zavedajo družbenega pomena krvodajalstva in so pripravljeni postati in ostati krvodajalci, seveda pa se bo sistem zbiranja krvi kljub epidemiji ali pa ravno zaradi nje moral prilagoditi pričakovanjem novih generacij, da bo lahko bolj uspešen pri svojih nalogah.

Zato so terenske krvodajalske akcije še kako pomembne, saj so način, s katerim se približamo krvodajalcem, potekajo v njim poznanem okolju, kjer so prisotne tudi druge, njim poznane osebe (prijatelji, znanci, sorodniki, sodelavci ...), poskrbljeno pa je tudi za neuradno druženje udeležencev pred in po odvzemu, kar naredi celoten dogodek še prijetnejši. Javni dogodek je hkrati tudi način predstavitve in promocije te dejavnosti tistim, ki se morda s krvodajalstvom še niso seznanili in dodatna spodbuda potencialnim krvodajalcem, da se udeležijo akcije. Vsak krvodajalec, ki se akcije udeleži, je neprecenljiv, še posebej pa je pomembno, da se krvodajalskih akcij udeležijo novi krvodajalci, saj na ta način večamo bazo potencialnih darovalcev.



Študenti krvodajalci

A. K.

Foto: A. K.

LETOS STA V SODELOVANJU S CENTROM ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO UKC MARIBOR POTEKALI DVE KRVODAJALSKI AKCIJI NA POBUDO ŠTUDENTOV.

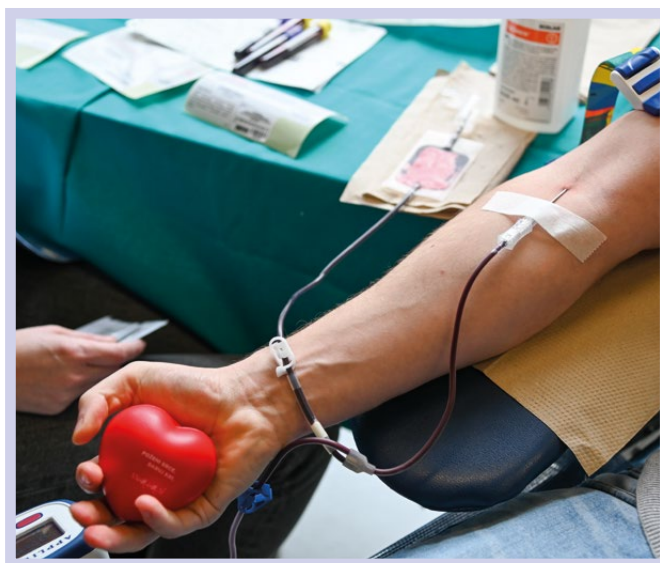
Prva je v začetku marca potekala na Fakulteti za elektrotehniko,

računalništvo in informatiko in v prostorih Univerze v Mariboru, CTM UKC Maribor, v okviru Študentskega sveta v sodelovanju z Območnim združenjem rdečega križa Maribor in projektom Epruvetka, ki deluje pod okriljem Društva študentov medicine.

V aprilu pa je pod okriljem Študentske

organizacije Univerze v Mariboru na Štuku in v prostorih CTM UKC Maribor potekala še krvodajalska akcija »Častim ½ litra!«. Vodja študentske akcije Avguštin Erdelji je ob tem povedal, da so mariborski študentje v več kot 20 letih krvodajalskih akcij že postali velik vzor številnim mladim po vsej Sloveniji.

38



Razstava življenjskega opusa Florence Nightingale

A. K., Igor Robert Roj, univ. dipl. org., dipl. zn.

Foto: N. B.

NA ZAČETKU MAJA, PRED MEDNARODNIM DNEVOM BAB-IC (5. MAJ) IN MEDNARODNIM DNEVOM MEDICINSKIH SESTER (12. MAJ), SMO V AVLI KLINIKE ZA KIRURGIJO UKC MARIBOR SLAVNOSTNO ODPRILI RAZSTAVO ŽIVLJENJSKEGA OPUSA MEDICINSKE SESTRE IN HUMANISTKE FLORENCE NIGHTINGALE, ROJENE 12. MAJA 1820.

Florence Nightingale je bila pionirka na področju zdravstvene nege, reformatorica zdravstvenega sistema. Njene ključne naloge so bile zavzemanje za socialno zdravstvo, bolj humane razmere v tedanjih bolnišnicah in skrb za izboljšanje higiene, ki je bila v tedanjem času na zelo nizkem nivoju. Leta 1951 je odšla na štirimesečno usposabljanje za medicinsko sestro v

Kaiserswerth. 12. avgusta 1853 je sprejela mesto glavne nadzornice Inštituta za zdravljenje žensk v Londonu. Njeno najbolj odmevno obdobje sega v leto 1854, kjer se je v vlogi medicinske sestre izkazala za časa Krimske vojne (med letoma 1854 in 1855). 21. oktobra 1854 je z 39 prostovoljkami odšla v Carigrad, Turčijo, kjer je v obupnih razmerah skrbela za ranjence



iz omenjene vojne (slaba oskrba z zdravili, masovne infekcije, bolezni, kot so tifus, kolera in druge, star kanalizacijski sistem, nezadostno prezračevanje). S postopnim urejanjem zadev, dezinfekcijo kanalizacijskega sistema in ureditvijo prezračevanja je smrtnost med ranjenimi vojaki močno upadla, odredila je tudi obisk sanitarne inšpekcije.

Za svoje neprecenljivo in predano delo na področju oskrbe ranjencev je prejela državno priznanje. V njenem imenu je bil ustanovljen poseben sklad, in sicer Sklad Nightingale, ki je zbiral sredstva



za usposabljanje medicinskih sester. Sodelovala je pri načrtovanju bolnišnice ter napisala priročnik za medicinske sestre, ki je postal osnovno gradivo v Šoli za medicinske sestre in babice, ustanovljene 9. julija 1860 v bolnišnici St. Thomas.

Florence Nightingale je bila pionirka na področju zdravstvene nege, reformatorka zdravstvenega sistema.

Leta 1883 ji je kraljica Viktorija podelila visoko priznanje Rdeči kraljevi križ (angl. *Royal Red Cross*), 1907 je prejela priznanje Red za zasluge (angl. *Order of Merit*) in leta 1908 Častno svobodo mesta London. Njena neprecenljiva življenjska pot se je zaključila 13. avgusta 1910 v Londonu.

Vsem nam ostaja v spominu po vzdevu angl. »*Lady with the Lamp*« oz. gospa s svetilko, s katero je v nočnem času hodila med ranjenimi vojaki in skrbela za njih.

Razstavo je pripravila Delovna skupina za ohranjanje zgodovine zdravstvene in babiške nege Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor.

Na otvoritvi so spregovorili strokovna direktorica UKC Maribor prof. dr. Nataša Marčun Varda, dr. med., v. d. pomočnika direktorja UKC za področje zdravstvene nege Igor Robert Roj, univ. dipl. org., dipl. zn., Milena Frankič, predstavnica Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor, in gospa Marjeta Kokoš, predsednica Delovne skupine za ohranjanje zgodovine zdravstvene in babiške nege že omenjenega društva.

Strokovna direktorica UKC Maribor prof. dr. Marčun Varda je v uvodnem nagovoru ob otvoritvi spomnila na pomembnost dela, ki ga opravljajo medicinske sestre in dodala svojo osebno noto: »Po tridesetih letih dela je medicinska sestra moja najboljša sodelavka, moja podaljšana desna roka, moje oči in moja ušesa«.





V MADRIDU JE 24. IN 25. MAJA 2023 V ORGANIZACIJI PROJEKTNEGA PARTNERJA ITCL POTEKAL 6. KONZORCIJSKI SESTANEK MEDNARODNEGA PROJEKTA HOSMARTAI.



Projekt sofinancira Evropska Unija, v okvirnem programu Obzorje 2020 (Horizon 2020) pod pogodbo številka 101016834



Projekt poteka od leta 2021 in se izvaja s pomočjo in v sodelovanju s partnerji, ki sestavljajo konzorcij 24 članov iz 13 držav: Belgije, Češke, Francije, Grčije, Irske, Italije, Latvije, Nemčije, Nizozemske, Slovenije, Španije, Švice in Velike Britanije. V projekt je vključenih 6 bolnišnic in zdravstvenih centrov (UKCMB, IRCCS, SERMAS, CHUL, AHEPA, INTRAS), in sicer natančneje iz Belgije

(CHUL), Grčije (AHEPA), Italije (IRCCS), Slovenije (UKCMB) in Španije (SERMAS in INTRAS).

Prvi dan sestanka smo najprej naredili analizo zadnjega poročanja Evropski komisiji, ki je potekalo aprila, ko so člani konzorcija poročali o napredku projekta. S strani komisije smo dobili pozitivno oceno o napredku in nasvete za nadalje delo. Predvsem jih je zanimala dolgoročna uporabnost tehnologije – tudi po zaključku projektnega obdobja. Na sestanku smo poročali o napredku pilota 5, ki se izvaja v UKC Maribor. Frida trenutno izvaja vpis pacientov v bolnišnico (zapis anamneze). Ob enem

izvajamo anketo, v kateri zaposlene v zdravstvu sprašujemo po uporabnosti socialnega robota v bolnišničnem okolju. Priprave za prvo vključitev v bolnišnično okolje po operaciji potekajo intenzivno. Prve pooperativne paciente bo Frida sprejela junija 2023.

Drugi dan smo pripravili korake za izvedbo planiranih dejavnosti do konca projekta. Dogovorili smo se tudi, da bo naslednji sestanek konec leta potekal v organizaciji UKC Maribor in Univerze v Mariboru – FERi v Mariboru. Na ta način bomo lahko predstavili napredek Fride partnerjem v živo.



Po znanje iz Manchestrskega triažnega sistema iz Banja Luke v Urgentni center UKC Maribor

Jernej Mori, mag. zdr. nege, doc. dr. Amadeus Lešnik

Foto: UKC Maribor

VSLOVENIJI SE JE V LETIH 2009 DO 2012 V SKLOPU IZGRADNJE URGENTNIH CENTROV ZAČELO FORMALNO IZOBRAŽEVANJE MEDICINSKIH SESTER ZA DELO V TRIAŽNIH AMBULANTAH V PREDVIDENIH URGENTNIH CENTRIH.

Manchestrski triažni sistem je bil sprejet kot nacionalna triažna shema v Sloveniji. Za izvajanje le-tega pa je izredno pomembna vloga triažne medicinske sestre, ki mora imeti ustrezno strokovno znanje in izkušnje. Da lahko izvaja triažo, mora opraviti še sklop izobraževanj in pridobiti specialna znanja. Prvotno so izobraževanja in usposabljanje izvajali samo v Ljubljani, kamor so hodile na klinična usposabljanja diplomirane sestre iz vseh krajev Slovenije. Prepričani smo bili, da bi lahko del

podobnih in še kakšnih drugih specialnih izobraževanj izvajali tudi v našem UC.

V ponos nam je, da sodelujemo v sistemu usposabljanja za Manchestrski triažni sistem, ob tem pa smo na do zdaj opravljenih kliničnih usposabljanj navezali številna nova prijateljstva in izmenjali dragocene izkušnje.

Po nekaj sestankih na Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije je v letu 2022 tudi Urgentni center UKC Maribor postal učni center za klinično usposabljanje medicinskih sester s področja triaže in tako lahko zaposleni v urgentnih centrih po Sloveniji del kliničnega usposabljanja za specialno znanje iz Manchestrskega triažnega sistema sedaj opravijo tudi pri nas.

V aprilu so naši inštruktorji za Manchestrsko triažo v urgentni dejavnosti klinično usposabljali medicinske sestre iz klinike v Banja Luki, kjer si želijo vzpostaviti sistem Manchestrske triaže, podobnem našemu.

Redno na klinično usposabljanje iz triaže prihajajo tudi zaposleni Dispečerskega centra zdravja Ljubljana, ki svoje delo opravljajo v mariborskem regijskem centru.

V ponos nam je, da sodelujemo v sistemu usposabljanja za Manchestrski triažni sistem, ob tem pa smo na do zdaj opravljenih kliničnih usposabljanj navezali številna nova prijateljstva in izmenjali dragocene izkušnje. Za večjo prepoznavnost in vsestransko strokovno rast zaposlenih v UC si v prihodnje želimo izobraževalno dejavnost razširiti tudi na druga področja.



Več kot polovica zaposlenih v zdravstveni administraciji v plačnih razredih pod minimalno plačo

Pepermint PR

Foto: Luka Kostadinovski

42



ZAPOSLANI V ZDRAVSTVENI ADMINISTRACIJI SLOVENIJE SO SE ZBRALI NA 6. KONFERENCI SODOBNA ZDRAVSTVENA ADMINISTRACIJA.

Letos je v ospredju aktualna problematika zdravstvene administracije, prenova plačnega sistema in pogajanja o odpravi nesorazmerij v osnovnih plačah.

Izidi uspešnega zdravljenja so glavno merilo kakovosti, ki pa lahko uspe samo z dobrim medsebojnim sodelovanjem in enakopravno vključenostjo vseh deležnikov zdravstvenega sistema. In ravno to vlogo ima tudi zdravstvena administracija, ki je nedvomno nepogrešljiv in pomemben del zdravstva.

»Ker je zdravstvo polno nepredvidljivih in težkih situacij, smo s pacienti v dobrem in slabem, prav tako na dnevni ravni komuniciramo z zahtevnimi sogovorniki,« je v uvodnem nagovoru povedala **Milica Saje**, predsednica Združenja zdravstvene administracije Slovenije.

Glede na zahtevno in odgovorno delo, ki ga opravlja zdravstveno-administrativni sodelavec, si nedvomno zaslužijo večje ovrednotenje, so se strinjali zbrani na konferenci.

»Tako s strokovnega kot tudi finančnega vidika je nedopustno, da so začetni plačni razredi z novo uskladitvijo minimalne plače padli do te mere, da je nujna prilagoditev oz. doplačilo zavoda do minimalne plače. Več kot polovica zaposlenih v zdravstveni administraciji je namreč v plačnih razredih pod minimalno plačo,« je še dodala Sajetova.

Mag. Branko Vidič z Ministrstva za javno upravo RS je v svojem predavanju

predstavil izhodišča za prenovu plačnega sistema javnega sektorja, v katerega sodi tudi zdravstvena administracija. Po njegovih besedah so strokovne rešitve pripravljene, s sindikati pa naj bi se glede prenove plačnega sistema kot tudi odprave nesorazmerij,

predvidoma sporazumeli do konca junija. Skupni temelji plačnega sistema naj bi ostali, pomembno pa je, da se ob tem upošteva specifična posameznih delov javnega sektorja, kar še posebej velja za zdravstveni sektor.

Ob pogajanjih za odpravo plačnih





nesorazmerij si v Združenju zdravstvene administracije Slovenije prizadevajo tudi za uvedbo standardov in normativov v zdravstvu.

Na tem področju si obetajo premike, saj so predstavniki združenja v kratkem povabljeni na pogajanja z Ministrstvom za zdravje RS.

»Moti nas namreč, da delo sodelavcev v zdravstveni administraciji ni poenoteno na nacionalni ravni. Ni poklicne kvalifikacije, ni nobenih normativov in standardov, opis del in nalog je tako odvisen od vsakega posameznega zdravstvenega zavoda,« pojasnjuje **Petra Pogačar**, vodja zdravstvene administracije Bolnišnice Sežana.

Ker je delo zdravstvenih administratorjev velikokrat podvrženo stresu in pritiskom, je del konference, ob strokovnih temah, obravnaval tudi tematiko komuniciranja s težavnimi pacienti in psihološko odpornost pri delu. Drugi dan konference je bil namenjen predstavitvi strategije digitalizacije zdravstva v Sloveniji za obdobje 2022–2027. Govorilo se je tudi o uporabi sodobne informacijske tehnologije za komuniciranje s pacienti, vključno s prepoznavo govora pri ustvarjanju zdravstvene dokumentacije pacienta.

Konferenco Sodobna zdravstvena administracija že šestič organizira EDUCA Izobraževanje.

Spoštovani!

Ob 25. juniju,
dnevu državnosti,
vam iskreno čestitamo in
želimo, da bi pogumno
zrli v nov dan!



Univerza v Mariboru

Medicinska fakulteta



Ljudje vam bodo zaupali največ, kar lahko - svoje zdravje in življenje

Nagovor dekana prof. dr. Iztoka Takača, dr. med., diplomantkam in diplomantom

Foto: Saša Kos

PODELITVE DIPLOM SO PRILOŽNOST ZA PRAZNOVANJE, PA TUDI TRENUTEK ZA RETROSPEKTIVNO PRETEKLEGA DELA IN ZA RAZMISLEK O PRIHODNOSTI.

Za vami je 6-letni, zahtevni študij medicine, ki ste ga uspešno zaključili in ki bo podlaga za začetek vaše profesionalne poti. Vloga in namen medicinske fakultete je, da vas pripravi na številne strokovne izzive, s katerimi se boste srečevali v prihodnjih letih - upam in verjamem, da smo svojo vlogo izpolnili v skladu z vašimi pričakovanji.

Kljub zahtevnim in neustaljenim načinom dela, ki jih je zadnja tri leta narekovala epidemija covid-19, smo se vsi zaposleni na fakulteti trudili, da vam zagotovimo vso potrebno teoretično in praktično znanje, ki ga boste potrebovali pri svojem delu. Zahvaljujem se vam, da ste izjemne razmere sprejeli z razumevanjem in da ste se prilagodili okoliščinam ter tudi aktivno sodelovali v teh težkih in negotovih časih.

Univerzitetni študij je težko delo, vendar tudi eno najlepših obdobjev v življenju in upam, da vam bo čas, ki ste ga preživeli

na Medicinski fakulteti, ostal v lepem spominu.

Predhodniki so poskrbeli za optimalne pogoje študija v novi stavbi, ki je svoja vrata odprla leta 2013 in ki se lahko pohvali z vrhunsko opremo. V preteklem študijskem letu je potekalo že drugo leto novega študijskega programa Dentalna medicina in letos jeseni bomo vpisali že tretjo generacijo študentov v ta program. Trenutno je v postopku akreditacije študijski program farmacije, ki bi, če bo teklo po načrtih, lahko prve študente sprejel v letu 2025/2026. V lanskem letu smo uspešno prestali

tudi akreditacijo Univerze, ki je potrdila visoko kakovost naše ustanove, letos pa še akreditacijo podiplomskega študijskega programa Biomedicinska tehnologija.

Drage diplomantke in diplomanti,

končuje se pomemben del vašega življenja in začenja se novo poglavje, v katerem boste pridobljeno znanje implementirali v praksi. Seveda to ne pomeni konec izobraževanja na področju medicine, to se bo nadaljevalo vso poklicno kariero. Nekateri med vami se boste odločili tudi za nadaljevanje študija v programu doktorske šole. Želimo si, da vas bo takih čim več, tako, kot je bilo to v preteklosti, saj je delež študentov in doktorandov v doktorski šoli Univerze v Mariboru najvišji prav na naši Medicinski fakulteti.

Z izbiro študija medicine ste se odločili za lep in zahteven poklic zdravnika, ki je poseben, ne samo zaradi narave dela, ki vključuje delo ponoči in ob praznikih, ko bo večina vaših vrstnikov v drugih poklicih preživljala prosti čas z najbližjimi, temveč tudi zaradi tega, ker



se boste dnevno srečevali z največjimi stiskami in težavami ljudi, ki vam bodo zaupali največ, kar lahko – svoje zdravje in življenje.

Sodobne tehnologije in hiter napredek znanosti nam ponujajo nova spoznanja in možnosti diagnostike in zdravljenja, vendar ob tem apeliram na vas, da nikoli ne pozabite, da še tako dober aparat in novo zdravilo ne moreta nadomestiti

časa, ki ga lahko in moramo posvetiti bolnikom, da jim prisluhnemo v njihovih stiskah in težavah. Nič tudi ne more nadomestiti prijazne in dobre besede, ki jo namenimo sočloveku, pa čeprav boste mnogokrat obremenjeni in v časovni stiski.

Glede na hiter razvoj medicine, ki prinaša dnevno nova spoznanja se, in se bodo tudi v prihodnje, odpirali novi etični

problemi in dileme, ki jih boste morali reševati, tako, da izzivov za prihodnje ne bo zmanjkalo.

Ob zaključku študija vam iskreno čestitam in vam želim uspešno poklicno pot ter veliko sreče in zadovoljstva na osebnem področju.

Srečno!

Monografija o ustanovitvi Medicinske fakultete Univerze v Mariboru

K.G.

Foto: Foto Rega

ZNANSTVENA MONOGRAFIJA NE PRIKAŽUJE LE NASTANKA MEDICINSKE FAKULTETE, AMPAK NAKAŽE TUDI NADALJNI RAZVOJ Z NOVI MA PROGRAMOMA DENTALNE MEDICINE IN FARMACIJE.

Mariborsko medicinsko fakulteto je državni zbor ustanovil 2. oktobra 2003, prvih 89 študentov se je vpisalo leto dni kasneje, ko so se oblikovali tudi organi fakultete, akademski zbor in senat. Po desetletju gostovanja v prostorih mariborske univerze so se

študentje v prostore današnje stavbe v Taborski ulici 8 preselili v študijskem letu 2013/14. V 20 letih so na fakulteti izobrazili 1029 zdravnikov in 240 doktorantov.

Pot od ideje do ustanovitve medicinske fakultete v Mariboru je bila vse prej kot lahka. Opisana je v obsežni monografiji, ki je izšla konec minulega leta, uredila pa sta jo prvi dekan fakultete prof. dr. Ivan Krajnc in nekdanji direktor mariborskega UKC dr. Gregor Pivec. Prispevke v knjigi, ki so jo javnosti predstavili v začetku aprila, so prispevali številni avtorji, priznani strokovnjaki s področij medicine, kemije, farmakologije, matematike in prava.

Univerza ni popolna, če nima medicinske fakultete

Akademik dr. Ante Trstenjak je med obiski na mariborski univerzi večkrat dejal, da univerza ni popolna, če nima medicinske fakultete. Ker je v Sloveniji tudi v preteklosti primanjkovalo zdravnikov, ljubljanska medicinska fakulteta pa ni imela kapacitet za povečanje vpisa, je Klub štajerskih poslancev 13. januarja 2003 napisal

pismo podpore prizadevanjem za ustanovitev medicinske fakultete v Mariboru. Posebej je ta zamisel dozorela, ko so poslanci obravnavali Nacionalni program visokega šolstva, je zapisano v monografiji.

Zgolj naključje pa je hotelo, da je ob dnevu mariborske univerze mariborski poslanec Rudolf Moge sedel na slovesnosti v družbi prof. dr. Ivana Krajnc in direktorja bolnišnice Gregorja Pivca. Pogovor med njimi je nanese tudi na možnost ustanovitve mariborske medicinske fakultete. Moge je ob izraženi želji dr. Krajnc in direktorja Pivca ocenil, da je čas dozorel, če bo le imel Maribor dovolj dobrih kadrov, ki bodo sposobni ustvariti učne programe, sprejemljive za stroko, in bo država presodila, da je projekt ustanovitve nujen. Tedanji rektor Univerze v Mariboru prof. dr. Ludvik Toplak je idejo sprejel z navdušenjem. Pretežni del nalog, povezanih z nujnimi univerzitetnimi postopki, so prevzeli sodelavci univerze prof. dr. Franci Čuš, prof. dr. Tone Ploj, prof. dr. Dali Đonlagić in tedanji prorektor prof. dr. Željko Knez. Po strokovni strani sta področje pripravljalnih nalog dobro opravila prof. dr. Ivan Krajnc in Vojko Flis, za



Dekan prof. dr. Iztok Takač
v pogovoru s prim. doc. dr.
Gregorjem Pivcem

pripravo prehoda bolnišnice v klinični center direktor Gregor Pivec, za doseg političnih odločitev pa Rudolf Moge.

V slogi je moč

“Ustanovitev fakultete je v Maribor pripeljala kapital, prinesla delovna mesta, predvsem pa je Maribor kot univerzitetno mesto šele z njo dobil popolnost. Preden je bilo možno položiti temeljni kamen fakultete, je bilo treba vložiti ogromno truda in izpeljati vrsto strokovnih in političnih postopkov, čeprav je bila del našega nacionalnega interesa. Nesporno je pomembno vlogo odigrala složnost vseh, ki so ustanovitev fakultete podprli, saj so se kot pripadniki male države Slovenije ravnali po dobro znani modrosti *V slogi je moč*,” v monografiji poudari Rudolf Moge.

Prim. doc. dr. Gregor Pivec, dr. med.: “Ustanavljanje medicinske fakultete v Mariboru je bil dolgotrajnejši in zahtevnejši proces, kot se zdi na prvi pogled. Zahteval je usklajeno delovanje številnih deležnikov, pri čemer sta bili Univerza v Mariboru in Splošna bolnišnica Maribor ključni. Neposredni povod za začetek procesa ustanavljanja je bila široka razprava o perspektivah razvoja zdravstva v Republiki Sloveniji, tudi v luči pomanjkanja zdravnikov. Odziv tako imenovane stroke v severovzhodni Sloveniji, ki je že desetletja pred tem razmišljala o samostojnem razvoju tudi na področju zdravstvenega šolstva, je bil razumljiv in smiseln. Usklajeno sodelovanje med Splošno bolnišnico Maribor in Univerzo v Mariboru ter komplementarnost razvojnih načrtov sta pripeljala do rešitve, torej predloga za ustanovitev druge medicinske fakultete.”

Prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med., višji svetnik, v pogledu v zgodovino ustanovitve medicinske fakultete zapiše, da so pot ustanovitve s svojim dobrim kliničnim, raziskovalnim in pedagoškim delom ter z odmevnimi publikacijami tlakovali številni odlični zdravniki, zaposleni v Splošni bolnišnici Maribor. Habilitirani učitelji v SBM so

bili temelj za realno načrtovanje ustanovitve medicinske fakultete konec leta 1999, ko so se začeli prve realnejše razprave in prizadevanja za ustanovitev fakultete.

Teoretične osnove za sodoben kurikulum so dobili na medicinski fakulteti v Ouluju na Finskem, medicinski fakulteti Manchester (Anglija) in medicinski fakulteti Harvard (Boston, ZDA). Odločitev za Finsko je padla, ker velja njihov šolski sistem za enega najboljših, o čemer govorijo številne mednarodne študije.

Dentalna medicina in farmacija

Pobuda za razvoj študija dentalne medicine je prišla leta 2015 od zobozdravstvene službe Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca, 9. januarja 2020 pa je bila izdana odločba o podelitvi akreditacije enovitemu magistrskemu študijskemu programu dentalne medicine na medicinski fakulteti mariborske univerze za nedoločen čas. Prva generacija se je vpisala v študijskem letu 2021/22.

“Pomagali so nam kolegi z Reke, ker naši stomatologi še niso bili habilitirani v posamezne nazive,” opisuje prof. dr. Ivan Krajnc. “Pobudo je dal direktor



Rudolf Moge, prof. dr. Ivan Krajnc in prof. dr. Erih Tetičkovič na predstavitvi monografije

zdravstvenega doma dr. Jernej Završnik, skupaj z njim in prim. Gorazdom Sajkom, dr. dent. med., smo pripravili program. Obiskali smo različne centre v Evropi, izjemnega pomena je bila donacija opreme iz Ouluja, 56 simulatorjev smo dobili zastonj. Pet smo jih darovali fakulteti na Reki, saj takšnih simulatorjev nimajo. Prejeli smo tudi 15 stomatoloških stolov in dokupili vso preostalo opremo, ki smo jo potrebovali. Stomatologija bo zagotovo enkrat samostojna fakulteta v Mariboru.”

“Dobro desetletje je stara želja po študiju farmacije, ta program smo začeli snovati skupaj s prof. dr. Željkom Knezom. Doslej nam ga še ni uspelo akreditirati, prepričan sem, da nam bo uspelo v letošnjem letu. Študij bo potekal v okviru medicinske fakultete, pomembno pa bo seveda tudi sodelovanje s Fakulteto za kemijo in kemijsko tehnologijo Univerze v Mariboru. Povezujemo se s farmacevtsko fakulteto v Budimpešti, v kontaktu smo z graško fakulteto, zanimivo je Sarajevo,” poudarja prof. dr. Ivan Krajnc. Predsednik delovne skupine za pripravo študijskega programa farmacije je izr. prof. dr. Uroš Maver, mag. farm., ki je bil imenovan za v. d. prodekana za farmacijo.

Kontinuiran napredek, ki je viden na področju pedagoškega procesa, moramo dopolniti s sočasnim razvojem znanstvenoraziskovalne dejavnosti. Slednje nikakor ne bo mogoče, če ne bodo zagotovljeni finančni viri, o prihodnjih izzivih v monografiji zapišeta dr. Uroš Maver in prof. dr. Ivan Krajnc. Veliko možnosti za to vidita v potencialu nacionalnih razpisov, predvsem pa kaže denar iskati po Evropi. Prof. dr. Ivan Krajnc: “Nujno potrebujemo tudi mednarodni program, torej študij medicine v angleškem jeziku. Prepričan sem, da bi bil angleški program študija za tuje študente zelo zanimiv. To ne bi bilo dobro le za fakulteto, pač pa tudi za mesto, za družbo nasploh. V tem vidim prihodnost.”

Izid prvega visokošolskega učbenika

Urgentna medicina

izr. prof. dr. Matej Strnad, dr. med., spec., odgovorni (glavni) urednik



MEDICINSKA FAKULTETA UNIVERZE V MARIBORU JE OKTOBRA 2022 IZDALA UČBENIK URGENTNA MEDICINA, KI PREDSTAVLJA PRVI VISOKOŠOLSKI UČBENIK IZ URGENTNE MEDICINE V SLOVENIJI.

Urgentna medicina je kot stroka v Sloveniji v zadnjih dveh desetletjih doživela izjemen organizacijski, strokovni in znanstveno raziskovalni razvoj, kar dokazujejo številni objavljeni prispevki in članki v priznanih mednarodnih revijah. Kakor se je urgentna medicina razvijala kot stroka, je sledila tudi uvedba predmeta Urgentna medicina v kurikulum medicinskih fakultet (tako doma kot po svetu) na dodiplomskem študiju, kjer se študentje medicine seznanijo tako v teoriji kot v praksi z osnovnimi koncepti urgentne medicine pri oskrbi življenjsko ogroženih bolnikov in poškodovancev. K uspešni izvedbi študijskega programa na dodiplomskem študiju pa sodi tudi priprava študijskih gradiv.

Učbenik obsega 84 poglavij

Učbenik Urgentna medicina je v osnovi sestavljen iz treh delov. V prvem delu so opisane organizacijske posebnosti Nujne medicinske pomoči v Sloveniji in temeljna strokovna poglavja, ki jih mora poznati vsak zdravnik. Sledita dva strokovna dela, ki približno sledita organizaciji urgentnega centra in zajemata poglavja iz bolezenskih nujnih stanj in poškodb. Učbenik zajema najpogostejša nujna stanja, s katerimi se srečamo v urgentni medicini in vsebinsko sledi priporočilom za dodiplomsko izobraževanje Evropskega združenja za urgentno medicino. Posamezni prispevki so zasnovani na način, da je najprej predstavljena patofiziologija,

ki ji sledijo klinična slika oziroma prezentacija bolnika, obravnava in vzročno zdravljenje. Za lažji prehod v klinično delo mlajših kolegov smo namenili dodaten prostor za učinkovit pristop k nediferenciranemu bolniku.

Učbenik Urgentna medicina obsega 84 poglavij na 698 straneh. Obsežno recenzentsko delo sta opravila izr. prof. dr. Peter Radšel, dr. med. (Klinični oddelek za intenzivno interno medicino UKC Ljubljana) in izr. prof. dr. Dušan Mekiš, dr. med. (Oddelek za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin, UKC Maribor), lektoriranje pa Nada Šabec. Učbenik je oblikoval Dušan Pogačar iz podjetja Tribar d.o.o., natisnili pa so ga v tiskarni Jagraf d.o.o.. Zaradi težav v dobavni verigi je bil učbenik natisnjen in predan v uporabo v fizični obliki na začetku januarja 2023.

Razprodan v mesecu dni

V slovenskem prostoru je bilo do sedaj objavljenih in natisnjenih nekaj priročnikov iz področja nujne medicinske pomoči. Namen učbenika Urgentna medicina je bil združiti obravnavo življenjsko ogroženega bolnika na enovit in celoten pristop, ki je značilen v urgentni medicini ter tako preseči delitve na izvenbolnišnično in bolnišnično urgentno oskrbo.

Da je obstajala vrzel v Sloveniji na področju strokovne literature iz urgentne medicine je dokaz dejstvo, da je bil učbenik v roku enega meseca od njegovega izida razprodan in smo uredili ponatis. Učbenik se lahko naroči preko internetne strani Univerzitetne založbe Univerze v Mariboru: <https://press.um.si/index.php/ump/catalog/book/721> ali v knjižnici Medicinske fakultete Univerze v Mariboru – knjižnica.mf@um.si.



Naslovnica učbenika Urgentna medicina (2022). STRNAD, Matej (urednik). Urgentna medicina. 1. izd. Maribor: Univerza v Mariboru, Univerzitetna založba, 2022. ISBN 978-961-286-573-3.

Vsi poškodovanci oskrbljeni v 45 minutah

Gregor Jakopič, študent 6. letnika medicine MF UM, vodja Študentske urgentne sekcije

Foto: Bernarda Helbl

ŠTUDENTI MEDICINE SMO S PRIPADNIKI SLOVENSKE VOJSKE IN GASILCI PGD RIBNICA USPEŠNO IZVEDLI URGENTNI VIKEND NA POHORJU.

Študenti medicine smo na Pohorju izvedli Urgentni vikend, večjo terensko vajo s pripadniki Vojaške zdravstvene enote Slovenske vojske in gasilci PGD Ribnica. Urgentni vikend je neprekinjeno tridnevno izobraževanje študentov medicine in študentov zdravstvene nege v izvajanju praktičnih vidikov pristopa h poškodovancu, osnovne tehnike diagnosticiranja poškodb in patologij, tehnike imobilizacije, terenskega reševanja, verige reševanja pri masovnih nesrečah in vzpostavitev poveljniške hierarhije reševalcev na kraju masovne nesreče. Nastanjeni smo bili na Pohorju, ki nam nudi specifične terenske in vremenske pogoje - letos smo imeli aprila še sneg! In ponuja pravo hribovsko gostoljubnost lokalne skupnosti.

Izobraževanje poteka v treh sklopih

Dogodek logistično organiziramo in v celoti vodimo člani Študentske urgentne sekcije (ŠUS) - študenti medicine. Strokovna predavanja in delavnice izvajajo zdravniki specialisti urgentne medicine, zunanji strokovnjaki javnih reševalnih služb in starejši izkušeni kolegi. Udeleženci so visoko motivirani študenti vseh letnikov, ki jih zanima praktični vidik urgentnih posredovanj. Izobraževanje poteka v treh sklopih. V prvem sklopu študenti v manjših skupinah poslušajo in gledajo praktični prikaz tehnik ob teoretični interpretaciji, nato sami vadijo, dokler tehnike ne usvojijo in pravilno izvedejo vse

postopke. V drugem sklopu so udeleženci izobraževanja razdeljeni v skupine. V vsaki so trije študenti, ki so napoteni na prizorišča simulacije, kjer jim nadzorniki predstavijo situacijo ter ocenjujejo njihovo izvedbo reševalnih tehnik na simuliranih poškodovancih in lutkah. Sledi evalvacija in popravljanje napak.

Pripravljalna predavanja

Študenti začnejo svoje sodelovanje v projektu ŠUS na strokovnih pripravljalnih predavanjih, letos smo imeli tri: Vojaška kirurgija - vojaški kirurg Andrej Strahovnik dr. med., Organizacija bolnišnice med epidemijo - urgentni zdravnik Igor Goričan dr. med. in Triaža na masovni nesreči - urgentni zdravnik Primož Valher dr. med.. Tisti študentje, ki so se udeležili vseh treh predavanj in s tem izkazali dodaten trud ter motivacijo ob rednem študiju, so dobili mesto na Urgentnem vikendu 2023. V začetnem ali nadaljevalnem nivoju - odvisno od letnika študija oziroma izkušenj.

V tretjem sklopu se preverja, kako kvalitetno so usvojili posamezne tehnike tako, da se pripravi prizorišče masovne nesreče, kjer morajo posamezniki pod budnim očesom ocenjevalcev organizirati reševanje udeleženi v nesreči, triažirati in oskrbeti simulirane poškodovance. Takšna zaključna preverjanja se izvajajo nenapovedano in v motečih okoliščinah (npr. požarni alarmi med spanjem ob 3. uri naznanijo začetek vaje), ko se je treba nemudoma organizirati in najti poškodovane kolege v okolici stavbe ...

Zadnji dan izobraževanja študenti nadaljevalnega nivoja in uspešnejši študenti začetnega nivoja tvorijo reševalno enoto, ki mora ob prihodu na prizorišče nesreče pravilno organizirati reševalne ekipe, poveljniško strukturo, izvesti klic v klicni center. Temu se simulirano odzove Vojaška zdravstvena enota (VZE) s terenskimi in oklepnimi reševalnimi vozili. Lani je sodeloval tudi vojaški helikopter, ki je med vajo odvažal simulirane ranjence, kot to poteka v realnosti. Vse je podrejeno navodilom poveljniške strukture, ki jo sestavijo



študenti udeleženci. Tako denimo izbran študent medicine 5. letnika usmerja delo 20 kolegov študentov, voda vojakov in ekipe gasilcev.

Letos smo imeli 35 poškodovancev, vsi so bili v 45 minutah uspešno primarno triažirani, oskrbljeni na terenu, evakuirani v poljsko bolnišnico, kjer so jih retrižirali in stabilizirali ter najustrezneje razporedili za evakuacijo v zaledne bolnišnice, ki jo je simulirano izvedla VZE s svojimi vozili. Celoten dogodek je priprava študentov za delo v stresnih okoliščinah, kjer morajo ob suboptimalni opremljenosti in razmerah izvajati kakovostno medicino, glede na znanje, ki so ga že pridobili na fakulteti - 1. letniki prvo pomoč, 5. in 6. letniki nadaljevalne postopke oskrbe in organizacijo dela ekip.

Danes treniramo - jutri rešujemo

Menimo, da je potrebno študente medicine in študente zdravstvene nege spoznati že v času študija in s tem prispevati k boljšemu timskemu delu bodočih sodelavcev v bolnišnicah. Vsako leto imamo 10 do 20 odstotkov rezerviranih mest za motivirane študente zdravstvene nege. Sodelovanje na Urgentnih vikendih je praviloma odlično. Je pa število prostih mest zaradi financ

žal omejeno, a imamo to srečo, da je zanimanja dovolj, da lahko mesta ponudimo resnično motiviranim študentom. Dober občutek je, ko po 36 urah konstantnega treninga in zgolj šestih do osmih urah spanja odlično izpeljejo terensko vajo brez pripomb z željo po ponovni akciji.

Neprecenljive izkušnje

Društvo študentov medicine Maribor - DŠMM nas združuje v iskanju medicinskega znanja tudi izven kurikuluma. Društvo, ki je praznovalo 18 let obstoja, 18 let prostovoljnega dela mnogih študentov MF UM. V okviru društva poteka 16 študentskih projektov z različnih področjih medicine. Sam sem imel priložnost od začetka študija sodelovati pri projektu Ultrafest, kjer se ukvarjamo z izobraževanju ultrazvoka in pri Študentski urgentni sekciji (ŠUS), kjer se ukvarjamo z urgentno medicino in terenskim reševanjem. Zadnje leto imam čast in odgovornost, da sekcijo tudi vodim.

Trenutno realiziramo zelo ambiciozno sodelovanje s Civilno zaščito, kjer ustanovljamo posebno enoto za študente medicine imenovano Medicinska četa, v okviru katere bomo sprejemali »diplomirance« urgentnega vikenda in izvajali

treninge ter vaje celo leto. Vse to pod našim geslom: Danes treniramo - jutri rešujemo.

Vizija projekta ŠUS je, da bi vsak študent medicine poznal osnove organizacije reševanja udeležencev masovne nesreče in razumel vidik uporabe medicine na terenu, vse to v barvah urgentne medicine. Vizijo ŠUS materializiramo z organizacijo dodatnih izobraževanj in delavnic iz urgentne medicine. Hrbtenica projekta so člani organizacijske ekipe, ki so goreči navdušenci nad urgentno medicino. V ekipi imamo študente vseh šestih letnikov, vsak prispeva svoj del in vsak v zameno prejema določeno znanje in neprecenljive izkušnje. Hrbtenjača projekta se, podobno kot v človeškem telesu, ne konča pri vstopu v lobanjo oziroma z diplomiranjem, saj strokovni del vsebine projekta izvajajo po večini zdravniki in ne malo teh je bilo v študentskih letih tako ali drugače del projekta ŠUS. Ob vsem tem imamo še dva ključna centra podpore, prvi je Urgentni center UKC Maribor s profesorji in zdravniki, ki so naši mentorji in nam predavajo v svojem prostem času. Drugi pa je Vojaška zdravstvena enota Slovenske vojske, ki z nami, sedaj že lahko rečem tradicionalno, vsako leto sodeluje na Urgentnem vikendu.



Obvladovanje sladkorne bolezni z medicinsko tehničnimi pripomočki

A. Markuš¹, T. Maver^{2,3}

¹ Fakulteta za zdravstvene vede, Univerza v Mariboru, Žitna ulica 15, 2000 Maribor, Slovenija, alen.markus@student.um.si

² Inštitut za biomedicinske vede, Medicinska fakulteta, Univerza v Mariboru, Taborska ulica 8, 2000 Maribor, Slovenija

³ Katedra za farmakologijo, Medicinska fakulteta, Univerza v Mariboru, Taborska ulica 8, 2000 Maribor, Slovenija

SAMONADZOR RAVNI GLUKOZE V KRVJI JE POSTAL STANDARD ZDRAVLJENJA SLADKORNE BOLEZNI (SB) TAKOJ PO RAZVOJU PRVEGA MERILNIKA GLUKOZE ZA DOMAČO UPORABO LETA 1970.

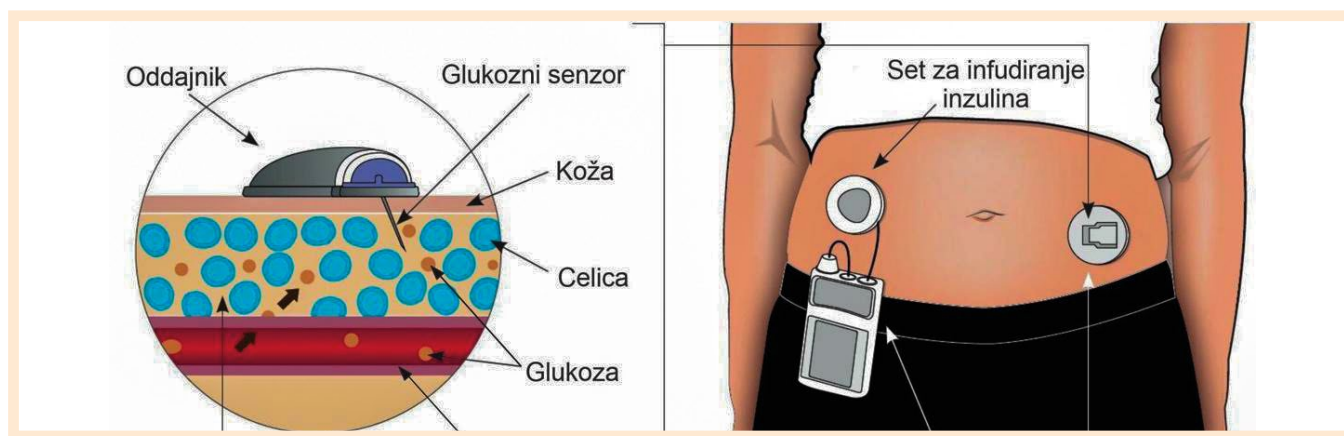
Velikost, hitrost in natančnost merilnikov glukoze se je sčasoma izboljševala. Prav tako se je bistveno zmanjšala potrebna količina krvi za posamezno meritev, sočasno pa se je skrajšal čas do prejetega rezultata. Kljub številnim izboljšavam lastnosti merilnikov glukoze v krvi, se strategija samonadzora v naslednjih dveh desetletjih ni bistveno spremenila. Signifikantni napredek samonadzora SB se je zgodil leta 1999, ko se je na trgu pojavil prvi kontinuirani merilnik glukoze (KMG) v medceličnini. Od takrat se je natančnost senzorjev KMG izboljšala v taki meri, da sedaj komercialno dostopni sistemi bolnikom omogočajo celo odmerjanje inzulina kot odziv na odčitek senzorja KMG. Razvoj novih tehnologij je pred kratkim privedel do integracije senzorjev KMG z algoritemsko inzulinsko črpalko t.i. črpalko s sistemom zaprte zanke (ang. Closed loop), ki s pomočjo algoritmov predvideva stanje glukoze za do 30 minut vnaprej. Sistem inzulinske črpalke in senzorja za KMG ustrezno dodaja oz. ustavi dovajanje inzulina samodejno, kar v praksi predstavlja izboljššan čas glikemije v ciljnem območju [1].

Sistemi za kontinuirano merjenje sladkorja v krvi ponujajo širok pogled na spremembe glukoze, kar zagotavlja odlično osnovo za celovit nadzor glikemije. Najsodobnejši sistemi KMG uporabniku v realnem času sporočijo vrednost glukoze, kar pomeni, da lahko bolniki in zdravniki zlahka prejmejo odčitke glukoze kadar koli, omogočajo pa tudi spremljanje trenda nihanja glukoze. KMG napravo je mogoče nastaviti tako, da sproži alarm za odčitke nad ali pod želenim območjem vrednosti glukoze. Poleg tega je mogoče s KMG podatke o glukozi v realnem času prenesti, ponovno pregledati in analizirati, kadar koli je to potrebno. Tako KMG v realnem času omogoča zdravniku in uporabniku, da pravočasno popravijo drastična nihanja glukoze. Različne raziskave so dokazale, da uporaba KMG olajša doseganje boljše glikemične kontrole pri zdravljenju SB. Prav tako je znižanje HbA1c v pozitivni korelaciji s pogostostjo uporabe KMG; to pomeni, da imajo bolniki, ki redno uporabljajo naprave KMG, nižje vrednosti HbA1c in s tem dosegajo boljši nadzor glikemije, imajo manj zapletov, ki jih povzroča SB in živijo kakovostnejše življenje. Od uporabnikov KMG se zahteva dobro samozavedanje in veščine samoupravljanja nadzora glikemije [2].

Sistem KMG za svoje delovanje potrebuje senzor, katerega uporabnik s pomočjo sprožilne naprave namesti v podkožje. Senzor vsebuje encim glukozno oksidazo, ki glukozo v vzorcu reducira do vodikovega peroksida in d-glukono-1,5-laktona. Oba produkta lahko uporabimo za kvantifikacijo glukoze [3]. Vrednost sladkorja se analizira vsakih nekaj sekund ter se kot električni signal prenese v sprejemnik. Sprejemnik zbrane vrednosti sladkorja analizira in izračuna povprečno vrednost sladkorja v medceličnini. Numerična vrednost (odčitek) sladkorja se uporabniku prikaže na napravi za spremljanje sladkorja kot povprečna vrednost zbranih meritev v časovnem obdobju nekaj minut (1-5minut). Naprava za spremljanje sladkorja je lahko namenski sprejemnik, pametni telefon, pametna ura ali inzulinska črpalka. Z uvajanjem senzorske tehnologije se je pojavila tudi nova pomembna spremenljivka, ki opredeljuje bolnikov čas sladkorja v ciljnem območju normalnih vrednosti sladkorjev (TIR- time in range). Zato se za oceno učinkovitosti obvladovanja SB ob laboratorijski vrednosti HbA1c uporablja tudi TIR, ki se preko programske opreme v sprejemni napravi samodejno izračuna in je uporabniku za izbrana časovna obdobja vedno na voljo.

Hibridni sistemi za dovajanje inzulina s sistemom zaprte zanke postopoma spreminjajo klinično obravnavo SBT1. Vsebujejo KMG, ki je vstavljen v podkožje in na podlagi algoritmov, ki predvidijo trend nihanja glukoze, v realnem času prilagajajo podkožno infuzijo inzulina, dovedenega preko inzulinske črpalke. Dovajanje se posledično v realnem času odziva na spremembe ravni glukoze senzorja [4]. Namen hibridnih sistemov z zaprto zanko je dvojen. Kot prvo, z uporabo računalniško podprtega algoritma za prilagoditev hitrosti dovajanja bazalnega inzulina in z dodajanjem korekcijskih bolusnih odmerkov zmanjšujejo hiperglikemijo. Po drugi strani pa pri trendu padanja glukoze v krvi s pravočasno ustavitvijo dovajanja bazalnega inzulina preprečujejo hipoglikemije. Z obema od omenjenih pristopov tak sistem omogoča stabilno raven glukoze v ciljnem območju. Poimenovanje "hibridni" sistemi se nanaša na s strani bolnika potrebno dovajanje inzulina ob obrokih, kar sistemi v razvoju s popolnoma zaprto zanko lahko naredijo sami [5].

Tudi tehnologija inzulinskih peresnikov je v zadnjem desetletju zelo napredovala. Trenutno dostopni pametni inzulinski peresniki imajo napredne funkcije, kot so povezljivost bluetooth, integrirane kalkulatorje za izračun odmerka bolusa ter integracijo z mobilnimi aplikacijami in neprekinjenimi merilniki glukoze. Čeprav so po videzu podobni običajnemu inzulinskemu peresniku, imajo pametni peresniki možnost beleženja in shranjevanja podatkov



o inzulinskih terapijah. Za bolnike s SBT1 ponujajo pametni inzulinski peresniki podobne funkcije kot inzulinske črpalke, kot sta kalkulator bolusa in IOB (Insulin On Board, preostali inzulini v krvi), vendar so pametni inzulinski peresniki cenejši, manj zapleteni in enostavnejši za vzdrževanje in uporabo. Poleg tega lahko uporaba pametnih peresnikov s KMG zdravnikom poenostavi načrtovanje/prilagajanje inzulinskih režimov, s čimer zmanjšajo tveganje za hipoglikemijo, zmanjšajo breme zdravljenja in zagotovijo, da lahko bolnik dosledno sledi inzulinskemu načrtu [6].

V sklopu naše raziskave smo izvedli raziskavo o zadovoljstvu uporabnikov s sistemi KMG ($n=140$). S pomočjo GME-Q vprašalnika za oceno zadovoljstva [7] smo pridobili naslednje rezultate. Cronbachov koeficient alfa je znašal 0.919, kar odraža odlično notranjo konsistenco, opravljena neodvisna analiza s pomočjo Cronbachovega koeficienta alfa je za vsako pod-lestevico znašala za učinkovitost 0.89, za priročnost 0.82 in za vsiljivost 0.757.

Skupna ocena odraža, da so bolniki v Sloveniji zadovoljni s senzori KMG. GME-Q je prvo takšno orodje na voljo v slovenskem jeziku za specifično oceno zadovoljstva s senzori KMG pri ljudeh s SB.

Reference

- 1 Marks, B. E. & Wolfsdorf, J. I., 2020. *Monitoring of Pediatric Type 1 Diabetes*. *Frontiers in Endocrinology*, 11.
- 2 Gao F & Jia W, 2018. Continuous Glucose Monitoring. In: W. Jia, ed.: Springer Singapore, pp.208–209.
- 3 Nery, E. W., Kundys, M., Jeleń, P. S. & Jönsson-Niedziółka, M., 2016. *Electrochemical glucose sensing: Is there still room for improvement?* *Analytical Chemistry*, 88(23), pp. 11271–11282.
- 4 Janež, A., et al., 2021. *Hybrid Closed-Loop Systems for the Treatment of Type 1 Diabetes: A Collaborative, Expert Group Position Statement for Clinical Use*, 12(12), pp. 3107–3135
- 5 Templer, S., 2022. Closed-Loop Insulin Delivery Systems: Past, Present, and Future Directions. *Frontiers in Endocrinology*.
- 6 Sy, S. L., Munshi, M. M. & Toschi, E., 2022. *Can Smart Pens Help Improve Diabetes Management?* *Journal of Diabetes Science and Technology*, 16(3), pp. 628–634.
- 7 Speight, J., et al., 2019a. *Development and Psychometric Validation of the Novel Glucose Monitoring Experiences Questionnaire Among Adults with Type 1 Diabetes*. *Diabetes Technology & Therapeutics*, 21(12), pp. 691–701.

Razvoj naprednega in vitro modela kože

T. Maver^{1,2}

¹ Inštitut za biomedicinske vede, Medicinska fakulteta, Univerza v Mariboru, Taborska ulica 8, 2000 Maribor, Slovenija (tina.maver@um.si)

² Katedra za farmakologijo, Medicinska fakulteta, Univerza v Mariboru, Taborska ulica 8, 2000 Maribor, Slovenija

NA INŠTITUTU ZA BIOMEDICINSKE VEDE Z UPORABO NAPREDNIH METOD KOT STA 3D BIO-TISK IN CORE/SHELL TISKANJE RAZVIJAMO NOV *IN VITRO* MODEL ČLOVEŠKE KOŽE, KI BO ZMOŽEN SIMULIRATI VSE POMEMBNE PLASTI KOŽE V VSEJ NJIHOVI FIZIOLOŠKI KOMPLEKSNOSTI.

Kot tak bo omogočal in vitro testiranja, ki bodo omogočila pridobitev zelo zanesljivih rezultatov brez žrtvovanja živali na različnih področjih (učinkovitost ne-invazivnih senzorjev, testiranja farmacevtskih dermalnih/transdermalnih pripravkov v razvoju, testiranja kozmetičnih pripravkov na koži). Ker je razvoj ne-invazivnih senzorjev v razmahu in slednji potrebujejo za svoje delovanje ploskev za odboj (v telesu je to kost), bomo pod model kože vključili *in vitro* plast kosti na medicinskem jeklu, ki bo zagotovila možnost učinkovitega testiranja ne-invazivnih senzorjev. V model bodo vključene sledeče plasti: i)

epidermis s keratinociti, ii) dermis s fibroblasti, iii) podkožje z adipociti iv) plast *in vitro* kosti in v) pretočni sistem, sestavljen iz žil z vključenimi endotelijskimi celicami. Črpalke priključene na 3D tiskane žile bodo omogočile simulacijo fiziološkega/patološkega krvnega pretoka v koži. Vse vključene plasti bodo simulirale kompleksnost kože ne le preko vključenih celic, pač pa tudi s posnemanjem biokemijskih lastnosti (uporaba materialov, ki gradijo zunajcelični matriks v koži), 3D strukture (vključitev nano-fibrilirane celuloze, ki dokazano posnema strukturo, podobno zunajceličnemu matriksu) in fizioloških lastnosti (simuliranje krvnega pretoka). Tako kompleksen *in vitro* model kože bo omogočal *in vitro* testiranja, v veliki meri primerljiva *in vivo* testiranjem na/preko/v koži.

Zahvala: Avtorica se zahvaljuje za finančno podporo Javne agencije za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije (številka donacije: P3-0036 in L7-4494).

Doktoranti Medicinske fakultete Univerze v Mariboru

Vpliv polifenolov na hondrogeno diferenciacijo mezenhimskih matičnih celic pri bolnikih z osteoartrozo

dr. Mateja Sirše, dr. med., specialistka ortopedske kirurgije

mentor prof. dr. Samo K. Fokter, specialist ortoped, somentorica doc. dr. Janja Zupan, mag. farm.

OSTEOARTROZA JE NAJPOGOSTEJŠA BOLEZEN SKLEPOV PRI STAREJŠIH LJUDEH.



Kompleksen splet genetskih, mehanskih in vnetnih dejavnikov povzroča prevlado katabolnih procesov nad anabolnimi in posledično kronično vnetje nizke stopnje, v katerem prihaja do razgradnje vseh komponent hrustanca, prizadeta pa je tudi subhondralna kostnina, sinovialna membrana in obklepna miškulatura. To v končni fazi privede do uničenja sklepa. V zadnjem obdobju so številne raziskave usmerjene v iskanje novih, naravnih učinkovin, ki bi delovale podobno kot biološka zdravila, in bi lahko zmanjšala vnetne procese. Med njimi so se kot posebej učinkovite izkazale polifenolne spojine, ki jih najdemo v različnem sadju

in zelenjavi. Posebej veliko raziskav je bilo narejenih na primeru resveratrola (polifenola v rdečem vinu), kvercetina (najpogostejši polifenol v sadju in zelenjavi) in Pycnogenola® (izvleček francoskega bora), ki imajo dokazano hondroprotektivno delovanje.

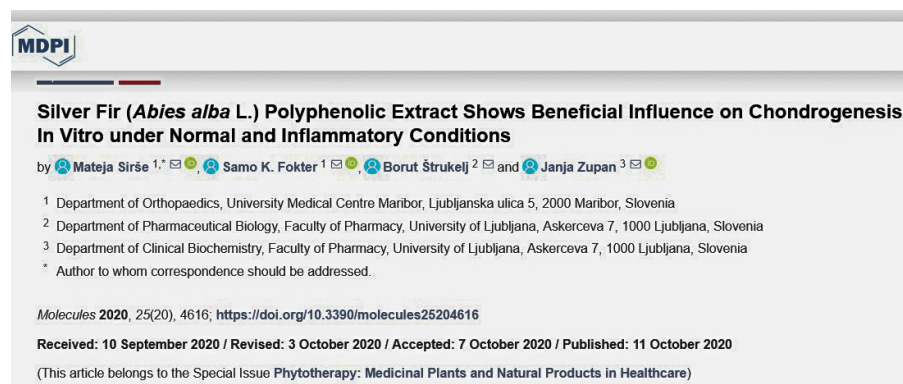
Njihovo že dokazano delovanje smo želeli primerjati s slovenskim izvlečkom lubja vej bele jelke (Belinal®), ki do sedaj še ni imel dokazanega hondroprotektivnega delovanja, ima pa dokazano kardioprotektivno, antidiabetično in antioksidativno delovanje. Tako smo zasnovali *in vitro* raziskavo, kjer smo primerjali hondrogeni učinek prej naštetih učinkovin na hondrogeno mezenhimskih matičnih celic, v vnetnih in nevnetnih pogojih, na celicah zdravih darovalcev in celicah bolnikov z napredovalo osteoartrozo.

V vnetnih pogojih je od vseh preizkušanih spojin samo Belinal® pomembno izboljšal sposobnost hondrogenoze mezenhimskih matičnih celic bolnikov z osteoartrozo.

V nevnetnih pogojih je Belinal® pomembno izboljšal hondrogenozo v primerjavi z resveratrolom in kontrolo. Pri mezenhimskih matičnih celicah zdravih darovalcev ob tretiranju s preiskovanimi spojinami nismo opazili pomembnih razlik v hondrogenezi.

Rezultati te doktorske naloge tako dokazujejo potencialno vlogo polifenolnih spojin, kot je Belinal®, pri izboljšanju lastnosti človeških mezenhimskih matičnih celic v pogojih *in vitro* ter predstavljajo osnovo za nadaljnje študije za razvoj učinkovitih celičnih terapij namenjenih zdravljenju osteoartraze. Glavna prednost raziskave je, da je narejena na primarnih človeških mezenhimskih matičnih celicah, ki so redke, in predstavljajo dober približek neposrednega dogajanja *in vivo*. To je tudi prva *in vitro* raziskava, ki dokazuje hondrogeni potencial Belinala.

Za raziskavo je avtorica prejela nagrado International Medis Awards za znanstveno-raziskovalni dosežek.



Vpliv dvojnega barvanja p16/ki-67 citološkega brisa materničnega vratu na klinično obravnavo žensk s patološkim brisom materničnega vratu

prim. Uršula Salobir Gajšek, dr. med.

mentorica prim. izr. prof. dr. Alenka Repše Fokter, dr. med., somentor red. prof. dr. Iztok Takač, dr. med, viš. svet.

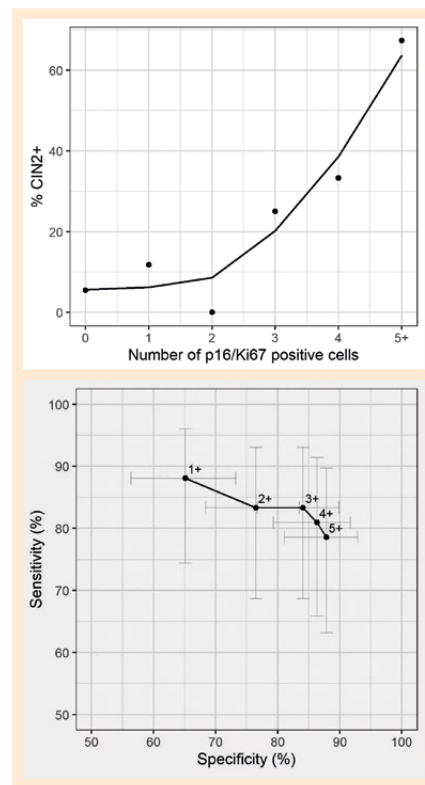
NAMEN DOKTORSKE DISERTACIJE JE BIL OPREDELITEV POMENA IMUNOCITOKEMIČNEGA TESTA P16/KI-67 V ODKRIVANJU INTRAEPITELIJSKE LEZIJE VISOKE STOPNJE IN RAKA MATERNIČNEGA VRATU (CIN2+), DOLOČITEV POMENA ŠTEVILA POZITIVNIH CELIC V BRISU MATERNIČNEGA VRATU (BMV) PRI DIAGNOSTICIRANJU CIN2+ PRI ŽENSKAH OBRAVNAVANIH V KOLPOSKOPSKI AMBULANTI IN UGOTOVITI, ALI LAHKO TEST P16/KI-67 ZMANJŠA ŠTEVILO KOLPOSKOPIJ IN SPREMENI KLINIČNO OBRAVNAVO ŽENSK.



Dokazali smo, da se tveganje za CIN2+ povečuje s številom pozitivno obarvanih celic v BMV ($p < 0,001$). Statistično pomembno povečanje specifičnosti testa ($p < 0,001$) smo dosegli, če smo mejo pozitivnosti testa p16/Ki-67 z ene celice dvignili na tri celice, pri tem pa ni bilo statistično pomembnega zmanjšanja občutljivosti testa.

Test p16/Ki-67 je imel v odkrivanju CIN2+ visoko občutljivost 92,8%, specifičnost 87,6% in negativno napovedno vrednost (NNV) 93,2%. Primerjava s testom PAP APC-N+ (atipične ploščate celice, neopredeljene ali več) je pokazala, da sta primerljiva v občutljivosti in specifičnosti, statistično pomembna razlika je bila v PNV ($p < 0,05$) in NNV ($p < 0,05$), test p16/Ki-67 je bil zanesljivejši od testa PAP APC-N. V raziskavi smo dokazali, da test p16/Ki-67 kot triažni test za kolposkopijo zmanjša število potrebnih kolposkopij za dokaz CIN2+ in lahko zmanjša število kolposkopij.

Dokazali smo, da bi test p16/Ki-67 spremenil obravnavo žensk v Državnem programu zgodnjega odkrivanja predrakavih in rakavih sprememb MV (program ZORA), če bi ga uporabili kot dodatni triažni test.



	N	CIN2+ (N) p16/Ki-67 poz / vse	št. kolposkopij p16/Ki-67 poz / vse	št. kolposkopij/CIN2+ p16/Ki-67 poz / vse
izvid BMV				
negativen, APC-N, PIL-NS	139	6/11	48/139	7,0/12,6
negativen BMV	101	2/3	31/101	15,5/33,7
APC-VS	173	95/100	116/173	1,2/1,7
PIL-VS, APC-VS, AŽC-N, P-CA	204	123/128	147/204	1,2/1,6
BMV skupaj	343	129/139	195/343	1,5/2,5
starostna skupina				
vse ženske < 30 let	48	23/26	34/48	1,3/1,9
vse ženske ≥ 30 let	295	106/113	161/295	1,4/2,6
vse ženske ≥ 50 let	99	24/24	49/99	1,9/4,1

Tabela 1: Test p16/Ki-67 pri odkrivanju bolezni CIN2+ s kolposkopijo glede na izvid BMV in glede na starost

APC-N: atipične ploščate celice, neopredeljene, PIL-NS: ploščatocelična intraepitelijskalezija nizke stopnje, APC-VS: atipične ploščate celice, ni mogoče izključiti ploščatocelične intraepitelijske lezije visoke stopnje, PIL-VS: ploščatocelična intraepitelijskalezija visoke stopnje, P-CA: ploščatocelični karcinom, AŽC-N: atipične žlezne celice, neopredeljene.



Univerza v Mariboru

Fakulteta za zdravstvene vede



Digitalna prihodnost: sodelovanje v učinkovitem pridobivanju znanja in veščin za uporabo sodobnih digitalnih tehnologij in pridobivanje digitalnih kompetenc v praksi in v izobraževanju

Dominika Vrbnjak, Majda Pajnikihar

UNIVERZA V MARIBORU, FAKULTETA ZA ZDRAVSTVENE VEDE JE SKUPAJ Z RAZVEJANO PARTNERSKO MREŽO MEDNARODNO PRIZNANIH INSTITUCIJ S PODROČJA ZDRAVSTVENE NEGE IN ZDRAVSTVA KOT PARTNER PRIJAVILA PROJEKTNIA PREDLOGA.

V letu 2023 je uspešno pridobila dva EU-projekta v okviru EU4Health (EU4HEALTH). Nova projekta se osredotočata na uporabo sodobnih digitalnih tehnologij v praksi in izobraževanju ter razvoj sodobnih digitalnih veščin na področju zdravstva in onkologije, kar je prednostna naloga Evropske unije. Projekti so usmerjeni v izboljšanje učinkovitosti in uspešnosti prakse, nudenje boljše oskrbe pacientov ter dobro počutja zaposlenih.

Koordinator projekta »Digitalni prehod in digitalna odpornost v



onkologiji» – »**Digital TRANSition and dIgiTal resilience in ONcology (TRANSiTON)**« je predsednik European Cancer Organisation prof. dr. Andreas Charalambous iz Cyper University of Technology. V projektu se bomo raziskovalci osredotočali na razvoj novega usposabljanja in izboljšanje digitalnih veščin ter digitalnih kompetenc strokovnjakov v onkologiji širom Evrope. V Evropi vsako leto zabeležimo skoraj 4,7 milijonov novih primerov raka in 2,1 milijona umrlih zaradi te bolezni. Obvladovanje raka je zato prednostna naloga Evropske unije,

digitalno preoblikovanje zdravstva pa predstavlja ključni vidik te zaveze. Projekt v vrednosti 2,3 milijona evrov združuje multidisciplinarne in multi-sektorske time iz 25 različnih institucij, nevladnih organizacij in profesionalnih evropskih organizacij iz 14 držav. V okviru projekta bomo raziskovalci izvedli raziskavo glede potreb po razvoju digitalnih veščin za učinkovito oskrbo pacientov. Ugotovljene potrebe po znanju in veščinah bodo osnova za pripravo ciljno usmerjenih učnih modulov kombiniranega učenja. Področja, na katera se bomo raziskovalci osredotočili, bodo vključevale sedanjo in prihodnjo uporabo telemedicine, mobilne zdravstvene aplikacije in samodejno pošiljanje sporočil pacientom. V projektu se bomo usmerili tudi v iskanje novih, še ne uporabljenih in neraziskanih digitalnih virov, ki bi jih lahko uvedli za izboljšanje učinkovitosti in uspešnosti prakse.

Zadnja faza projekta bo vključevala oceno učinkovitosti projekta in možnosti za uporabo v širšem evropskem prostoru ob podpori zasebnih partnerjev.

Projekt »Dinamična digitalna odpornost za zdravstvene in druge poklice na področju zdravstvenih storitev«

– »**Dynamic Digital Resilience for Medical and Allied Professions in Health Services (DDS-MAP)**«

koordinira profesor dr. John Wells s South East Technological University iz Irske. V konzorciju projekta sodeluje 15 partnerjev z različnih visokošolskih institucij s področja medicine, zdravstva in zdravstvene nege, izobraževanja in digitalnih tehnologij, nevladnih organizacij, zdravstvenih odločevalcev in zdravstvenih zavarovalnic s širšega evropskega prostora. Cilj projekta, ki bo trajal dve leti in pol, v vrednosti 2.477.703,77 € je razvijanje novega načina usposabljanja zaposlenih v zdravstvu. V ospredju je pridobivanje novih in nastajajočih digitalnih tehnologij ter pridobivanje znanja za obvladovanje z njimi povezanih izzivov. DDS-MAP vključuje razvoj zavedanja, znanja in samorefleksijo zdravstvenih delavcev o njihovem udejstvovanju in uporabi digitalnih tehnologij v okviru učenja in poklicne prakse. Raziskovalci DDS-MAP projekta bomo zasnovali in izvedli raziskavo o digitalnih kompetencah zaposlenih v zdravstvu z namenom



ocene potreb po usposabljanju in pridobivanju kompetenc zdravstvenih delavcev v Evropski uniji. Rezultati raziskave bodo služili razvoju in izvajanju treh splošnih izobraževalnih modulov. Module bo mogoče prilagajati glede na potrebe profesionalcev z različnih zdravstvenih disciplin v zdravstvenem sistemu. Prilagoditev splošnih modulov izobraževanja bo lahko doseči s procesom soustvarjanja vsebin z ustreznimi predstavniki zdravstvenih disciplin. Posebni modul bo namenjen spodbujanju osebne odpornosti in dobrega počutja. Projekt DDS-MAP ima še dve edinstveni nalogi – to je uporabo mikrokreditiranja za ocenjevanje in nadgrajevanje razvoja veščin v kliničnem okolju ter uporabo virtualne in razširjene resničnosti kot ključni tehnologiji

poučevanja in ocenjevanja.

Oba EU4Health projekta na UM, FZV vodijo doc. dr. Dominika Vrbnjak, prof. Dr (Združeno kraljestvo Velike Britanije in Severne Irske) Majda Pajnkihar in prof. dr. Gregor Štiglic.

Uspešno pridobljena projekta potrjujejo odličnost naših visokošolskih učiteljev in sodelavcev na področju raziskovanja, povezovanja in sodelovanja z mednarodno mrežo priznanih vrhunskih strokovnjakov. Rezultati projektov bodo imeli visoko aplikativno vrednost za stroko zdravstvene nege in zdravstvenih ved doma in v tujini.

V projektu je izpostavljeno multidisciplinarno in multisektorsko sodelovanje, še pomembnejše pa je, da bomo skupaj sodelovali pri razvoju in sprejemanju digitalnih kompetenc ter sprejemanju novih digitalnih tehnologij glede na dejanske potrebe v zdravstvu. Veselimo se sodelovanja z vami na novi poti v digitalizacijo in pridobivanje digitalnih kompetenc, kar postaja obveza v EU in v našem zdravstvenem sistemu. Hvaležni vam bomo za konstruktivno sodelovanje. Le skupaj bomo lahko oblikovali sistem za učinkovito obvladovanje dela v zdravstvu ob pomoči sodobnih digitalnih tehnologij za zadovoljstvo pacientov in za dobro počutje nas vseh v praksi in v izobraževanju.



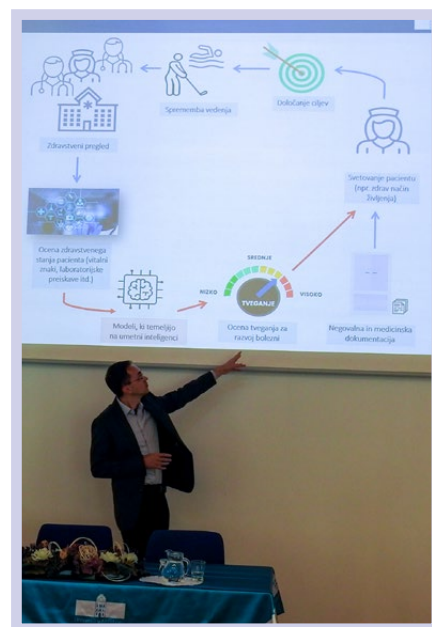
Generativna umetna inteligenca: prelomna tehnologija, ki bo korenito spremenila tudi zdravstvo

Primož Kocbek

PROF. DR. GREGOR ŠTIGLIC JE PO IZVOLITVI V NAZIV REDNEGA PROFESORJA DECEMBRA LANI ZA PREDMETNO PODROČJE »RAČUNALNIŠTVO« LETOS FEBRUARJA IZVEDEL INAVGURALNO PREDAVANJE.

Predavanje z naslovom **Generativna umetna inteligenca: prelomna tehnologija, ki bo korenito spremenila tudi zdravstvo**, v katerem je predstavil nekaj prelomnic v umetni inteligenci v obdobju njegovega raziskovalnega dela, in sicer od enostavnejših modelov, ki so se uporabljali v začetku njegove raziskovalne poti, do zelo kompleksnih modelov generativne umetne inteligence, ki so trenutno aktualni in počasi prodirajo tudi v zdravstvu. Predstavil je več študij potencialne uporabe generativne umetne inteligence, ki jih je skupaj s svojo raziskovalno ekipo izvedel in objavil na mednarodnih konferencah in v

znanstvenih revijah ter kažejo velik potencial uporabe v zdravstvu tako v obliki prihranka časa kot pomoči pri odločanju zdravstvenih strokovnjakov. Opozoril je, da se takšni modeli še vedno aktivno razvijajo in je pri njihovi uporabi potrebno biti zelo pazljiv, saj so podvrženi napakam in jih je smiselno uporabljati predvsem kot pripomoček.



Prof. dr. Gregorju Štiglicu ob izvolitvi v naziv rednega profesorja čestitamo in mu želimo veliko nadaljnega uspešnega znanstvenoraziskovalnega udejstvovanja.

Zimska mednarodna šola na Finskem

Barbara Kegl, Jadranka Stričević, Petra Horvat, Šejla Imamović, Petra Klanjšek

MED 13. IN 17. FEBRUARJEM 2023 JE NA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES KAMK V KAJAANIJU NA FINSKEM POTEKALA ZIMSKA MEDNARODNA ŠOLA NA TEMO GRADIMO ZAUPANJE – SPODBUJANJE SODELOVANJA V SOCIALI IN ZDRAVSTVU

(ANGL. **BUILDING TRUST – PROMOTION COLLABORATION IN SOCIAL AND HEALTH CARE**).

Z Univerze v Mariboru, Fakultete za zdravstvene vede smo se je udeležile tri zaposlene in devet študentov.

Cilj zimske mednarodne šole je bil študentom prikazati mednarodne poglede v na dokazih temelječo prakso v zdravstveni negi ter s tem nadgraditi njihove medkulturne in poklicne kompetence. Prvi dan smo se polni pričakovanj in

novih poznanstev srečali na KAMKU. Najprej smo dobili vpogled v državo, v kateri smo se nahajali, poudarek je bil na njihovi kulturi, navadah, doživljanju in pogledu na svojo državo. Predvsem so Finci boljši poslušalci kot govorci, saj potrebujejo precej časa, da se odprejo in te spustijo v bližino. Radi so v samoti in opazujejo naravo, se držijo zase in opazujejo ljudi okoli sebe in njihove navade, saj imajo veliko priseljencev iz celotnega sveta, na šoli je okoli 20 % študentov, ki so prisotni v okviru nekajmesečne izmenjave. Finci so ljudje, ki ne potujejo radi, se zadržujejo znotraj svoje države in se le redko družijo izven poznanih krogov ljudi. A ko te spustijo v svojo bližino, hitro ugotoviš, da so srčni ljudje, ki se radi smeji in jim veliko pomeni, da so slišani in upoštevani, vseč jim je tudi, da se jih sprejme takšne, kot so.

KAMK je organiziral zimsko šolo z različnimi učnimi delavnicami in predavanji tujih predavateljev.

Dejavnosti in naloge so potekale v kabinetih in v obliki spletnih tečajev. V kabinetih so se izvajala predavanja, delavnice in skupinsko delo. Spletni tečaji pa so vključevali branje člankov, predavanja, videe ter aktivnosti, kot npr. sobe pobega. Študenti in visokošolski učitelji **iz 12 različnih držav** smo se spoznavali tako, da smo povedali nekaj zanimivosti o državah in fakultetah, s katerih smo prihajali. Študenti so dobili nalogo, da morajo v svoji manjši skupini oddati petminutni video posnetek o zimski šoli in življenju v Kajaani v času zimske mednarodne šole.

V delavnicah smo dobili vpogled v zdravstveno nego drugih držav in aktualne težave, s katerimi se spopadajo. V Keniji je na primer problem alkoholizem in zloraba drog že v rani mladosti, veliko je sirot, zato se osredotočajo predvsem na to tematiko. Ugotovili so, da imajo pri paliativni oskrbi veliko prostora za izboljšave, saj se z njo zaenkrat še ne ukvarjajo podrobno oz. tej ne dajejo velikega poudarka. Finska ima primanjkljaj v zdravstveni oskrbi za prebivalce, ki živijo globoko na severu, saj so razdalje do primarne oskrbe več kot 600 km v eno



smer. Latvija ima na primer primarno brezplačno oskrbo urejeno samo do polnoletnosti osebe, in sicer kljub enakemu vstopnemu in izstopnemu davku kot Slovenija in z dokaj primerljivim številom prebivalstva.

V torek nas je bilo vseh 70 študentov in 35 visokošolskih učiteljev razdeljenih v štiri skupine. Teme v učnih delavnicah v torek in četrtek so bile naslednje:

- prva skupina: multidisciplinarna soba pobega,
- druga skupina: igranje različnih vlog ter izvedba motivacijskega intervjuja,
- tretja skupina: promocija zdravja in dobrega počutja,
- četrta skupina: skrbstveni vidik in paliativna zdravstvena nega ter oskrba.

Vse skupine smo se v vseh učnih delavnicah zamenjale. Znotraj vsake skupine smo bili razdeljeni še na šest manjših skupin po štiri do pet udeležencev.

V računalniški izvedbi sobe pobega smo se lahko preizkusili v igranju različnih izzivov. Na koncu vsakega izziva je bilo potrebno vpisati pravilno številko. Ob pravilni rešitvi posamezne naloge, smo

lahko začeli reševati naslednji izziv. Bili smo udeleženci pilotnega izziva, ki ga izvaja tamkajšnja profesorica na fakulteti. S tem smo ji dali vpogled v izboljšave, prav tako pa pohvale za zanimiv in način pridobivanja znanja skozi igro.

Pri igranju različnih vlog v okviru izvedbe motivacijskega intervjuja je bilo potrebno določiti posameznika/pacienta, dva intervjuvanca (študenta zdravstvene nege in drugih ved), člana družine in opazovalca, ki je na koncu ocenil potek izvedbe motivacijskega intervjuja. Tako smo se pri promociji zdravja in dobrega počutja morali živeti v različne vloge, naučiti se vodene pogovora s postavljanjem odprtih vprašanj, krepitvijo motivacije pri posamezniku za spremembo vedenja, izvedbo refleksije in zdravstveno-vzgojnega dela na različne dejavnike tveganja ter zdravega življenjskega sloga. Zanimivo in poučno je bilo opazovanje kretenj intervjuvanca ter njegove mimiko obraza. Pozorni smo bili predvsem na položaj rok, nog, lege telesa, obrazne mimike in oči.



Pri skrbstvenem vidiku in paliativni zdravstveni negi smo morali preko različnih zgodb posameznikov tega spoznati in oceniti njegove psihične, fizične, socialne in spiritualne potrebe tako, da smo s pomočjo slik iz revij naredili plakat. Na koncu vsake delavnice je potekalo poročanje o skupinskem delu. V torek in četrtek dopoldne so potekala tudi predavanja tujih predavateljev, na katera so se študenti razporedili že pred pričetkom zimske šole. V sredo smo sodelovali v učni delavnici, ki so jo izvedli

v sklopu projekta NursEduPal, v okviru katerega so v timskem delu med medicino in zdravstveno nego razvili model multidisciplinarne paliativne obravnave. Preko igrifikacije in sobe pobega smo spoznali pomen multidisciplinarne paliativne obravnave. Ob tem pestrem delu na fakulteti smo bili deležni tudi sproščanja in spoznavanje Kajaanija preko savne in kopanja v jezeru, safarija z večnimi psi, sankanja ter zimskih aktivnosti, študenti pa tudi nočnega življenja v Kajaaniju.

Zimska mednarodna šola je bila zelo dobro organizirana, vsi študenti in visokošolski učitelji so bili do nas zelo prijazni, skušali so nam razložiti vse, kar nas je zanimalo.

Kljub napornemu delu na fakulteti KAMK smo stkali prijateljske vezi, se spoznali z drugimi študenti in visokoškolskimi učitelji ter domov odšli zadovoljni in veseli, z veliko pozitivnih vtisov in odprtih oči in spoznanjem, da je povsod lepo, a doma je najlepše.



PODIPLOMSKI ŠTUDIJSKI PROGRAMI 2023/2024



Fakulteta za zdravstvene vede

fzv.um.si

UM FZV je izvrstna izobraževalna institucija. Študentom nudi podporo, ki jo potrebujejo za razvoj na svoji profesionalni poti. Spodbuja kritično mišljenje, znanstveno-raziskovalno delo in prenos izsledkov le-tega v prakso. Fakulteta ima močno mednarodno mrežo, ki tako zaposlenim kot študentom širi obzorje in odpira nove poglede na problematiko, s katero se soočamo v lokalnem okolju.

Patricija Lunežnik,
doktorska študentka UM FZV



Študijski program 2. stopnje Zdravstvena nega

smer Zdravstvena nega

smer Urgentna stanja v zdravstvu

smer Preventivna in klinična prehrana

smer Mentalno zdravje v napredni praksi zdravstvene nege

Študijski program 2. stopnje

Management v zdravstvu in socialnem varstvu

Študijski program 3. stopnje

Zdravstvena nega

S
L E
P O T
A D M E
P D R E D
E D F C Z P

F E L O P Z D
B E F P O T E C

K R C K R C K
K R C K R C K
K R C K R C K

Pregled pri
očesnemu
zdravniku
enkrat na
leto je del
osnovne
preventive
pri bolnikih
s sladkorno
boleznijo.

VSAKA VRSTICA ŠTEJE!

Diabetična retinopatija je resen zaplet
sladkorne bolezni. Kontaktirajte svojega
osebnega zdravnika, da vas enkrat
letno napoti na očesni pregled.

Ukrepajte pravočasno!

**V OKVIRU NACIONALNEGA PROGRAMA STE
VABLJENI NA PREGLED OČI V:**

Ambulanto za presejanje diabetične retinopatije
UKC MARIBOR, Oddelek za očne bolezni
(02) 321 17 17 ali ocesni.narocanje@ukc-mb.si

**S pregledom lahko sami
preprečite slepoto!**

Izvajanje mednarodnega projekta EMPOWER FOR 21

Daša Graf Hriberšek

Foto: UKC Maribor

UKC MARIBOR JE KOT VODILNI PARTNER V PROJEKTU EMPOWER FOR 21 PRIDOBIL SREDSTVA V VIŠINI 203.000 €. SKUPNA VREDNOST PROJEKTA ZNAŠA 484.000 €. SOFINANCIRAN JE S STRANI NORVEŠKEGA FINANČNEGA MEHANIZMA*, NAMEN PROJEKTA PA JE IZOBRAŽEVANJE KADRA.

EMPOWER FOR 21 je do 30.4.2024 trajajoči mednarodni projekt, ki se od leta 2022 izvaja v sodelovanju s partnerjema Medicinsko fakulteto Univerze v Mariboru ter Norveško univerzo za znanost in tehnologijo (NTNU). Poslanstvo projekta je spodbujanje razvoja ključnih kompetenc strokovnjaka 21. stoletja, kot so kompetence komuniciranja, vodenja, digitalne pismenosti, skrbi za duševno zdravje in psihično blagostanje ter za sposobnost kritične presoje pri delu. Torej veščine, ki jih strokovnjak v današnjem času potrebuje, da se lahko ustrezno odziva na vsakodnevne izzive pri svojem delu. Nekaj zanimivosti:

- Raziskave na področju kompetenc 21. stoletja izpostavljajo, da večina oseb, ki so vključene v usposabljanja na področju vodstvenih in komunikacijskih funkcij, bolje prepozna svojo vlogo v delovni instituciji in si želi dolgoročnega, vseživljenjskega izpopolnjevanja na področju veščin komunikacije in vodenja (Mil Med. 2020;185(1-2):e11-e16).
 - Le 40 % visokošolskih institucij poučuje znanje uporabe kritičnega razmišljanja eksplicitno v zdravstvu, kar je tudi povezano z večjim deležem napak v stroki (Med Teach. 2020; 42(4):457-462).
 - Podatki kažejo, da v institucijah, ki nudijo zdravstvene in socialno-varstvene storitve, več kot polovica sodelavcev v teh institucijah ni primerno izobražena za prepoznavanje duševnih motenj (Community Ment Health J. 2020; 56(8):1544-1548).
- Projekt v času izvajanja omogoča certificirana izobraževanja za krepitev omenjenih kompetenc pri visokošolskih učiteljih, zdravstvenih (so)delavcih in ostali zainteresirani javnosti.

Projekt si prizadeva za opolnomočenje za delo v 21. stoletju z razvojem veščin vseživljenjskega učenja, dobrega počutja zaposlenega ter preprečevanja in prepoznavanja duševnih motenj.

Doslej smo izvedli štiri delavnice. Prva delavnica z naslovom Duševno zdravje ob začetku študija, je potekala v sredini maja. Psihologinji Sara Plakolm Erlač, univ. dipl. psih., in Nina Vučinič, mag. psih., sta pod vodstvom izr. prof. dr. Hojke Gregorič Kumperščak, dr. med., udeležencem podali osnove s področja duševnega zdravja, predstavili najpogostejše duševne motnje in visokošolske učitelje opolnomočili, kako prepoznati duševno stisko pri študentih in kako študente usmeriti po pravo pomoč. Obdobje prehoda v odraslost in pričetka študija namreč predstavlja prelomnico, ob kateri se lahko simptomi že razvitih duševnih motenj pri posameznikih poglobijo, nastajajo lahko nove stiske in pričetki motenj, pri obravnavanju potreb mladih na področju duševnega zdravja ima lahko šolsko okolje pomembno vlogo.

***Norveška preko Norveškega finančnega mehanizma prispeva k zmanjšanju socialnih in gospodarskih razlik v Evropi ter h krepitvi bilateralnih odnosov z državami upravičenkami v srednji in južni Evropi ter ob Baltiku.**

Zatem smo izvedli še cikel delavnic iz komunikacije, vodenja in digitalne komunikacije pod taktirko vodje projekta asist. Monike Sobočan, dr. med. Zunanji izvajalci z izkušnjami s področja poučevanja kompetenc so udeležencem podali



Srečanje projektnih partnerjev. Od leve asist. Monika Sobočan, dr. med., prof. Norbert Skokauskas (NTNU), izr. prof. dr. Hojka Gregorič Kumperščak, dr. med., Sara Plakolm Erlač, univ. dipl. psih. in Daša Graf Hriberšek, mag. mikrobiol.

koristne informacije, ki jih bodo lahko uporabili pri delu v vsakdanjem življenju. Beležimo dober odziv po obisku teh delavnic in veliko zanimanje za tovrstna izobraževanja med zaposlenimi v UKC Maribor, zato bomo delavnice ponovili predvidoma septembra letos.

Projekt EMPOWER FOR 21 odgovarja na potrebo po razvoju ključnih kompetenc strokovnjaka v 21. stoletju in hkrati s sodelovanjem s strani tujega partnerja pomembno vpliva na izboljšanje konkurenčnosti Slovenije v evropskem prostoru.

Izobraževalne delavnice bazirajo na vzajemnem učenju, posamezni udeleženci izobraževanj bodo povabljeni, da sooblikujejo učne metode, ki bodo kasneje zbrane v t.i. kurikulum



razvoja treninga krepitve kompetenc 21. stoletja. UKC Maribor in MF UM nameravata s strokovno podporo NTNU tudi po zaključku projekta, skladno s sprejetim planom izvedbe treninga učiteljev v

zdravstvu za študijsko leto 2024/25, nadaljevati z izvajanjem kurikuluma.

Sodelujemo skupaj za zeleno, konkurenčno in vključujočo Evropo!

Laparoskopska delavnica okronala prvo poglavje projekta Pean

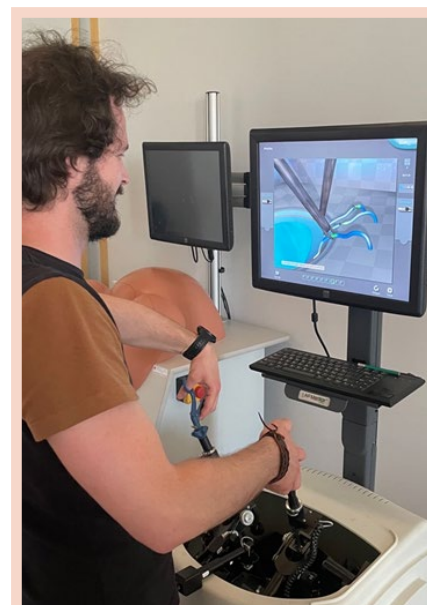
Bor Dakovič, Urša Zala Ačko, Žana Bogdanoski, Jan Bitežnik

Foto: UKC Maribor

USTANOVITEV PROJEKTA, KI PRI-NAŠA KORISTI ŠTUDENTOM MEDICINE, JE VEDNO DOBRODOŠLO.

V tem kontekstu se predstavlja projekt Pean, ki je nedavno na Medicinski fakulteti v Mariboru zaživel pod okriljem Društva študentov medicine Maribor. S svojo vizijo in poslanstvom se projekt osredotoča na poučevanje kirurških veščin in hkrati izpostavlja pomen predoperativnega in poopoperativnega področja. Namenjen je študentom medicine, ki si želijo pridobiti praktične izkušnje na področju kirurgije ter razviti svoje veščine in znanje. Prav tako je namen projekta zmanjšati strah pred vstopom v klinično okolje kirurških oddelkov in vsaj delno odpraviti občutek pomanjkanja samozavesti.

Projekt se je uspešno predstavil pred polno predavalnico s predavanjem asist. Milene Senica Verbič, predstojnice oddelka za otroško kirurgijo v UKC Maribor, ki je čustveno predstavila svojo dosedanje karierno pot in s tem študentom vlila dodatno zanimanje za kirurška področja. Posledično je tega dne projekt pridobil svoje prve člane ter začel služiti svojemu namenu in viziji, zato 6. marca obeležujemo rojstni dan projekta. Nadaljevali smo z organizacijo treh delavnic. Prva delavnica je služila pridobitvi vpogleda v različne vrste kirurških šivov, pravilne uporabe osnovnih kirurških instrumentov in praktični izvedbi šivanja na umetnih podlogah. Strokovni mentor na delavnici je bil Andrej Avsenak, dr. med., specializant urologije. Tretja delavnica je bila anesteziološka, kjer sta se nam



Poučevanje kirurških spretnosti poteka na simulatorjih in klinikah

pridružila Matija Primec, dr. med., in Vid Delopst, dr. med., specializanta anesteziologije. Udeleženci delavnice so vadili oskrbo dihalne poti in iskanje žilnih dostopov s pomočjo ultrazvoka. Nazadnje je bila organizirana laparoskopska delavnica, ki smo jo izvedli na laparoskopskem simulatorju v Simulacijskem centru Medicinske fakultete Univerze v Mariboru pod vodstvom asist. Monike Sobočan, dr. med. Nad organizacijo delavnice sta bdela tudi doc. dr. Matjaž Horvat, dr. med., in prof. dr. Iztok Takač, dr.

med. Program je služil spoznavanju laparoskopskih veščin in opravljanju spretnostnih vaj. Prvi del programa je bil namenjen predstavitvi in spoznavanju laparoskopskega simulatorja in osnovnih laparoskopskih instrumentov. Preostanek časa so študentje na laparoskopskih simulatorjih vadili veščine in spretnosti. Udeleženci so bili razdeljeni v manjše skupine, da so lahko učinkovito pridobili čim več novega znanja v sproščenjem vzdušju. Po zaključku delavnice je bila predvidena tudi anonimna evalvacija. Odzivi

udeležencev so bili nad pričakovanji, zato smo prepričani, da bomo izvedbo delavnice ponovili.

Prepričani smo, da bomo na tak način dopolnili in celo obogatili študijski kurikulum na medicinski fakulteti, zato ni razloga, da organizacijska ekipa projekta, ki jo sestavljajo Bor Daković, Urša Zala Ačko, Žana Bogdanoski in Jan Bitežnik, ne bi bila zadovoljna s trenutnim potekom projekta in se nadeja uspešnega nadaljnega sodelovanja s katedrami ter Univerzitetnim kliničnim centrom Maribor tudi v prihodnje.



Skupinska slika ob zaključku še ene uspešne delavnice



Opravljanje spretnostnih vaj

ZDRAVSTVENI SEMAFOR ob

3. obletnici razglasitvi pandemije covid-19

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) je 11. marca 2020 razglasila pandemijo covid-19.

Pandemija covid-19 se nanaša na širjenje nalezljive bolezni, ki jo povzroča virus SARS-CoV-2.

O ukrepih za zaježitev pandemije odločajo države samostojno. Kljub vsesplošnemu umirjanju razmer SZO še vedno opozarja na pomen cepljenja, saj se novi koronavirus pojavlja v vedno novih različicah in podrazličicah. Po podatkih SZO je bilo do danes razdeljenih več kot 13 milijard odmerkov cepiva. SZO uradno še vedno priporoča desetdnevno izolacijo za okužene s simptomi in petdnevno, če ne čutijo znakov bolezni.

Od marca 2020 se je glede na podatke SZO z novim koronavirusom potrjeno okužilo približno 760 milijonov ljudi, umrlo jih je okrog 6,8 milijona.

SZO države poziva, naj pripravijo dolgoročne akcijske načrte za preprečevanje, spremljanje in obvladovanje okužb ter ostanejo pozorne tudi po morebitni odpravi izrednih razmer.

15. obletnica programa za zgodnje odkrivanje raka dojk DORA

Katica Leva, mag. inž. rad. tehn., Nana Flis, dipl. inž. rad.

21. APRILA 2023 SMO PRAZNOVALI 15. OBLETNICO DELOVANJA DRŽAVNEGA PRESEJALNEGA PROGRAMA ZA RAKA DOJK DORA.

Pred 15 leti je **bila na Onkološkem inštitutu Ljubljana (OI) slikana prva ženska v Državnem presejalnem programu za raka dojk DORA.** Obletnico delovanja programa so obeležili z mednarodnim simpozijem 15 let programa DORA: S kakovostjo do rezultatov, na katerem so prikazali rezultate programa v Sloveniji. Danes program DORA predstavlja **sinonim za kakovost in evropski primer dobre prakse presejanja za raka dojk**, ki mu zaupa že več kot 75 odstotkov vseh povabljenih Slovenk med 50. in 69. letom. Od začetka delovanja programa smo opravili že 839.170 mamografij in odkrili raka pri 5067 ženskah.

V programu DORA odkriti raki so večinoma omejeni na dojko in bolnice imajo dobro preživetje

Podatki Registra raka Republike Slovenije kažejo, da je v programu DORA delež bolnic z rakom dojk, ki je omejen le na dojko, 71-%, medtem ko je ta delež zunaj programa DORA nižji, 55-%. Če je rak omejen na dojko, je zdravljenje lahko zelo uspešno. Več analiz Registra raka je tudi že dokazalo, da imajo ženske z rakom dojk, odkritim v presejalnem programu, večje preživetje v primerjavi s tistimi zunaj presejalnega programa. Pet let po diagnosticiranju bolezni živi 99,6 % vseh žensk, ki jim odkrijejo raka dojk v programu DORA, med ženskami, ki jim je bil rak odkrit zunaj programa, pa je 5-letno preživetje 89-%. Redna udeležba v organiziranih programih zgodnjega odkrivanja raka dojk dokazano zmanjšuje umrljivost za rakom dojk v ciljni populaciji žensk, kar pa bodo

s podatki Registra raka lahko prikazovali kasneje, saj je za ta dolgoročni učinek treba ciljno populacijo spremljati dlje časa.

Učinke programa DORA na zdravljenje raka dojk so na simpoziju predstavili različni strokovnjaki: prof. dr. Vesna Zadnik, dr. med., doc. dr. Andraž Perhavec, dr. med., dr. Simona Borštnar, dr. med., in doc. dr. Tanja Marinko, dr. med. Vsi ugotavljajo, da so učinki programa DORA na zdravljenje že vidni in se bodo v naslednjih letih pričakovano še bolj odražali tako na manjšem obsegu zdravljenja kot boljšem izidu bolezni, kar bo vplivalo na večjo kakovost življenja bolnic z rakom dojk, odkritem v programu DORA.

Bolnice z rakom dojk, odkritem v programu DORA, imajo bistveno večjo možnost ohranitvene operacije dojk in odstranitev samo ene do največ treh pazdušnih bezgavk, in ne vseh bezgavk, kar vpliva na hitrejše okrevanje in vrnitev v vsakdanje življenje. Trend izboljšanja rezultatov potrjujejo tudi učinki sistematskega zdravljenja bolnic. Napredek sistematskega zdravljenja, ki je na voljo bolnicam v Sloveniji, in odkrivanje raka dojk v nižjih stadijih sta že zmanjšala

umrljivost zaradi raka dojk v zadnjih 20 letih, k čemur je in še bo pomembno pripomoglo tudi odkrivanje raka dojk s presejalno mamografijo. Učinke programa DORA beležijo tudi pri zdravljenju z obsevanjem, kjer ugotavljajo, da bolnice, ki jim je bil rak odkrit v programu DORA, potrjujejo manjši obseg zdravljenja z obsevanjem ter imajo zato manjšo verjetnost za zaplete zdravljenja z obsevanjem.

Cilj programa DORA je zmanjšati umrljivost žensk

Državni presejalni program za raka dojk DORA je organiziran populacijski program za zgodnje odkrivanje raka dojk. Rak dojk je najpogostejši rak pri ženskah. Letno jih v Sloveniji zbolijo že skoraj 1600, večina po 50. letu. V program DORA so tako vključene vse ženske med 50. in 69. letom v Sloveniji, ki jih vsaki dve leti vabijo na presejalno mamografijo, tj. rentgensko slikanje dojk. Cilj presejalnega programa je zmanjšanje umrljivosti za rakom dojk med ženskami v ciljni populaciji za 25 do 30 odstotkov.



Ekipa DORA iz UKC Maribor na praznovanju 15. obletnice programa DORA

foto: Urban Cerjak, Matjaž Vertuš, Miha Fras



Presejalno-diagnostični center programa DORA v UKC Maribor

Po več letih prizadevanj je leta 2018 v UKC Maribor začel delovati še drugi presejalno-diagnostični center programa Dora v državi. S tem je ženskam iz tega dela države omogočeno opravljanje dodatnih preiskav in zdravljenje raka dojk bližje domu.

Delež slikanih žensk, ki so ob sumljivih mamografskih slikah napotene v presejalno-diagnostični center v UKC Maribor, znaša 38,5 % vseh žensk, ki opravijo presejalno mamografijo v programu DORA. V zadnjih treh letih (2020–2022) so na dodatne obravnave povabili približno 1300 žensk letno, med njimi so z dodatnimi obravnavami odkrili raka dojk pri okoli 230 ženskah letno. V UKC Maribor so zagotovljeni ustrezni prostori za dodatno diagnostiko, ki so ločeni od prostorov, v katerih se izvaja mamografsko slikanje žensk, potrebna oprema in visoko usposobljeno osebje. Tako so ob pomoči Onkološkega inštituta Ljubljana ob samem začetku delovanja dodatno izobrazili in usposobili zdravnika radiologa, tri patologe, kirurga, štiri radiološke inženirje, medicinske sestre in administratorki. Kupili smo diagnostični

aparatus za tomosintezo (dojko slika z različnih kotov, nato dobljene podatke združi v eno samo trirazsežno podobo, ki radiologu poda zelo natančnejšo sliko) in sodobno mizo za stereotaktične punkcije dojke (tridimenzionalno vodena citološka punkcija ob izračunanih koordinatah, ki določijo ciljno mesto).

Presejalno-diagnostični center vodi Metka Bradač, dr. med., spec. radiolog. Danes ekipo sestavljajo trije radiologi, 12 radioloških inženirjev, medicinske sestre in tri administratorki.

Zaključek

»V 15 letih smo v presejalni program vključili že skoraj 390.000 žensk, nekatere sodelujejo že v osmem krogu slikanja dojk, raka pa smo odkrili ter zdravili pri več kot 5000 ženskah. V programu DORA raka dojk odkrivamo večinoma na začetni stopnji, ko je zdravljenje praviloma zelo uspešno. Izjemni rezultati programa DORA potrjujejo, da je učinkovit in izjemno pomemben za zdravljenje slovenskih žensk. Uspehov pa ne bi bilo brez zaupanja žensk, ki se zaradi dobre izkušnje v programu in v skrbi za svoje zdravje odzivajo na naša vabila, in usposobljenih sodelavcev. Vseskozi posvečamo



[www.aluk.si/reference/
javne-zgradbe/
onkologija-ukc-maribor](http://www.aluk.si/reference/javne-zgradbe/onkologija-ukc-maribor)

veliko pozornost varni in prijazni obravnavi žensk ter ozaveščanju o pomenu udeležbe v presejanju za raka dojk ter zgodnjega odkrivanja bolezni. Trudimo se, da je komuniciranje z ženskami prijazno, da slikanje poteka čim bolj prijetno ter da ženske hitro prejmejo izvide. Veseli me, da danes program deluje po celi Sloveniji in je s centralno vodenim izvajanjem po zahtevnih evropskih smernicah kakovosti enakopravno dostopen vsem slovenskim ženskam v starosti od 50 do 69 let,» je na simpoziju povedala mag. Kristijana Hertl, dr. med., vodja programa DORA. Svet EU-ja je decembra lani sprejel prenovljena priporočila za presejalne programe za zgodnje odkrivanje predrakavih in rakavih sprememb. V novih priporočilih za raka dojk ostaja presejalni pregled z mamografijo za ženske med 50. in 69. letom priporočen, dodan pa je predlog širitve presejanja od 45 do 74 let. Na podlagi novih priporočil in tudi strateških usmeritev pripravljajo analizo možnosti sprememb presejalne politike in v okviru tega širitev starostne skupine ciljne populacije v Sloveniji z upoštevanjem vse potrebne infrastrukture, kot so osebje, strojna in programska oprema ter prostori, so še dodali na inštitutu.

Literatura

1. <https://dora.onko-i.si/novica/simpozij-ob-15-obljetnici-programa-dora-s-kakovostjo-do-evropskega-zgleda-presejanja-za-raka-dojk>
2. <https://www.dnevnik.si/1042849341/magazin/zdravje/ukc-maribor-postal-presejalnodagnosticni-center-programa-dora>
3. <https://www.rtvsl.si/zdravje/v-15-letih-s-pomocjo-presejalnega-programa-dora-raka-na-dojkah-odkrili-pri-vec-kot-5000-zenskah/666343>



Skupinska slika tima DORA v UKC Maribor

UNIVERZITETNI KLINIČNI CENTER MARIBOR
Sindikat Univerzitetnega kliničnega centra Maribor
RIBIŠKA SEKCIJA

POVABILO K VPISU NOVIH ČLANOV – RIBIČEV

Ribiška sekcija Splošne bolnišnice Maribor oz. danes UKCM je bila ustanovljena pred nekaj manj kot 40 leti pod krovno organizacijo Sindikata UKCM. V upravljanju ima ribnik v Pivoli pod bivšo Psihatrijo oz. Fakulteto za kmetijstvo in biosistemske vede; torej se nahaja v pravi oazi miru z urejenimi sprehajalnimi potkami, klopami, ribiško hišico, nadstreškom za poletna druženja in piknike. Tako kot v vseh društvih, se tudi Ribiška sekcija UKCM stara in vabi v svoje vrste nove člane.

**Več informacij pri predsednici RS UKCM
Olgi Munda (urološka ambulanta).**

Tajnica RS UKCM
UKCM

Anita Kerbiš

Predsednica RS

Olga Munda

Maribor, 21. marec 2023

UKC Maribor v patronatu za ohranitev partizanske bolnišnice »Jesen«

prof. dr. Elko Borko, dr. med, Janez Lencl, dipl. inž. za zveze, prim. doc. dr. Gregor Pivec, dr. med., dr. Zmago Turk, dr. med.

SLOVENSKO ZDRAVNIŠTVO SE JE SMED DRUGO SVETOVNO VOJNO IN OKUPACIJO NAŠE DOMOVINE ODLOČNO ODZVALO IN PRIKLJUČILO NARODNOOSVOBODILNEMU ODPORU.

V odporniško gibanje je pristopilo 250 zdravnikov in 267 medicincev od 324 vpisanih na Medicinsko fakulteto v Ljubljani. Slovenska partizanska saniteta je organizirala in v času štiriletnega boja zgradila skupno 247 različnih zdravstvenih postojank, v katerih se je zdravilo preko 22.000 ranjenih in obolelih borcev, od njih je bilo 61,3 % ozdravljenih in vrnjenih v partizanske bojne enote. V štiriletnem boju za svobodo je izgubilo življenje 48 zdravnikov in 54 medicincev. Poleg tega so na osvobojenem ozemlju v Beli krajini organizirali civilno partizansko zdravstvo s tremi bolnišnicami, ki so skrbele za zdravstveno varstvo prebivalstva. Prav tako je bilo vredno občudovanja, da se je tiskanje zdravniškega glasila nadaljevalo in je v dveh letnikih izšlo skupno 7 števil *Partizanskega zdravniškega vestnika*. Delovanje in požrtvovalno delo slovenskega zdravništva so pogosto opisovali kot pravi vojno-medicinski čudež. Spomin na požrtvovalnost slovenskega zdravništva med bojem za osvoboditev je gojila Sekcija za partizansko zdravstvo, ki je bila ustanovljena 22. 4. 1969 in je s smrtjo zadnje članice prof. Zore Konjajeve 22. 11. 2020 ugasnila. Postala je del zgodovine. Spomin in poslanstvo partizanskega zdravstva pa je že leta 2015 v sodelovanju s takrat še aktivnimi člani Sekcije za partizansko zdravstvo prevzela Mediko-historična sekcija Slovenskega zdravniškega društva, ki ima svoj sedež v UKC Maribor.

Za našo zgodovino partizanskega zdravstva na Štajerskem delu Slovenije

so pomembne vojno-sanitetne postojanke na našem Pohorju, v središču Štajerske, ki so jo nemški okupatorji želeli priključiti svoji novi državi. Razmere med drugo svetovno vojno so bile na našem področju zaradi tega težje, pomen narodnoosvobodilnega boja na Štajerskem za splošni odpor proti okupatorju večji in vloga partizanske sanitete pri partizanskem načinu vojne še zahtevnejša. Posebno lahko občudujemo ustanavljanje in delovanje partizanskih bolnišnic.

Slovenska partizanska saniteta je organizirala in v času štiriletnega boja zgradila skupno 247 različnih zdravstvenih postojank, v katerih se je zdravilo preko 22.000 ranjenih in obolelih borcev, od njih je bilo 61,3 % ozdravljenih in vrnjenih v partizanske bojne enote.

V zgodovini teh postojank je treba izpostaviti lik in delo dr. Hermana Slokana – Zmaga, poznejšega direktorja SBM in njegovih sodelavcev pohorskih domačinov, ki so na našem delu Pohorja zgradili skupno sedem partizanskih bolnišnic, med katerimi je bila najpomembnejša bolnišnica Jesen, ki je bila zgrajena tik pred nosom okupatorja v neposredni bližini Maribora.

Mladi zdravnik dr. Zmago Slokan je zgradil te bolnišnice na vzhodnem Pohorju, ali – kot so to imenovali – na sektorju P2. Slokanove bolnišnice so bile: Tihi dol, Leto, Zaklon, Zima, Pomlad, sprejemna bolnišnica Košuta ter terenska apoteka Granit in ekonomat Košuta in so bile med Jurgovim in Lovrencem oziroma Ribnico na Pohorju. Zadnja je bila bolnišnica Jesen, ki pa so jo na ukaz štaba IV. operativne cone zgradili bolj proti vzhodu blizu Šmartnega.

Gradbena ekipa je začela graditi bolnišnico v drugi polovici oktobra 1944; najprej v Grilovi frati pod Velikim vrhom. To gradbišče je kmalu opustila, ker so okoliški kmetje že ob začetku gradnje zvedeli, da gre za gradnjo partizanske bolnišnice. Ekipa je poiskala nov prostor v Atemsovem gozdu v smrekovem mlaju na pobočju nad potokom kakih 400 m severovzhodno od kmetije Lepe (Planina pod Šumikom). Ker so jo začeli graditi v jeseni, je dobila ime Jesen. Ko je prišla ekipa na gradbišče, je morala najprej dobiti gradbeno orodje. Pri okoliških kmetih je dobila krampe, lopate, motike, žage, sekire, žico ipd. Najprej je izkopala useke v strmo pobočje in tako naredila majhne terase. Nanje je ekipa do začetka novembra že postavila ogrodje za barake. Pri gradnji barak so tramove vezali s trtami. Izjemoma so jih zbijali z lesenimi klini.

Žebljevi niso uporabljali, ker bi z zabijanjem lahko izdali gradbišče. Okrogli les je ekipa požagala skoraj pol ure daleč v smeri proti Kurji vasi in ga znosila na gradbišče. Blizu bolnišnice graditelji niso smeli sekati, da ne bi spremenili okolja prihodnje bolnišnice ter da ne bi s sekanjem in žaganjem ponovno izdali gradbišča. Deske so vzeli na Smogavčevi (Skrinjarjevi) ter Grilovi žagi. Vozil jih je kmet Franc Mušič, gospodar na kmetiji Lepe.

Za bolnišnico sta vedela le Franc Mušič in njegova žena Olga, ki sta bila glavna obveščevalca. Obveščanje je bilo potrebno že v normalnih okoliščinah. Tokrat je bilo še bolj potrebno, ker je začetek gradnje oktobra 1944 sovpadel z začetkom nemških hajk, ki so zlomile osvobodeno ozemlje na Pohorju. Mušičeva sta se domenila z graditelji, da jih bosta opozarjala na nevarnost z napajanjem živine. Če sta pri napajanju

Z namenom, da se zagotovi trajno ohranjanje, varovanje, urejanje in vzdrževanje partizanske bolnišnice "Jesen" kot spomenika narodne revolucije in NOB in s tem spodbudi ohranjanje in razvijanje revolucionarnih izročil

skleneta

UNIVERZA V MARIBORU, Krekova ulica 2

in

SPLOŠNA BOLNIŠNICA MARIBOR, Ljubljanska c. 5

S A M O U P R A V N I S P O R A Z U M

O VAROVANJU IN VZDRŽEVANJU PARTIZANSKE BOLNIŠNICE "JESEN"
NA POHORJU

I.

Univerza v Mariboru je po sklepu sveta Združenja visokošolskih zavodov Maribor z dne 3.7.1975, in v soglasju s Skupščino občine in družbenopolitičnimi organizacijami Slovenske Bistrice, prevzela patronat nad partizansko bolnišnico "Jesen" na Planini pod Šumikom na Pohorju.

Na tej osnovi Univerza neposredno in preko društva visokošolskih pedagoških in znanstvenih delavcev Maribor varuje, ureja in upravlja ter vzdržuje ta pomnik naše narodnoosvobodilne vojne, skupaj z ostalimi objekti NOV in okoljem.

II.

Univerza v Mariboru in Splošna bolnišnica v Mariboru se sporazumeta, da bo slednja prevzela neposredno zunanje in notranje vzdrževanje samih objektov bolnišnice "Jesen" ter opremljanje njenih prostorov z ustreznimi medicinskimi instrumenti, drugimi zdravstvenimi napravami in sredstvi.

III.

Splošna bolnišnica Maribor bo vzdrževala in varovala objekte bolnišnice "Jesen" s posebno skrbnostjo skozi vse leto, zlasti še ob pripravah na centralno proslavo bo dnevu mladosti.

IV.

Ta sporazume je sklenjen, ko ga sprejmeta in podpišeta pristojna organa.

UNIVERZA V MARIBORU

R e k t o r

prof.dr. Dali Bonlagić

SPLOŠNA BOLNIŠNICA MARIBOR

Generalni direktor

Tone Krajnc, dipl. oec.

Trije kralji, 28. maj 1983

kričala na živino ali pokala z bičem, je bilo varno. Če pa sta napajala tiho, je bilo znamenje za nevarnost in ekipa je prenehala delati. Zavladala je stroga tišina. Ko so sprejeli Franca Mušiča med osebje bolnišnice, je vse obveščevalno delo opravljala njegova žena. Poleg tega je Olga Mušič pekla kruh za bolnišnico, v času hajk, ko v bolnišnici niso smeli kuriti, pa tudi kuhala hrano. Naselje bolnišnice so sestavljali baraka za ranjence z manjšim prostorom, ambulanta, baraka za kuhinjo in razkuževalnico, baraka za osebje, zemljanka za živila in zemljanka za evakuacijo ranjencev. Največja je bila baraka za ranjence, ki je bila dolga nad 8 m in široka okoli 3 m. Od tega je zavzemala ambulanta kakih 6 kvadratnih metrov. Baraka je bila visoka 2 m. Imela je izhod na obeh straneh. Skozi štiri okna je vanjo prišlo precej svetlobe. Vrata in okna je ekipa prinesla iz prazne Atemsove lovske koč v Kurji vasi. Bolnišnice okupator ni odkril in uničil, tako da je ostala potomcem kot prikaz dela, strokovnosti in etičnih načel partizanske sanitete. Bolnišnica je bila v nevarnosti v tako imenovani ukrajinski hajki spomladi leta 1945. Tedaj so prišli Ukrajinci prav pod bolnišnico ob potoku, po katerem so ekipe nosile ranjence. Tam so se ustavili ter si ogledovali zemljevid. Osebje bolnišnice je bilo na

položajih pripravljeno na brezupen boj. Opazovalo je Ukrajince in z nestrpnostjo pričakovalo njihovo odločitev. Ranjenci niso vedeli za nevarnost, a so jo slutili. Medtem jim je bolničarka brala knjigo. Eno samo nepremišljeno dejanje bi izdalo bolnišnico. Po krajšem postanku so Ukrajinci nadaljevali pot ob potoku. V času te hajke v bolnišnici več dni niso kurili.

Mladi zdravnik dr. Zmago Slokan je zgradil te bolnišnice na vzhodnem Pohorju, ali – kot so to imenovali – na sektorju P2.

Po končani vojni, konec maja 1945, so bolnišnico Jesen zapustili tudi ranjenci. Premeščeni so bili v mariborsko vojaško bolnišnico na Gosposvetski cesti. Objekti bolnišnice Jesen so ostali po osvoboditvi nepoškodovani do leta 1949, ko se je pod težo snega porušila streha barake za ranjence.

Leta 1950 je bila ta baraka prvič obnovljena. Vsi ostali objekti bolnišnice pa so počasi propadali. Zrušili sta se zemljanki, podirale so se barake. Leta 1961 so bile barake v celoti obnovljene. Zaradi trajnosti obnove so barake postavili na betonske temelje, ki jih seveda med vojno ni bilo. Tudi streha med vojno ni bila pokrita s pločvino. Okna na barakah

so bila večja, kot so sedanja. Zemljanki nista bili obnovljeni. Operacijska miza bolnišnice Jesen je v Muzeju narodne osvoboditve v Mariboru. V obnovljeni bolnišnici je kopija operacijske mize, ki je bila narejena po vojni.

V obnovo bolnišnice in zavezo za vzdrževanje bolnišnice se je vključilo takratno Združenje mariborskih visokošolskih zavodov, ki je ob ustanovitvi in s tem tudi na novoustanovljeni Univerzi v Mariboru predlagalo prevzem patronata nad partizansko bolnišnico Jesen.

»Dne 3. 7. 1975 ob razglasitvi veljavnosti samoupravnega sporazuma o ustanovitvi Univerze v Mariboru in v soglasju s skupščino občine in družbenopolitičnimi organizacijami Slovenske Bistrice, na katerem območju leži partizanska bolnišnica Jesen, je Združenje visokošolskih zavodov v Mariboru sprejelo sklep o prevzemu patronata nad pomnikom naše narodnoosvobodilne vojno-partizanske bolnišnice Jesen na Planini pod Šumikom na Pohorju. Društvu je bilo predano v upravljanje in vzdrževanje to zgodovinsko obeležje.«

V ta namen je bil ustanovljen še posebni »Odbor pokroviteljev patronata bolnišnice Jesen«, ki ga je vodil prof. dr. Luj Polanec, in ki je v naslednjih letih pripravilo številne odmevne prostovoljne

akcije z velikim številom delovnih ur in drugimi aktivnostmi ter donacijami, med katerimi so obnovili že razpadajoče stavbe bolnišnice, uredili zbirko razstavljenih predmetov in izboljšali pristop do skrite bolnišnice ter uredili okolje.

Temu samoupravnemu pravnemu aktu se je leta 1983 pridružila tudi Splošna bolnišnica Maribor. Podpisniki tega dogovora so se zavezali, da bodo z obnavljanjem, zbiranjem muzejskega gradiva in urejanjem okolice skrbeli za ta spomenik slovenskega boja proti okupatorju med drugo svetovno vojno na Spodnjem Štajerskem.

Prof. dr. Luj Polanec je to društvo vodil in usmerjal dejavnosti za obnovo in razpoznavo pomembnosti bolnišnice za širšo javnost vse do svoje smrti aprila 1999.

Redni sestanki ob bolnišnici Jesen pa so po letu 2005 popolnoma zamrli in skrb za vzdrževanje je prevzel Zavod za kulturo v Slovenski Bistrici, ki ga je

takrat vodil direktor Stane Gradišnik. Kljub temu je okolica ves čas načenjala večinoma lesene dele bolnišnice, ki so v temnem in vlažnem gozdu v pohorski kotanji.

Objekti bolnišnice Jesen so ostali po osvoboditvi nepoškodovani do leta 1949, ko se je pod težo snega porušila streha barake za ranjence.

Na pobudo Franca Bera, takratnega predsednika Združenja borcev za vrednote NOB Slovenske Bistrice, so nosilci patronata ob 70. obletnici začetka delovanja te bolnišnice obudili zavezo in ponovno deloma obnovili bolnišnico. 11. oktobra 2014 je bila na jasi nad partizansko bolnišnico Jesen spominska slovesnost. Zbralo se je približno 300 udeležencev, ki so prišli na kraj svečanosti s številnimi avtobusi in osebnimi avtomobili, med njimi pa je bilo celo nekaj pogumnih kolesarjev

in posameznikov, ki so prišli peš. Slavnostni govornik je bil direktor UKC doc. dr. Gregor Pivec in med udeleženci je bil tudi rektor mariborske Univerze prof. dr. Danijel Rebolj s soprogo, direktorica gospa Herta Žagar z drugimi predstavniki Zavoda za kulturo v Slovenski Bistrici, Združenja borcev za vrednote NOB in člani Zdravniškega društva ter Mediko-historične sekcije Slovenskega zdravniškega društva.

Obveznosti iz tega sporazuma so ostale in vodstvo UKC Maribor se z drugimi podpisniki sporazuma že dogovarja o potrebnih obnovitvenih delih, da bo bolnišnica Jesen tudi ob praznovanju svoje 80. obletnice ostala pomemben kulturnozgodovinski spomenik narodnoosvobodilnega boja med drugo svetovno vojno na slovenskem delu Štajerske.

Moja afazijska angleščina

Jernej Sluga

Foto: Jernej Sluga

V PRETEKLIH DVEH MESECIH SEM SE UDELEŽIL INDIVIDUALNEGA TEČAJA ANGLEŠKE KONVERZACIJE, Z ŽELJO, DA BI KLJUB AFAZIJ IZBOLJŠAL USTNO IZRAŽANJE V TEM JEZIKU.



S potekom treninga v Karnionu sem bil izjemno zadovoljen. Pohvalil bi tudi odnos in strokovnost vseh sodelujočih pri programu.

Glede angleškega jezika pa je tako, da razumem približno 95 odstotkov poslušanih vsebin, seveda pod pogojem, da so te na mojem nivoju znanja angleščine iz življenja pred kapjo. Težavo pa imam s tem, da bi vse to tudi povedal. Želim si, da bi se lahko ponovno tekoče pogovarjal in da bi lahko klepetal z udeleženci naših srečanj združenja AIA (Association Internationale Aphasie). Sem namreč predsednik združenja, zato veliko potujem po svetu, moji kolegi v združenju pa so sami tujci in z njimi bi si želel govoriti samostojno – brez prevajalca.

Mojo udeležbo na tečaju je finančno podprla Špica, ki se ji za to iskreno zahvaljujem.

Darija Uhan: Najprej bi rada poudarila, da kot učiteljica angleščine še nikoli nisem poučevala učenca z afazijo. Na

začetku je to bil pravi izziv, saj sem morala ugotoviti, kako čim bolj aktivirati učenčevo znanje, kar pa ni bilo težko, saj sem kmalu spoznala, da je Jernejevo razumevanje angleščine na visoki ravni. Naslednji korak je bil govorni del, ki je predstavljal večji izziv, ne le za Jerneja, temveč tudi zame kot učiteljico. Naučiti sem se morala biti potrpežljiva, mu omogočiti dovolj reakcijskega časa. Ob tej priložnosti bi se rada Jerneju zahvalila za pripravljenost, da mi je pomagal prestaviti v »nižjo prestavo«. Skupaj nama je uspelo klepetati o vsakdanjih stvareh. Jernej je dokazal, da je klepet v angleščini povsem mogoč, čeprav v »nižji prestavi«. Vse skupaj je bila zelo dragocena izkušnja in pohvalila bi Jernejev pozitivni odnos do življenja in smisel za humor.

»MISEL, KI TI POLEPŠA DAN« Mojca Žohar, mag. zdr. nege

HVALA VAM, DA STE V MENI ZNOVA PREBRODILE LJUBEZEN DO TEGA POKLICA – je misel, ki ti priključa nasmeh na obraz.

V naši ambulantni z veseljem sprejemamo študente, ki opravljajo klinično usposabljanje.

Dotaknil se nas je srčen zapis študentke o medicinskih sestrah.

Ni besed, s katerimi bi lahko opisala to klinično usposabljanje in posledično vse občutke, ki so me spremljali in me bodo spremljali z današnjim odhodom, ki se mu žal ne morem izogniti, še nekaj časa. Moja prioriteta s pisanjem tega »poročila« je, da vas spomnim, kako zelo čudovit, prekrasen ter nepozaben tim ste. Lahko bi se reklo, da ste kot sonce, ki posije po dežju ali pa luč na koncu tunela, ki jo včasih tako zelo težko ugledamo na svojem življenjskem popotovanju, ki je vse prej kot lahko.

Povedati vam moram, da sem s cmokom v grlu prišla na to klinično usposabljanje, že dalj časa sem se namreč borila s svojimi notranjimi občutki ter glasovi, ki so me vse bolj na glas in intenzivno nagovarjali, da morda pa le nisem za ta poklic. In ravno takrat, ko sem bila že na robu obupa, ste v moje življenje prišle ve in mi s svojim udejstvovanjem dale vedeti, da se hudo motim. Ob vas sem se popolnoma sprostila in to je razlog, da sem lahko zasijala v najlepši luči in pokazala vse svoje spretnosti ter znanje, ki sem ga toliko časa skrivala in podcenjevala. Zares ste pravi blagoslov in želela bi si, da bi čisto vsak študent lahko prišel v stik z vami in vašo nadvse dih jemajočo pojavo. Vsekakor ste mi neizmerno pomagale, da sem zrastle in tako postavila in izoblikovala dobre zametke za mojo profesionalno pot. Pri vas sem se naučila mnogo stvari. Videla in hkrati čisto od blizu sem spoznala ter občutila, kakšen mora biti stik s pacientom, ki vsebuje ravno pravišno mero profesionalnosti, kot tudi pristnosti, ki jo prevečkrat pogrešam pri odnosu ostalih sester. Prepričana sem, da je to eden izmed vodilnih razlogov, zaradi katerega sem zelo uživala v vaši prisotnosti. Sem izredno čustvena oseba in skoraj vedno moja čustva obvladujejo in prevladujejo pred mojo osebnostjo. Pacient nikoli zame ni zgolj pacient, temveč oseba, do katere gojim izredno mero spoštovanja, empatije ter hkrati odgovornosti. Zavedam se stiske, v kateri se morebiti znajdejo pacienti, in me smo tukaj, da jim pomagamo ter da skupaj z nami prebrodijo vse svoje težave.

Študentka Katarina

Spoštovani UKC Maribor!

Iz vsega srca bi se rad zahvalil vaši zaposleni Mariji Milović Mihajlovič, dr. med., ki me je strokovno obravnavala na urgenci v UKC Maribor. Bila je skrajno strokovna in izjemno prijazna do mene. Naleteti na tako prijazno zdravnico v Sloveniji je prava redkost.

Predvidevam, da je gospa doktor Milović - Mihajlovič srbskega ali črnogorskega rodu, jaz pa sem pol Slovenec in pol Hrvat. Ne glede na vojno med Srbi in Hrvati, ki se je končala menda 1995, in srbsko agresijo na Slovenijo 1991, je Milović Mihajlovič vredna vsega občudovanja. Študij medicine za dr. med. je eden izmed najtežjih nasploh in ga ne more vsak končati (le redki), moraš biti precej nadpovprečen, ter ogromno garati z učenjem!

S spoštovanjem!

Damir Žerjavič

Spoštovani!

Od 24. 4. do 16. 5. sem imela obsevanje dojke. Rada bi zelo pohvalila osebje za strokovnost, prijaznost. Prijazno in strokovno so odgovorili na vsa vprašanja, nič čakanja, res lep, spoštljiv strokoven, prijazen pristop in odnos.

Lep pozdrav

Pacientka Memi

ZAHVALA

Zaradi zdravstvenih težav sem se marca 2023 zdravila na Oddelku za nefrologijo UKC v Mariboru. Kot dolgoletna pacientka sem na tem Oddelku doživela same dobre izkušnje. Za požrtvovalno, nesebično in strokovno delo se iskreno zahvaljujem celotnemu osebju, zdravnikom, medicinskim sestram, medicinskim tehnikom in praktikantom, posebna zahvala pa gre predstojniku red. prof. dr. Sebastjanu Bevcu, dr. med., in spec. izr. prof. Robertu Ekartu, dr. med., ter dr. sci. Nejcu Piku, dr. med. Najlepša hvala tudi prijaznim sestram Barbari Štifter, Brigiti Podgorelec, Marini Rižnar, Mateji Marina in Nežki.

Zavest, da sem bila v tako dobrih rokah, mi pomaga premagovati vsakršne težave.

Danica Flac, prof.

Spoštovana gospa dr. Senica Verbič,

ker je moj nagajivi Jaša v vaši ustanovi kričal in testiral svoje glasilke na najvišji stopnji, vam sploh nisem mogla povedati kar sem želela.  pozornostjo sem se le želela zahvaliti za vaš odnos do otrok in staršev.

V trenutkih, ko smo starši najbolj prizadeti in prestrašeni, ste s svojim pristopom pripomogli k temu, da mi je bilo lažje. Tako spoštovanega odnosa do malih pacientov in staršev, toliko potrpežljivosti človek redko sreča. Sama sem tudi zdravstveni delavec, vem, kako je težko, ampak vam ni bilo niti malo. Ko me prijateljice zdaj sprašujejo, kako mi je uspelo vse to preživeti, ko otrok gre v narkozo, z veseljem povem, da je vaš pristop v meni prebudil 100-% zaupanje v to, kaj počnete.

Ne vem, ali se starši sploh zavedajo, da je to, kar počnete vi, izjemno.

Hvala za potrpežljivost, strokovnost na najvišjem nivoju. Predvsem pa za srčnost.

Vse dobro vam želim,

Mojca Lipnik

Spoštovani,

tokrat prvič pišem zahvalno pismo, ki je v prvi vrsti namenjeno dr. Petru Baumanu in urološkemu oddelku UKC Maribor.

Moj 76-letni oče Borivoj Breže je bil 17. februarja končno operiran na prostati. Pred več kot letom dni je oče zaradi težav z uriniranjem dobil kateter, ki ga je izjemno slabo prenašal. Po vstavljenem katetru je oče začel celostno naglo usihati, saj mu je kateter povzročal nenehna vnetna stanja. Zaradi bakterijskih vnetij je oče v preteklem letu pristal 4-krat urgentno na raznih oddelkih UKC Maribor. Poleg tega je praviloma 2-krat na mesec dobil temperaturo nad 40 stopinj Celzija in bil podvržen konstantnemu zdravljenju z antibiotiki. S tem se mu je bistveno poslabšala tudi pokretnost. Zaradi vročinskih stanj je imel zelo močan upad kognitivnih funkcij, zaradi česa so bili zdravniki prepričani, da gre za demenco in predlagali, da gre v dom za upokojence, saj si ni mogel zapomniti in mentalno slediti najosnovnejšim stvarim. Imel je delirije ter bil časovno in prostorsko dezorganiziran.

Zaradi pridruženih bolezni oče pred letom dni ni bil kandidat za poseg TURP.

Tukaj bi prav posebej rada izpostavila in se iskreno zahvalila dr. Petru Baumanu, ki je po naši dolgotrajni kalvariji EDINI ugotovil (oče je bil v zadnjem letu obravnavan z nepreglednim številom zdravnikov), da težave izvirajo zaradi katetra in se k sreči odločil za ponovne preiskave, ki so pokazale, da bi oče vendarle prenesel poseg TURP.

Po operaciji, ki jo je dr. Bauman tudi izvedel, se je stanje mojega očeta bistveno spremenilo. Vročinska stanja so prenehala, normalno urinira, njegove kognitivne funkcije pa so se naglo izboljšale in skorajda vrnila v normalo. Zdaj oče po enem letu spet piše eseje in se celo udeležuje kulturnih srečanj ter bralnih klubov. Tudi pokretnost se mu je vidno izboljšala. Z očetom sva bila tudi pri psihiatru, ki je potrdil, da je do upada njegovih kognitivnih funkcij prišlo zaradi vnetnih stanj, ki mu jih je povzročal kateter, in da je za zdaj sposoben za samostojno življenje.

Na tem mestu bi poleg profesionalne izmojstrenosti dr. Baumana rada omenila tudi njegov odnos do pacientov. Oče mi je večkrat povedal, da se ob obravnavi dr. Baumana počuti »varnega in človeško dostojnega«, kar je v očetovem predoperativnem stanju pomenilo vse, saj je bil oče resno dezorganiziran. Poleg tega mi je znal povedati, da mu je vse razložil (čeprav je oče takrat pozabil kaj) in »da je bil zelo prijazen in prav nič nadut«.

Vsekakor bi se rada zahvalila tudi vam, da skrbite za tako uigrano in usposobljeno osebje in seveda, da ste omogočili očetovo operacijo (zaradi bakterij v njegovi krvi in konstantnem antibiotičnem zdravljenju, sem se spraševala, kako dolgo bo oče sploh še zdržal), celotnemu urološkemu oddelku ter sestrskemu osebju, da ste vsi skupaj tako lepo skrbeli za mojega očeta. Verjamem, da vam je ekipa, ki jo vodite, v ponos.

Lepo vas pozdravljam, se še enkrat iskreno zahvaljujem in vam želim obilico srečnih in uspešnih razpletov, kot je bil primer mojega očeta.

Vida Breže

Pozdravljeni.

Rada bi pohvalila oddelek pediatrične klinike. Zahvala gre predvsem v tretje nadstropje. Z njimi je bilo vse lažje. Iz srca pa gre zahvala dr. Maji Tomazin, ki je zelo lepo skrbela za mojo princesko.

Pa seveda zahvala tudi v drugo nadstropje in vsem ostalim zdravnikom, ki so bili z nama.

To so res ljudje s SRCEM.

HVALA

Leja z mamico

Spoštovani na Oddelku za urologijo!

20. 3. 2023 sem imela rojstni dan. Tega dne ne bom nikoli pozabila. Sestra Ina je prišla v sobo, v roki je imela tortico, za njo pa so stale ostale medicinske sestre in so mi peli pesem za rojstni dan.

Radost, presenečenje, čudovit občutek. Ne morem opisati z besedami! Prišla je moja zdravnica dr. Stanovnik in mi voščila, popoldan in ponoči sem prejela še čestitke od ostalih sester. Res sem se počutila kot prava slavljenka.

Nadvse hvala!

Anuška Grbeš

Danes, 22. 2. 2023, je točno eno leto od transferja v vaši ambulanti in trenutno v rokah držim 4-mesečnega sina Filipa. Bila je moja tretja umetna oploditev in prva pri vas. Bili ste moja zadnja rešilna bilka. Želja je bila močna, premočna in pot je bila težka, psihično naporna. V ambulanti ste mi dali vse in še več, ampak najpomembnejše je to, da ste mi pomagali, da sem v porodnišnici Kranj v 15 minutah rodila zdravega in močnega nedonošenčka. Vedno se pohecim, da očitno nisem za »delat« otroke, za to imam Maribor, sem pa za rojevat. Hvala, da ste nama z možem uresničili najino največjo željo in da pomagata mnogim parom, ki se srečujejo s to težavo. Ne samo medicinsko, tudi odnos, ki ga delite s svojimi pacienti je neverjeten, pomirjajoč, kar ženska takrat najbolj potrebuje.

Presrečna starša.

Zahvala UKC Maribor!

Živimo v času, ko ljudje niso z ničimer zadovoljni, še manj pa, da bi vsaj malo potrpeali. Največ gneva se zlija na zdravstvene delavce, ki niso nič krivi za situacijo, kakršna je v zdravstvu, saj to ni od letos, ampak se vleče že nekaj let. Ko potrebujemo zdravniško pomoč, nam vedno pomagajo, četudi jih doletijo hude kritike.

V decembru sem bila na posegu v UKC Maribor, in sicer na nevrokirurgiji. Moram jih pohvaliti in se jim zahvaliti za odlično opravljeno operacijo in nego po njej. Zahvalila bi se celotni nevrokirurški ekipi zdravnikov, medicinskih sester, obema fizioterapevtoma in preostalemu osebju. Ob tej priložnosti bi se zahvalila tudi svojemu osebnemu zdravniku v zdravstvenem domu Velenje dr. Rusu in medicinski sestri Bredi za dolgoletno zdravljenje. Vsem želim še naprej uspešno delo in veliko zadovoljstva. Upam, in želim si, da bi lahko bili vsi deležni takšne oskrbe, kot sem je bila deležna, in da se bodo trenutne razmere v zdravstvu čim prej izboljšale in pacienti ne bodo več tako nezadovoljni.

S spoštovanjem,

Marija Slatinšek

Spoštovani!

8. marca sem se s hčerko, ki je deklica s posebnimi potrebami, znašla na urgenci UKC Maribor. Rada bi se zahvalila za hitro in zelo prijazno obravnavo dr. Prosenu in njegovemu strokovnemu timu. Ob vseh težavah, ki jih imava, nama je res olajšal težaven večer. Hvala iz srca in vse dobro vnaprej.

S spoštovanjem,

Hvaležna pacientka

Spoštovani,

Ležati v bolnišnici je ena preizkušnja potrpljenja, bolečin, straha itd. Ampak, če dobiš vsak dan prijazne besede: ›Kako ste danes? Potrebujete kaj? Vas kaj boli?‹, ti to bivanje v bolnišnici spremeni v vero, da bo boljše in da bo vse v redu. Sestre so angeli, ki nas držijo pokonci! Včasih smo tečni, prestrašeni, ampak lepa beseda ene medicinske sestre pomiri tvoje strahove. Kot da se bolečine zmanjšajo, saj lepa beseda je pot neposredno do srca, do čustev.

Zato lepa zahvala vsem medicinskim sestram. HVALA moji zdravnici dr. Stanovnik, ki je rešila moje življenje. Hvala, da me je klicala tudi domov, da me reši in da dojamem resnost svojega stanja, ki ni bilo rožnato.

Upam, da bo moja operacija uspešna!

Hvaležna Anuška Grbeš

Spoštovani zaposleni na Oddelku za gastroenterologijo!

V času od 14. do 19. 1. 2023 sem bila pacientka navedenega oddelka. S tem pisanjem izrekam iskreno pohvalo celotnemu osebju (sodelavcu) oddelka. Bili ste profesionalni srčni in prijazni. Iz odnosa sem prepoznala vašo skrb za zdravje slehernega pacienta. Hvala, da se tako lepo trudite za nas.

Hvaležna pacientka Irena

Spoštovani,

Zahvaljujem se celotnemu osebju Oddelka za urologijo. Za vsako skrb, spodbudo in srčnost. Posebna zahvala pa gre dr. Kacjanu, ki me je operiral.

Želim vam ogromno uspehov pri nadaljnjem delu!

Hvaležna pacientka

Smilja Ekerl

Spoštovani!

Za ves vaš trud in skrb se zahvaljujem osebju Oddelka za nevrologijo, saj ste mi nudili nesebično pomoč in skrbeli zame.

Še posebej se zahvaljujem dr. Krajncu in sestri Almi, ki sta se še posebej potrudila in mi s svojo toplino zelo olajšala najtežje trenutke.

Še enkrat iskrena hvala vsem!

Bernarda Blažič

Pohvala zaposlenim na Radiološkem oddelku za profesionalno obravnavo

Spoštovani!

Pišem vam, ker bi rad pohvalil vašega zaposlenega na oddelku za radiologijo. 28. marca sem v večernem terminu na vašem oddelku opravil MR slikanje glave in moram reči, da sem bil res pozitivno presenečen nad prijaznostjo in profesionalnim pristopom vašega zaposlenega. Sestra v sprejemnici mi je povedala, da je bil to gospod Matija, za katerega moram reči, da si je res vzel čas in mi vse razložil, s tem pa vsekakor zmanjšal moj strah, ki je bil na začetku prisoten.

Odnos do strank oziroma pacienta je ključen pri reševanju vsakodnevnih izzivov, žal smo v časih, ko je takšnega pristopa vedno manj, zato pa se mi zdi prav, da se ljudi, ki svoje delo dobro in profesionalno opravljajo, toliko bolj ceni.

Še enkrat hvala in obilo uspehov pri vašem delu!

Vse dobro in lep pozdrav,

Jan Robin

Spoštovani,

Življenje nam včasih prinese nove poti in nove cilje. Iskreno bi se rada zahvalila celotni ekipi porodnišnice Maribor, da so bili del te moje poti, za vsako dobro besedo, vso nesebično pomoč in stisk roke ob tem prelepem dogodku – rojstvu otroka.

Hvala vam.

pacientka Jolanda

Spoštovani!

Rada bi se zahvalila dr. Kacjanu in dr. Kavčiču za uspešno operacijo. Predvsem pohvala za požrtvovalnost vsem sestram, saj so krasne osebe in vedno najdejo prijazno besedo. Hvala vam še enkrat za vse.

Hvaležna

Cvetka Lampreht

Zahvaljujem

se zaposlenim v UKC Maribor – Kliniki za pediatrijo – pedopsihiatrijo za zdravljenje hčerke Lane.

Posebna zahvala gre sestri Andreji, ki je kot druga mama skrbela in natančno preučila vsako še tako zahtevno mlado osebnost in družini dajala napotke in spodbude. Hvala tudi dr. Smogavcu, ki bo izjemno čuteč pedopsihiater. Hvala!

Hvaležna pacientka

Spoštovani!

Rada bi izrekla pohvalo izr. prof. dr. Vojku Bercetu, dr. med., ter vsem sestram na oddelku Klinike za pediatrijo. Moj otrok je bil pri vas v obravnavi letos. Hvala za vašo prijaznost, skrbnost in razumevanje.

Ostanite takšna ekipa, kot ste. Samo tako boste vsem vašim nadaljnjim malim in malo večjim pacientom odvzeli strah pred njihovimi boleznimi.

Hvala

Pacientka Janja

Lepo pozdravljeni!

S svojo 6-letno hčerko sem pred kratkim obiskala Urgentni center. Prišli sva iz Koroške z napotnico dežurnega zdravnika, ker je hči padla na obraz in je zdravnik menil, da potrebuje šivanje.

Želim vam povedati, kako sem bila zadovoljna z vašim osebjem: od prvega do zadnjega. Sestre so bile tako prijazne, njihov topli odnos, strokovnost, potem obisk operacijske, tolažba sester, zdravnice. Skratka ves čas sva se tam počutili dobro in predvsem, nisva se počutili napoti, ker sva lep nedeljski popoldne morali biti ravno tam in motiti zdravnike, kar smo drugje že doživeli. Hčerko je bilo zelo strah postopka, ki jo je čakal in celotna ekipa jo je pomirila in bili so tako prijazni, da mi je bilo veliko lažje pri srcu. Vse pa je polepšala končna diploma za pogum in potrpežljivost, kar je hčerki bilo res v ponos.

Res hvala vam. Neizmerno sem hvaležna za takšen odnos.

Želim vam vse dobro.

Maja Andoljšek

Spoštovani zaposleni na Kliniki za nevrologijo!

Najlepša hvala, ker ste tako lepo skrbeli in pomagali mojemu Sergeju. Zaradi vaše srčnosti bo njegovo in moje življenje lepše.

Hvala, ker ste.

Vse dobro.

Manuela Krošel Zajše

Spoštovani!

Zelo sem bila zadovoljna z gastroskopijo, CT-jem in ultrazvokom. Posebej sem bila zadovoljna z zdravniškim osebjem in sestrami ter nasploh z vsem osebjem.

Hvala vam!

Pacientka Jožica

Spoštovani na Oddelku za gastroenterologijo!

Ni graje, samo še pohvale.

Ni problemov, so rešitve.

Lepa beseda, lepo mesto najde.

Kjer je volja, tam je pot!

Ni ravno knjiga pohvale ali graje, je pa iskren zapis oseb, ki so v bolnišnični oskrbi osebja za gastroenterologijo.

Moramo priznati, brez dlake na jeziku, da je osebje diskretno in direktno, prijazno in ustrezljivo, zmeraj pripravljeno pomagati in vedno so pripravljeni na pomoč svojim bolnikom, pacientom in osebam.

Deljenje in širjenje informacij poteka nemoteno, To ne glede na delovno pozicijo ali funkcijo, ki jo delavec opravlja na oddelku. Zapišemo lahko samo eno in edino: **HVALA VAM VSEM** in sicer za vso oskrbo in pomoč, brez vas se nam zdravje ne bi izboljšalo oziroma vračalo v telo! Le tako dalje in naprej v nove dni ...

Hvala celotnemu oddelku!

pacienti iz sobe 7

Spoštovana gospa doktor Tanja Hojs Fabjan!

Ne morem mimo tega, da ne izpolnim želje svoje žene Majde. Bila je vaša pacientka 14 dni in je doživela težke trenutke novega realnega spoznanja. Življenje se nama je spremenilo tako njej, kot tudi meni. Toda iz vsakega še tako globokega brezna je izhod, če je ponujena dovolj dolga in trdna lestev in to je pri vas doživela in jo je bila deležna. S pomočjo vas, celotne ekipe, ki jo je spremljala od začetka pa do predaje naslednji ekipi čudovitih ljudi, se je ponovno postavila na noge in trdno odločena stopa naprej do končnega cilja – premagati kruto bolezen. Za vse to velika HVALA vam spoštovana gospa doktor in celotni vaši ekipi. Z ženo Majdo vam želiva vse dobro v življenju in ohranite to neprecenljivo delo še naprej.

Majda in Ivan Šetar

Spoštovani na oddelku za gastroenterologijo!

Rada bi pohvalila zaposlene na tem oddelku, čeznje ne morem podati nobene pritožbe.

Ste zelo prijazni, korektni, poslušni. Posebej bi pohvalil profesorja Skoka in vso specializirano osebje za zelo lepo in razumljivo razlago mojega zdravstvenega stanja. Iskreno in iz srca se vam zahvaljujem.

Dejan Zorec

Spoštovane gospe!

Glede na to, da skoraj ne mine dan, ko poslušamo in prebiramo kritike na račun zdravstva, bi jaz želel na svojem primeru povedati nasprotno.

V maju sem bil sprejet na Kliniko za nevrologijo UKC Maribor. Moj prvi stik z zdravstvenimi delavci je bil v nevrološki ambulanti. Ob točno določenem času sta me sprejeli nasmejani in prijazni medicinska sestra in zdravnica (dr. Nuška Breznik). Opravi sem pregled in dobil vse potrebne informacije.

Medicinska sestra me je pospremila v bolniško sobo, kjer so me sprejela oddelčne sestre. Tudi tukaj je bil sprejem tople in prijazen. To človeku, ki čaka na operacijo, veliko pomeni. Prišla je sobna zdravnica (dr. Gordana Horvat Pinterič), ki se je predstavila in mi še enkrat pojasnila potek zdravljenja. Vse dni mojega zdravljenja je bila zdravnica zelo prijazna, vljudna, dostopna. Vedno je prihajala v bolniško sobo, se zanimala za počutje vseh v sobi in dajala odgovore na vsa naša vprašanja in dileme. S tako zavzetostjo dobiš prijeten občutek, da ji je res mar za človeka.

Za ves zdravstveno negovalni kader lahko govorim le v superlativih glede njihove zavzetosti, prijaznosti, srčnosti, pripravljenosti in strokovnosti. Tukaj se zdravijo težki bolniki, za katere je treba skrbeti noč in dan. Vse spoštovanje do delavcev, ki to delo upravljajo z dobro voljo, predano in odgovorno.

Moram pohvaliti tudi prehrano, saj sem vegetarijanec in je bilo zame vse dni vrhunsko poskrbljeno. Takšna pozitivna izkušnja, kot sem jo doživel na Kliniki za nevrologijo UKC Maribor, je pravo nasprotje splošnega javnega mnenja o zdravstvu. Zadovoljni pacienti bi zato morali o tem več govoriti in pisati.

Vsem še enkrat iskrena hvala za vašo prizadevnost in srčnost.

Alojz Breznik

Spoštovani!

Čez vaš oddelek nimam pripomb. Reči ne morem ničesar slabega, samo pozitivno. Zadovoljen sem tako s prostori kot z zdravniško etiko, ki je na visokem nivoju. Izpostavil bi tudi vljudnost do pacientov in nasmejene obraze. Pohvaliti je treba prav vse zdravnike in sestre. Ostanite takšni še naprej.

Hvaležen pacient

Spoštovana gospa Tara na Oddelku za gastroenterologijo!

Občudujem zaposleno sestro, ki kljub svojemu poklicu ohranja poslanstvo humanosti in človečnosti ter nas spodbuja v miselnosti, da se splača živeti! Hvala tudi za prečudovito zapeto pesem ob mojem 80. rojstnem dnevu. Hvala!

Hvaležna pacientka Pogorevc

Spoštovani zaposleni na Kliniki za ORL!

Ko bolezen ne izbira in si zaradi zdravstvenega stanja ločen od doma in svoje družine, je tvoje počutje še toliko bolj oslajeno. Ko sem bila sprejeta na poseg, je bil prvi odgovor že prej nastanjene pacientke, da so sestre zlate in zelo prijazne in prve, ki ti ponudijo pomoč. Sprva sem vse jemala kot samoumevno, vendar sem hitro spoznala, da so angeli brez kril. V prvih dneh po operaciji je bilo moje mentalno stanje porazno, temačno, zelo, zelo, zelo boleče vendar sem ob pomoči in spodbudni besedi sestre Jožice le nekako preživela ta dan. Ker bolečini ni bilo konca, sta z mano dolgo v noč sestra Mateja in Božena bedeli in bdeli nad mojim stanjem.

Seveda mi je tudi medicinski brat Stojan po svoji najboljši strokovni moči pomagal lajšati bolečino. Izpostavila bi tudi sestro Jožico, ki je s svojim znanjem in s spretno roko vedno poskrbela, da je antibiotik, analgetik ali narkotik stekel v pravo žilo.

Pri svojem okrevanju sem spoznala, da ima lahko človek več angelov, kolikor jih lahko našteje. Med te pa seveda uvrščam tudi sestro Majo, ki nudi občutek domačnosti, čeprav je človek v bolnišnici. Nate ne gleda kot na pacienta, ampak kot na človeka, ti nameni tople nasmehe in besedo za pogovor.

Hvala vsem, ki so mi v zelo težkih trenutkih stali ob strani, da se zaradi njih nisem počutila kot številka, ampak človek.

Zdravnik – specialist opravi poseg, a je to šele polovica. Za drugo polovico pa poskrbijo medicinske sestre in bratje.

Hvala, ker ste angeli brez kril.

Irena Pernovšek

Spoštovani člani osebja EIMOS-a!

Z veliko hvaležnostjo in spoštovanjem vam pišem, da izrazim svojo iskreno zahvalo za izjemno skrb, ki ste jo nudili Gregorju med njegovim zdravljenjem v enoti za intenzivno nego. Vaša predanost, strokovnost in sočutje so nas navdihnili ter nam dali upanje in moč v teh težkih trenutkih.

Vsak dan ste se zavzeto posvečali Gregorju ne samo s svojim medicinskim znanjem in veščinami, temveč tudi z ljubeznijo in skrbjo. Vaše sposobnosti hitrega odzivanja in izjemna pozornost do podrobnosti sta nam dajali občutek varnosti, da je Gregor v najboljših rokah. Ves čas ste bili tukaj zanj, spremljali ste njegovo stanje in mu nudili potrebno nego z veliko empatijo in razumevanjem.

Vaše neomajno upanje, optimizem in prijaznost so nam bili v izjemno tolažbo. V težkih trenutkih ste nas potolažili, nam dali upanje in nam pomagali ohraniti vero v okrevanje. Neizmerno smo hvaležni za vaše vztrajno delo in pozitivno energijo, ki ste jo prinesli v enoto vsak dan.

Prav tako bi se želela zahvaliti za vašo skrb za našo družino. Razumeli ste, da je bila ta izkušnja za vse nas precej zahtevna in naporna. S svojo toplino in sočutjem ste nas podpirali, nam nudili informacije in nas poslušali. Brez vaše podpore in razumevanja bi bili ti časi še težji.

Vsak vaš prispevek – pa naj bo majhen ali velik – je bil neprecenljiv. Brez vas bi bilo naše potovanje skoti to težko obdobje bistveno drugačno. Zato iz srca HVALA, ker ste stali ob nas in nam pomagali premagovati te ovire.

Nikoli ne bomo mogli dovolj izraziti hvaležnosti za vašo nesebično predanost, profesionalnost in izjemno nego, ki ste jo nudili Gregorju in naši družini. Ste resnični junaki, ki vsak dan delate čudeže v življenju drugih ljudi. Naj vas ta zahvala spomni, kako pomembni ste za nas in kako zelo cenimo vse, kar ste storili. Iskreno se vam zahvaljujemo za trud, sočutje in ljubezen, ki ste jih vnesli v skrb za mojega moža.

Nikoli ne bomo pozabili vaše neomajne predanosti!

Urška Wernig z družino

Hvala, hvala, hvala zaposlenim na Kliniki za ORL!

So hlače se zatresle,
ko na oddelek so me odnesle,
laik ne ve, kaj pričakovati,
ko pa izvidov ne zna prebrati.

Potem pa vse se spremeni,
ko sestra že z nasmehom vse razsvetli.
Prijazna beseda teži ima,
pacient se tedaj zaupanju preda.

Piko na i še zdravnik doda,
ko ob sprejemu se veselo smehlja.
Če kaj skrbi, ti do tam je sledilo,
ga njegovo znanje je gotovo spodilo.

Prav vse korake so lepo povedali,
dobro prognozo napovedali.
Na vseh korakih ob strani stali,
če poguma je zmanjkalo, pa svojega dali.

Do konca nastanitve vsi so skrbeli,
da vsi pacienti so prijetno se imeli.
Za vsakega so enako se zavzeli,
ob tišini za smeh poskrbeli.

Zato hvala vsem za trud in čas,
to pove se vendar na glas.
Hvala za vso vašo pomoč,
samo super heroji imajo to moč.

Hvala, hvala, hvala ... vi vsi ste naše rok
zvezde!

Eva Lazinski

Zahvala celotnemu timu pri operaciji!

Hvala operaterjema dr. Ravnik in dr. Končnik in hvala anesteziologinji dr. Drobňjak! Hvala za uspešno operacijo, da znova diham, jem, hodim, razumem, se učim in umivam. Dvakrat več govorim in znova živim! Vse zmorem sama! Hvala!

Iskreno se vam zahvaljujem za vaše plemenito in izjemno kakovostno delo. Ostanite takšni!

Želim vam obilo uspehov pri delu in ne izgubite poguma ter srčnosti.

Na svetu ste, da gledate sonce,
Na svetu ste, da greste za soncem,
Na svetu ste, da ste sami sonce in da s sveta odganjate sence! (T. Pavček)

Sonja Knežević

Spoštovani zaposleni na Oddelku za nevrokirurgijo!

Pred časom sem bila pri vas operirana. Ker sem bila neodzivna, se večine poteka operacije ne spomnim. Iz izvidov pa sem razbrala, da so se potrudili. Spomnim se zadnjega dne, ko sem odšla domov. Po operaciji sem zbolela za še covidom-19 in pljučnico, zato sem bila še dolgo na oddelku za intenzivno terapijo.

Neizmerno sem hvaležna vsem: od kirurgov, specialistov interne medicine, medicinskih sester, anesteziologov. Pravzaprav sem hvaležna celotnemu timu, da živim! Samostojno, brez bolečin in omejitev. Še zmeraj pridno telovadim, delam vaje za ravnotežje, moč in spretnost. Napredujem! Počasi že opravljam dela, ki sem jih pred operacijo. Iskrena hvala vsem za plemenito in izjemno kakovostno delo. Vse dobro vam želim!

Hvaležna pacientka



Spoštovani zaposleni na Kliniki za ORL!

Ko bolezen ne izbira in si zaradi zdravstvenega stanja ločen od doma in svoje družine, je tvoje počutje še toliko bolj oslajeno. Ko sem bila sprejeta na poseg, je bil prvi odgovor že prej nastanjene pacientke, da so sestre zlate in zelo prijazne in prve, ki ti ponudijo pomoč. Sprva sem vse jemala kot samoumevno, vendar sem hitro spoznala, da so angeli brez kril. V prvih dneh po operaciji je bilo moje mentalno stanje porazno, temačno, zelo, zelo, zelo boleče vendar sem ob pomoči in spodbudni besedi sestre Jožice le nekako preživela ta dan. Ker bolečini ni bilo konca, sta z mano dolgo v noč sestra Mateja in Božena bedeli in bdeli nad mojim stanjem.

Seveda mi je tudi medicinski brat Stojan po svoji najboljši strokovni moči pomagal lajšati bolečino. Izpostavila bi tudi sestro Jožico, ki je s svojim znanjem in s spretno roko vedno poskrbela, da je antibiotik, analgetik ali narkotik stekel v pravo žilo.

Pri svojem okrevanju sem spoznala, da ima lahko človek več angelov, kolikor jih lahko našteje. Med te pa seveda uvrščam tudi sestro Majo, ki nudi občutek domačnosti, čeprav je človek v bolnišnici. Nate ne gleda kot na pacienta, ampak kot na človeka, ti nameni topel nasmeh in besedo za pogovor.

Hvala vsem, ki so mi v zelo težkih trenutkih stali ob strani, da se zaradi njih nisem počutila kot številka, ampak človek.

Zdravnik – specialist opravi poseg, a je to šele polovica. Za drugo polovico pa poskrbijo medicinske sestre in bratje.

Hvala, ker ste angeli brez kril.

Irena Pernovšek

Spoštovani!

Za ves vaš trud in skrb se zahvaljujem osebju Oddelka za nevrologijo, saj ste mi nudili nesebično pomoč in skrbeli zame.

Še posebej se zahvaljujem dr. Krajncu in sestri Almi, ki sta se še posebej potrudila in mi s svojo toplino zelo olajšala najtežje trenutke.

Še enkrat iskrena hvala vsem!

Bernarda Blažič

Zahvala

Želim vam sporočiti, da sem bila zelo zadovoljen z obravnavo med hospitalizacijo na Kliniki za ORL. Nega in komunikacija medicinskih sester je bila vedno korektna in prijazna. Še posebej bi pohvalil lečečo zdravnico dr. Kelc in zdravnika operaterja, ki sta mi lepo razložila cel postopek zdravljenja.

Hvaležen pacient

Spoštovani zaposleni na Kliniki za ORL!

Kot vaša pacientka bi se rada zahvalila dr. Kravos in dr. Stojanovič in dipl. m. s. Milenović za strokovno obravnavo in naklonjenost pacientu, ki to močno potrebuje, ko zbolí. Kar se tiče sestre Dunje in ostalih medicinskih sester, ki oskrbujejo paciente, pa vse pohvale. Takšen kader je treba paziti in negovati, da ga ne izgubite (sestra Maja, sestra Larisa itd.)

Moram povedati, da hrana ni bila po mojem okusu. Za vse ostalo pa pohvale.

Marija Zorko

Spoštovani,

Prisrčno se zahvaljujem celotnemu osebju Oddelka za nefrologijo za strokovno delo in skrb, v času moje hospitalizacije.

Posebej se zahvaljujem dr. Tini Stropnik Galuf in gospodu Ninu Vreča za izjemen trud, za vse omogočene preiskave, strokovnost, potrpežljivost in prijaznost.

Lepo vas pozdravljam,

Lidija Zorec

Spoštovani na Kliniki za ORL!

Zahvaljujem se dr. Maticu Glavanu, dr. med., in dr. Tomažu Šmigocu, dr. med., za zelo uspešno izvedeno operacijo makroadenoma hipofize.

Prav tako gre zahvala medicinski sestri Mateji za njeno veliko predanost pacientu.

Hvala!

Zahvala!

Izrekam vam zlato besedo ›hvala‹, vsem zdravnikom, medicinskim sestram, negovalnemu in čistilnemu osebju Oddelka za nefrologijo UKC Maribor in vsem, ki ste ob moji težki bolezni pripomogli k ozdravitvi.

Še enkrat iskrena HVALA

Urška Gorenak

Spoštovani!

Rad bi se zahvalil vsem zaposlenim za zelo prijazen in profesionalen pristop na Oddelku za onkologijo. Še posebej bi rad izpostavil in pohvalil dr. Mateja Horvata in dr. Majo Ravnik, ki sta se zelo potrudila pri zdravljenju moje bolezni. Zraven tega sta bila vedno na voljo za vsa vprašanja in mi vseskozi nudila človeško podporo.

Splošen vtis celotnega zdravljenja je bil zelo dober in sem hvaležen vsemu osebju, ki je sodelovalo v celotnem postopku in s tem prispevalo k uspešnemu operacijskemu posegu na oddelku za abdominalno in splošno kirurgijo. Posebej se zahvaljujem doc. dr. Tomažu Jagriču za uspešno operacijo in tudi dr. Vidu Pivcu, dr. Ireni Plahutnik in dr. Arslanu Nuhiju. Zdravstveno ustanovo UKC Maribor z vsem zavzetim, izvrstnim, strokovnim in humanim osebjem bom vsekakor z veseljem in velikim zadovoljstvom priporočal vsem znancem ter drugim, ki bodo potrebni zdravstvene nege in pomoči.

Hvala za pozitivno izkušnjo. Vsem zaposlenim v UKC Maribor želim dovolj energije in motivacije za kakovostno delo še naprej.

Z lepimi pozdravi,

Zmago Hajnrih

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 oddelk do 20.00.

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.

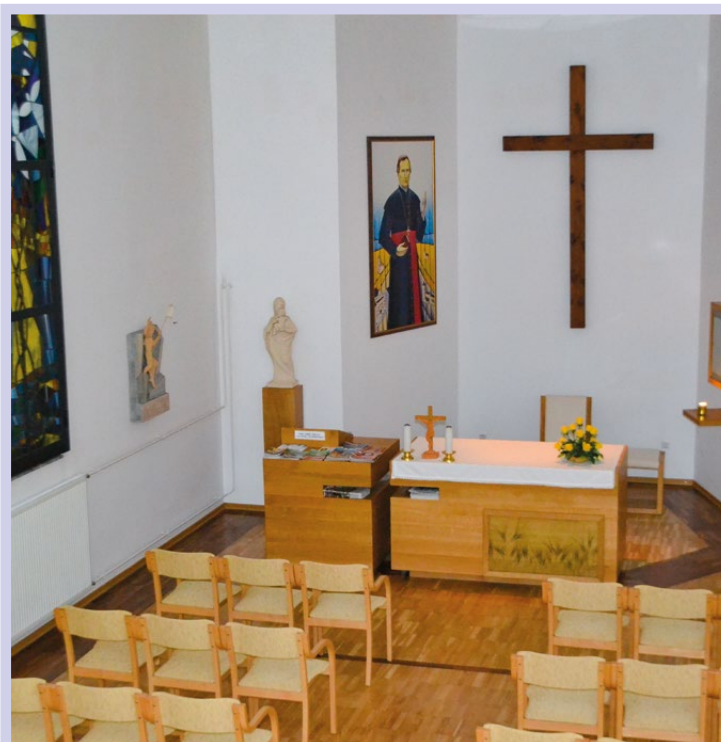
Verski tisk bolnikom poklanja Slovenska cerkev.

Evangelikaška 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 080 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.



Iz zgodovine



Delovni dan na dializi, leto 1978



Otvoritev kardiološkega kabineta

Preprosta, hitra in osvežilna sladica

Sestavine:

- 1 ali 2 srednje velika zrela manga, narezana na koščke in zamrznjena
- 2 žlici medu ali agavinega sirupa
- pribl. 60 g grškega jogurta
- žlica limetinega soka
- naribana lupinica limete

Vir: Odprta kuhinja

Postopek:

1. V mešalec damo zamrznjen mango, med (ali sirup agave) in limetin sok.
2. Sestavine mešamo, dokler ne dobimo kremne zmesi, približno tri minute. Pazimo, da ne bo večjih koščkov.
3. Naribamo limetino lupinico in premešamo z lopatico. Postrežemo v skodelicah.

4. Za vegansko različico grški jogurt nadomestimo z eno zrelo banano, ki jo narežemo na koščke in zamrznemo, mango lahko ostane svež ali pa tudi tega zamrznemo. Skupaj z drugimi sestavinami mešamo v mešalniku, dokler ne dobimo gladke, kremaste zmesi.



NAZIV SREČANJA	DATUM
5. pediatrična nefrološka šola	8. 9. 2023
Splošna kirurgija, septika, urologija in ortopedija	14. 9. 2023
Rak mehurja	15. 9. 2023
Vesela šola diabetesa	15. – 16. 9. 2023
Mariborska delavnica osnovnih laparoskopskih veščin	28. 9. 2023
Andrologija od teorije do prakse	22. – 23. 9. 2023
50 let nuklearne medicine v Sloveniji	29. – 30. 9. 2023
Ultrazvok srca v neonatologiji	29. – 30. 9. 2023
Okrogla miza o raku zunanjega spolovila	5. 10. 2023
6. Mednarodni kongres zdravstvene in babiške nege UKC Maribor	6. 10. 2023
13. Bedjaničev simpozij	13. – 14. 10. 2023
30. let medicinske genetike v Mariboru	20. 10. 2023
Kirurška patologija in posegi v prsnem košu, bolezni in poškodbe hrbtenice	25. 10. 2023
Šola anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine – Modul 8	27. 10. 2023
XIX. mariborsko ortopedsko srečanje	10. 11. 2023
Mala šola urgentne onkologije	17. 11. 2023
13. Černičevi dnevi	24. 11. 2023
Šola anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine – Modul 7	8. 12. 2023