UKC MARIBOR

TISKOVINA

NAŠA BOLNIŠNICA

Revija Univerzitetnega kliničnega centra Maribor

Številka 1, 2024
Letnik XXV

NOVO

Otvoritev prenovljenih prostorov KIT

DOSEŽKI

Oddelek za urologijo prvi v Sloveniji opravil IRE z nanonožem

AKTUALNO

Obisk predsednika vlade in ministrice za zdravje v UKC Maribor

Kazalo

1 Nagovor urednika
2 Nagovor strokovne direktorice
4 Seje Sveta zavoda UKC Maribor
5 Obisk predsednika vlade in ministrice za zdravje v UKC Maribor
6 Otvoritev prenovljenih prostorov kardiološke intenzivne terapije
7 300 transperinealnih fuzijskih biopsij prostate v letu 2023
8 Oddelek za urologijo prvi v Sloveniji opravil ireverzibilno elektroporacijo (IRE) z nanonožem
10 Ali so k ustanovitvi RES pripomogle lomljive endoproteze?
13 Otvoritev vhoda za krvodajalce
14 13. Černičevi dnevi
16 Dan odprtih vrat na Oddelku za laboratorijsko diagnostiko
18 Opolnomočenje poučevanja za duševno zdravje
20 Povezanost pacientov s trombocitopenijo skozi srečanja v čakalnici
21 Razvoj raka debelega črevesa in danke
22 Implementacija prehranskega načrtovanja in vadbe v bolnišnici (FIT IN SIT)
23 Strokovna pridobitev porodnišnice Maribor
24 Priznanje Sekcije medicinskih sester v managementu
24 Dnevi zdravja 2023
25 Karierni sejem Vesolje priložnosti
25 Ambasadorji zdravstvene in babiške nege na nih dnevih
26 Društvo Junaki 3. nadstropja daruje kri
26 Božični dan v porodnišnici Maribor
27 Copatki za novorojenčke
27 Shizofrenija v sodobni Družbi
28 Uvodni sestanek mednarodnega projekta FoodDataQuest
29 Krvodajalci stokratniki
30 Krkina donacija: V skrbi za zdravje naših najmlajših je dobro le najboljše
32 Pomahala nam je v slovo
33 Slovo sodelavk iz neonatologije
34 Upokojile so se
34 Sprejem upokojenih delavcev UKC Maribor v letu 2023
35 Centri za krepitev zdravja – pridružite se aktivnim in uživajte v zdravju!
38 Interventni center v Oslu na Norveškem – več kot četrt stoletja inovacij v medicini
42 Pustni utrinki
44 Genska ontologija kot orodje odkrivanja skritih poti genetske patogeneze in farmakogenomike
46 RNA sekvenciranje posamezne celice
49 Pomen cirkadianih ritmov v zdravju in bolezni
50 Nagrada Andreja Perlacha Špeli Turk, dr. med.
51 Tari Ledinek, dr. med.
Perlachovo priznanje in Rektorjeva nagrada
52 Obisk potencialnih investitorjev na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru
53 Znanstveno-raziskovalni obisk Botaničnega vrta Univerze v Mariboru
54 Informativni dan na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru
56 Izobraževanje medicinskih sester o duševnem zdravju posameznika
57 Uvodni sestanek Erasmus+ projekta PULPIT
58 Nagrajenci UM, FZV ob rektorjevem dnevu
70 »Špitalski« ribiči postali brezdomci – ribiška hiška v Pivoli pogorela do tal
71 Prva stavka slovenskih zdravnikov volonterjev leta 1927
74 Prim. prof. dr. Zmago Turk, dr. med., dobitnik Hipokratovega priznanja za leto 2023
75 Duhovna oskrba v UKC Maribor
75 Psihološka in duhovna podpora za zaposlene
77 Zgodovino UKC Maribor pišemo zaposleni ...
77 Toplina v daru kruha od Katje

Generalni direktor:
prof. dr. Vojko Flis, dr. med.

Glavni in odgovorni urednik:
Samo Turk, univ. dipl. ekon.

Uredniški odbor:
prof. dr. Nataša Marčun Varda, dr. med., svétnica
Tina Škerbinc Muzlovič (T. Š. M.), univ. dipl. medij. kom.,
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: A. K.

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

Spoštovani bralci,

z veseljem vas pozdravljamo v novi številki naše zdravstvene revije, ki v takšni ali drugačni obliki izhaja že dobrih 60 let. Kot vedno vam tudi tokrat prinaša bogato paleto vsebin. V tej številki boste tako lahko med drugim prebrali o napredkih v medicini, ki izboljšujejo kakovost oskrbe naših bolnikov. Med najodmevnejšimi dosežki izpostavljamo Oddelek za urologijo, ki je kot prvi v Sloveniji opravil ireverzibilno elektroporacijo (IRE) z nožem. Gre za uničenje mehkega tkiva s tumorskimi celicami z uporabo električnih polj. Tovrstne metode zdravljenja, ki najdejo pot v klinično prakso, ter poglobljene raziskave, ki temu sledijo, obetajo še svetlejšo prihodnost za naše paciente. V tej številki revije Naša bolnišnica lahko na področju zdravstva preberete tudi o mejniku opravljenih transperialnih fuzijskih biopsij prostate, obsežen članek o vstavitvi notranje kolčne proteze, gostovanju v interventnem centru na Norveškem, evropskih projektih na področju duševnega zdravja in prehranskega načrtovanja ter vadbe, svoje storitve in način dela pa predstavlja tudi Oddelek za laboratorijsko diagnostiko.

Ob tem pomembnem razvoju na področju zdravstva z velikim ponosom sporočamo otvoritev prenovljenih prostorov kardiološke intenzivne terapije – KIT. Njihova maskota – kit – vas v rokah vodje kardiointenzivne terapije pozdravlja tudi z naslovnice. S sodobno opremo in vrhunsko infrastrukturo bomo lahko našim pacientom nudili še boljše pogoje za zdravljenje in okrevanje. Tovrstni koraki so del naše stalne zavezanosti k odličnosti in napredku v oskrbi pacientov. Ob napisanem velja prav tako omeniti dogodek ob otvoritvi novega vhoda za krvodajalce, ki jim je tako omogočen nov, razširjen vhod in dostop do Centra za transfuzijsko medicino. Trenutno je na območju UKC Maribor aktivnih precej investicij in infrastrukturnih projektov, in sicer rušitev in gradnja nove infekcijske stavbe, prenova objekta na Pohorju za namen negovalne bolnišnice, nadgradnja onkološke stavbe, prihodnji projekti dostopa do območja UKC, prenove kuhinje in drugi vitalno pomembni projekti za prihodnost in razvoj naše ustanove.

Tako kot se razvija naša ustanova in zdravstvo nasploh, se razvija tudi naša revija. Venomer iščemo napredne rešitve, kako vam kar najbolje predstaviti pomembne in zanimive vsebine. Revija je bila čez leta njenega obstoja sicer že prenovljena, a je ponovno nastopil čas, da dobi novo, sodobnejšo podobo. Tako bomo z naslednjo številko uvedli grafično prenovo, ki bo prinesla svežino in sodobnost našim stranem v smislu tempora mutantur, nos et mutamur in illis (časi se spreminjajo in mi z njimi). S prenovo želimo posebno pozornost nameniti vizualni privlačnosti in prijaznosti za uporabnika. Z novimi oblikovnimi elementi bomo poskrbeli za boljšo preglednost in izboljšano berljivost. Posodobili bomo tipografijo in prilagodili postavitve člankov, da bodo besedila bolj čitljiva in manj naporna za oči. Z večjim poudarkom na vizualnih elementih, kot so infografike, tabele in slikovno gradivo, bomo poskrbeli, da bodo informacije še bolj razumljive in zanimive. Kot vedno ostajamo zvesti svoji ideji – povezovati strokovno in splošno javnost z relevantnimi zdravstvenimi vsebinami. V prenovljeni izdaji boste tako še naprej našli strokovne članke, ki bodo zadovoljili potrebe medicinskih strokovnjakov, hkrati pa bomo ohranili vsebine, ki so namenjene širši javnosti in prispevajo k boljši ozaveščenosti o drugih zdravstvenih temah. Nova prenovljena revija bo natisnjena v jeseni, zato se že veselimo, da jo boste lahko kmalu prebirali, do takrat pa prijetno branje in sproščujoč poletni oddih, ko bo čas za to.

Samo Turk, glavni in odgovorni urednik

Pomladni optimizem

Prvomajske počitnice so za nami, zimske pa le še oddaljen, a prijeten spomin. Verjamem, da je večini uspelo vsaj malo okusiti tudi zimske radosti, pa naj bo to smučanje na Pohorju oziroma kje drugje, ali samo blagodejno uživanje v zimski idili, ki smo je bili letos deležni le kratek čas. Upam, da vam je uspelo vzeti nekaj dni dopusta tudi v času prvomajskih praznikov. Zdaj pa že močno in opojno diši po pomladi, in kot bi mignil, bo tu poletje in z žarom se bomo usmerili na načrtovanje poletnega dopusta. Vesela sem, da je tako! To namreč v prvi vrsti pomeni, da smo v UKC Maribor »zvozili« še eno zimo, saj je brez respiratornih obolenj lažje obravnavati tudi sicer preštevilne kronične bolnike, zlasti tiste, potrebne hospitalizacije. Zdi se, da smo se na covid nekako navadili, a kljub temu je bil odgovoren za več kot 60 hospitalizacij na Oddelku za intenzivno infektologijo, kjer so sicer zdravili 131 najhuje bolnih bolnikov z respiratornimi obolenji. Že zdaj me skrbi, kako bo v naslednjih zimah, ki nas čakajo, preden bomo zgradili novo infekcijsko stavbo. In upam, da bomo kljub vsem zapletom dobili nadomestni montažni objekt, ki nam bo v vmesnem obdobju omogočal ustrezno obravnavo infektoloških bolnikov na enem mestu ob hkratni racionalni razporeditvi kadra, ki ga v ustanovi za vse želene dejavnosti kronično primanjkuje. In da bomo uspeli s strpno in postopno integracijo internistične nujne pomoči v sklop Urgentnega centra ter ob tem zagotovili optimalno obravnavo za vse malo manj urgentne bolnike! Pomlad in skorajšnji začetek poletja pa v naša srca neopazno prinašata tudi sonce, pozitivno energijo in optimizem, s tem pa večjo delovno vnemo!

Poleg velikega priliva bolnikov je zadnji mesec leta 2023 zaznamovala rušitev stoletne stavbe Oddelka za infekcijske bolezni in vročinska stanja ter selitev oddelka na lokacijo starega akutnega covidnega oddelka v prostore psihiatrije, kar smo izvedli znotraj predvidene časovnice. Podelili smo priznanja na področju kliničnosti in drugih dosežkov, si zaželeli uspehov polno prihajajoče leto ter se veselili štirih zaključenih projektov iz sredstev notranjega vzdrževanja: odprtja prenovljene Enote za kardiološko intenzivno terapijo, prostorov Oddelka za znanstvenoraziskovalno delo, Ambulant za klinično genetiko in Pravnega oddelka, prostora protibolečinske anesteziološke ambulante in novega vhoda za krvodajalce. To in nadaljevanje projekta izgradnje Onkološkega oddelka ter težko pričakovana odobritev renoviranja Negovalne bolnišnice so nas navdali z upanjem na postopno reševanje prostorske situacije znotraj UKC. Vzporedno s tem smo poskušali biti proaktivni pri reševanju kadrovske situacije tako z graditvijo realne pozitivne zunanje podobe ustanove in kontinuirano krepitvijo dobre »blagovne znamke« kot s pridobivanjem mladih ob spodbudah s štipendijami, zagotavljanjem strokovnega razvoja in edukacije, graditvijo njihove karierne poti, spodbujanjem timskega duha, medsebojnega spoštovanja in ustrezne komunikacije.

Veseli me, da smo izdali Strokovno letno poročilo in Osebno izkaznico oddelkov za leto 2023, pripravili brošuro za novozaposlene, pred izdajo pa sta brošuri Biti medicinska sestra je način življenja in Strateške usmeritve UKC Maribor do leta 2030. Generalno leto 2023 ocenjujem kot uspešno na vseh področjih, kar je prispevek vseh zaposlenih. O tem pričajo tudi številke, če navedem le nekatere: na ravni UKC 103,2-% realizacija planiranega programa

fakturiranih uteži SPP, povprečna utež SPP 2,02, skrajšanje povprečne ležalne dobe s 6,85 na 6,47 dni, 105,0-% realizacija prospektivno načrtovanih programov, preseganje realizacije ambulantne dejavnosti na vseh segmentih, pozitivni poslovni rezultat UKC z okoli 2,3 milijona presežkov nad odhodki, 139 doktorjev znanosti, 51 docentov, 17 izrednih in 17 rednih profesorjev, 317 registriranih raziskovalcev, izvajanje 87 internih raziskovalnih projektov, 7 raziskovalnih programov, 14 raziskovalnih projektov in 2 programov Mladega raziskovalca, financiranih s strani Agencije za znanstvenoraziskovalno in inovacijsko dejavnost Republike Slovenije, 11 projektov, financiranih iz evropskih sredstev, 148 objavljenih znanstvenih člankov s faktorjem vpliva, 54 v prvi, 51 v drugi, 29 v tretji in 14 v četrti četrtini revij ustrezne vsebinske kategorije, 463 srečanj, organiziranih s pomočjo Centra za odnose z javnostmi in marketing … Konec leta 2023 smo dobili tudi nov klinični oddelek, in sicer Klinični oddelek za kardiologijo in angiologijo, Klinika za ORL, kirurgijo glave in vratu pa je naziv za nadaljnje petletno obdobje uspešno podaljšala, za kar zaposlenim obeh oddelkov iskreno čestitamo.

Poleg še vedno neusahljivega priliva bolnikov je začetek leta 2024 in tudi nadaljnje mesece v ustanovi zaznamovala zdravniška stavka, ob kateri smo poskušali poleg zagotavljanja 24-urnega neprekinjenega zdravstvenega varstva in stavkovnega minimuma delo organizirati čim bolj optimalno. Zavedamo se, da programa ne bomo mogli realizirati v polnem obsegu, saj zdravniškega kadra za zagotavljanje dela po normativih največ 48 ur tedensko v štirimesečnem povprečju preprosto ni dovolj, kar bo vplivalo na obravnavo kroničnih bolnikov in na čakalne vrste. Kljub vsemu se zavzemamo za visoko strokovnost in z enakim tempom organiziramo strokovna srečanja, izvajamo pedagoško in znanstvenoraziskovalno delo, publiciramo, recenziramo, urejamo zbornike, planiramo nove projekte in strokovna srečanja, pridobivamo dodatna sredstva … Posebej bi želela omeniti obeležnje 50-letnice Oddelka za dializo in odmevno predstavitev dela medicinskih sester številnih oddelkov in pester prikaz vzgojno-izobraževalnih vsebin ob mednarodnem dnevu medicinskih sester in mednarodnem dnevu babic v pritličju Europarka.

Ob koncu ne morem brez kratke osebne note, saj o problematiki intenzivno razmišljam. Žalosti me, ker zdravniki kot stroka in poklicna skupina ne znamo dovolj jasno in enotno izpostaviti resnično pomembnih interesov, predvsem nedvomne potrebe po revitalizaciji javnega zdravstvenega sistema, čeprav se je vsi zavedamo in občutimo pri vsakodnevnem delu. Žalosti me, ker vsi profili zdravstvenih delavcev, ki timsko obravnavamo naše bolnike, drug drugemu pri teh naporih vedno ne nudimo potrebne podpore. Žalosti me, ker se v javnih občilih pojavljajo negativne informacije, celo dezinformacije, ki jih večkrat produciramo tudi sami, a ne koristijo nikomur, razen slabi reklami za naše delo. Veseli pa me, da kljub stavki dnevno dokazujete, da središče našega dela in poslanstva JE skrb za bolnika! Veseli me, da s svojimi uspehi dnevno potrjujete terciarnost in vrhunskost naše ustanove. Tu mora biti izvor energije za naše nadaljnje delo, optimizem in dejavnosti, ki jih lahko za izboljšanje stanja prispevamo kot posamezniki! V razmislek pa še misel C. G. Junga: »Ne moremo živeti srečnega življenja brez teme. Beseda sreča bi izgubila pomen, če ne bi bila uravnotežena z žalostjo. Veliko bolje je, če stvari, ki nam pridejo nasproti, sprejmemo z veliko mero potrpežljivosti in mirnostjo.«

Nataša Marčun Varda

Seje Sveta zavoda UKC Maribor

A. K.

Foto: S. T.

V ČETRTEK, 25. 1. 2024, JE V SEJNI SOBI KLINIKE ZA PEDIATRIJO POTEKALA 4. REDNA SEJA SVETA ZAVODA UKC MARIBOR.

Na seji so sprva pregledali in potrdili zapisnik 3. redne seje Sveta zavoda, v nadaljevanju pa so se seznanili z oceno poslovanja UKC Maribor v lanskem letu, čakalnimi dobami ter realizacijo programa zdravstvenih storitev in informacijo z varnostjo. Svet zavoda je na 4. redni seji sprejel sklep glede postoka za razpis za delovno mesto generalnega direktorja UKC Maribor.

Na 5. redni seji, ki je potekala v sredo, 28. 2. 2024, je Svet zavoda potrdil zapisnika 4. redne seje in 1. korespondenčne seje, se seznanil z oceno poslovanja za januar 2024, poročilom o izdanih soglasjih in sklenjenih podjemnih pogodbah v letu 2023, ter s poročilom razpisne komisije o razpisu delovnega mesta generalnega direktorja UKC Maribor.

Svetniki so tako za mandatno obdobje 4 let za generalnega direktorja UKC Maribor s 1. 4. 2024 imenovali prof. dr. Vojka Flisa, dr. med.

6. redna seja Sveta zavoda UKC Maribor je potekala v ponedeljek, 4. marca 2024. Na njej so pregledali in potrdili zapisnik 5. redne seje in poročilo o realizaciji sklepov in pobud pretekle seje Sveta zavoda UKC Maribor. Obravnavali so tudi program dela in potrdili Finančni načrt za UKC Maribor za leto 2024, se seznanili s čakalnimi dobami in realizacijo programa zdravstvenih storitev in spremembami Statuta javnega zdravstvenega zavoda UKC Maribor.

Obisk predsednika vlade in ministrice za zdravje v UKC Maribor

A. K.

Foto: A. K.

V PONEDELJEK, 11. MARCA 2024, STA UKC MARIBOR OBISKALA PREDSEDNIK VLADE REPUBLIKE SLOVENIJE DR. ROBERT GOLOB IN MINISTRICA ZA ZDRAVJE DR. VALENTINA PREVOLNIK RUPEL.

Sestala sta se z vodstvom UKC Maribor in seznanila z izvajanjem ukrepov, ki jih je sprejela vlada z namenom zaščite javnega zdravstvenega sistema ter obiskala nekatere oddelke UKC Maribor. Ob koncu obiska se je predsednik vlade dr. Robert Golob negovalcem, medicinskim sestram, zdravnicam in zdravnikom ter drugemu strokovnemu osebju zahvalil za njihovo skrb za paciente. Dodal je, da se je o tem tudi sam prepričal na obisku v UKC Maribor.

Otvoritev prenovljenih prostorov kardiološke intenzivne terapije KIT

A. K.

Foto: R. G.

V ČETRTEK, 4. JANUARJA 2024, JE V 1. NADSTROPJU KLINIKE ZA INTERNO MEDICINO UKC MARIBOR POTEKALA OTVORITEV PRENOVLJENIH PROSTOROV KARDIOLOŠKE INTENZIVNE TERAPIJE (KIT) KLINIČNEGA ODDELKA ZA KARDIOLOGIJO IN ANGIOLOGIJO.

Na otvoritvi je prisotne nagovoril predstojnik Kliničnega oddelka za kardiologijo in angiologijo doc. dr. Franjo H. Naji, dr. med., in izrazil veselje ob otvoritvi novih prostorov ter izpostavil pomembnost vseh zaposlenih na oddelku, ki so pristojni za visok nivo obravnave in kakovost zdravljenja bolnikov. Dodal je še: »Gre za nadgradnjo našega obstoječega dela, saj težje paciente, ki potrebujejo intenzivno terapijo, zdravimo že precej let. Zadnja leta se je to stopnjevalo z novimi vložki v infrastrukturo, zdaj pa nam je uspelo priti do nivoja, ko bomo imeli 10 intenzivnih postelj druge stopnje, kar je velik dosežek tako za naš oddelek kot tudi za celotno Interno kliniko in UKC Maribor.«

Vodja kardiološke intenzivne terapije (KIT) Viljemka Nedog, dr. med., je svoj nagovor namenila sodelavkam in sodelavcem v KIT-u ter jim podarila simbolično darilo, plišastega kita. Kit je, kot je dejala, tako kot intenzivne enote po državi, prav tako ogrožena vrsta, in sicer zaradi pomanjkanja dobrih medicinskih sester, ki znajo delati na tako zahtevnih delovnih mestih.

Nekaj besed je zbranim namenil tudi v. d. generalnega direktorja UKC prof. dr. Vojko Flis, dr. med., ter dejal: »Gre za izjemno pridobitev za bolnike, zaposlenim pa omogoča bolj kakovostno delo.«

Zaposlenim na Kliničnem oddelku za kardiologijo in angiologijo je ob tej priložnosti čestital in se hkrati zahvalil za pridobljeni naziv klinični oddelek.

Zahvali v. d. generalnega direktorja se je pridružila še strokovna direktorica UKC Maribor prof. dr. Nataša Marčun Varda, dr. med.

Na pomembno pridobitev Kliničnega oddelka za kardiologijo in angiologijo je opozoril tudi strokovni vodja Klinike za interno medicino prof. dr. Radovan Hojs, dr. med., ter dodal, da bodo v kardiološki intenzivni terapiji delo začeli takoj. Dotaknil se je še pridobitve naziva klinični oddelek in dejal, da gre zagotovo za potrditev vrhunskega dela strokovnjakov na Kliničnem oddelku za kardiologijo in angiologijo.

300 transperinealnih fuzijskih biopsij prostate v letu 2023

Boštjan Kramar, dr. med., Jure But, dr. med., Andrej Avsenak, dr. med., Uroš Kacjan, dr. med.

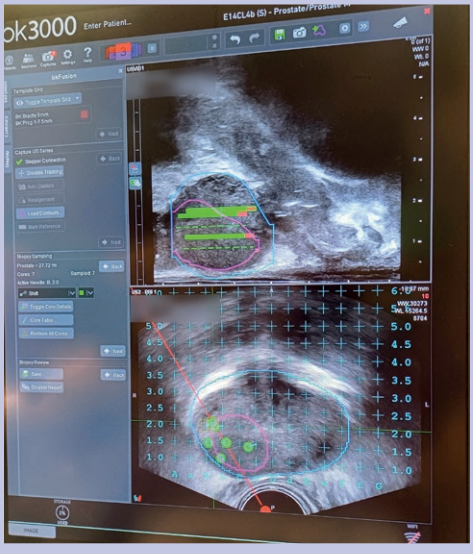
Foto: arhiv

V LETU 2023 SMO NA ODDELKU ZA UROLOGIJO UKC MARIBOR OPRAVILI TOČNO 300 TRANSPERINEALNIH FUZIJSKIH BIOPSIJ PROSTATE. POSEG SMO KOT PRVI V SLOVENIJI ZAČELI IZVAJATI JULIJA 2022.

Gre za debeloigelno biopsijo prostate, kjer se odvzamejo vzorci preko presredka z uporabo združenih podob transrektalnega ultrazvoka in predhodno opravljene magnetne resonance (MR) prostate. To omogoči natančen odvzem vzorcev prostate iz na MR prepoznanih sumljivih področij prostate. Lani smo opravili marsikatero spremembo, ki je omogočila boljšo in številčnejšo izvedbo biopsij. Največja sprememba se je zgodila po kliničnem obisku univerzitetne klinike Universitätsklinikum Carl Gustav Carus v Dresdnu konec aprila. Tam smo se naučili, kako ustrezno izpeljati biopsije v lokalni anesteziji. S tem in tudi številnimi drugimi manjšimi izboljšavami smo jih nato od maja do konca leta opravili kar 268. Ker vodimo register vseh opravljenih biopsij, opažamo tudi višjo stopnjo na novo odkritih rakov kot predhodno. Trenutno je bilo 63 % vseh opravljenih pozitivnih za rakavo obolenje prostate. Ob vseh opravljenih biopsijah pa smo imeli zelo malo zapletov posebno v primerjavi s transrektalno metodo, ki smo jo opravljali v preteklosti. Po 300 opravljenih biopsijah ni bilo nobene hospitalizacije zaradi zapleta po posegu. Število zapletov je bilo prisotno le pri 1,6 % pacientov in le-te so bile prehodne narave. Pomemben mejnik je lani predstavljala tudi uvedba mesečnih multidisciplinarnih konzilijev, ki jih opravljamo s patologi in radiologi. To je pripomoglo k boljši povezanosti in razumevanju s kolegi iz drugih vej medicine, s katerimi sodelujemo pri opravljanju fuzijskih biopsij prostate.

Transperinealna fuzijska biopsija predstavlja po novih smernicah Evropskega združenja urologov zlati standard v diagnosticiranju raka prostate zaradi superiornega dostopa do anteriorne in apikalne regije prostate ter nižje pojavnosti zapletov po biopsiji v primerjavi s transrektalnim pristopom (odsotnost urosepse, krvavitve iz rektuma). Doseže namreč primerljive stopnje odkrivanja raka s transrektalno biopsijo prostate pri bolnikih pri prvi biopsiji, vendar je boljša v primerih naslednjih biopsij in aktivnega spremljanja raka prostate.

Trenutno smo še vedno edini urološki oddelek v Sloveniji, ki ponuja tovrstno biopsijo prostate. Ta metoda je dokazano varna in natančna. Omogoča nam stopnjo odkrivanja raka prostate, ki je predhodno nismo bili vajeni. Posledično opravljamo tudi več posegov na pacientih, ki prihajajo k nam iz drugih predelov Slovenije. Kljub temu imamo težavo, saj navkljub ustrezno opravljeni diagnostiki še vedno veliko pacientov išče nadaljnje zdravljenje v drugih ustanovah. Kot glavni vzrok navedejo krajše čakalne dobe ali novejše metode zdravljenja raka prostate (robotsko asistirana radikalna prostatektomija). Naša želja je, da bomo v prihodnje uspehe fuzijske biopsije nadgradili še z vrhunsko terapevtsko obravnavo bolnikov, kar bi nam omogočala nabava robotskega sistema za minimalno invazivne robotsko asistirane kirurške posege in fokalne terapije z IRE.



Oddelek za urologijo prvi v Sloveniji opravil ireverzibilno elektroporacijo (IRE) z nanonožem

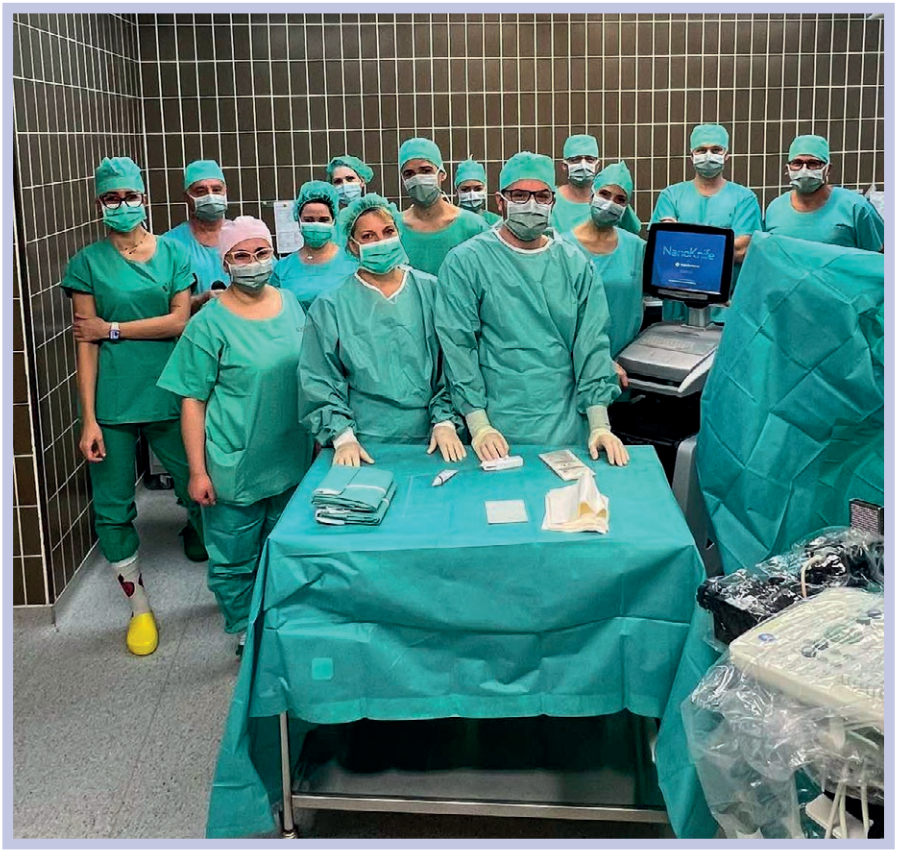
Boštjan Kramar, dr. med., mag. Milan Pavlović, dr. med., Dragana Taskovska, dr. med., Uroš Kacjan, dr. med.

Foto: arhiv

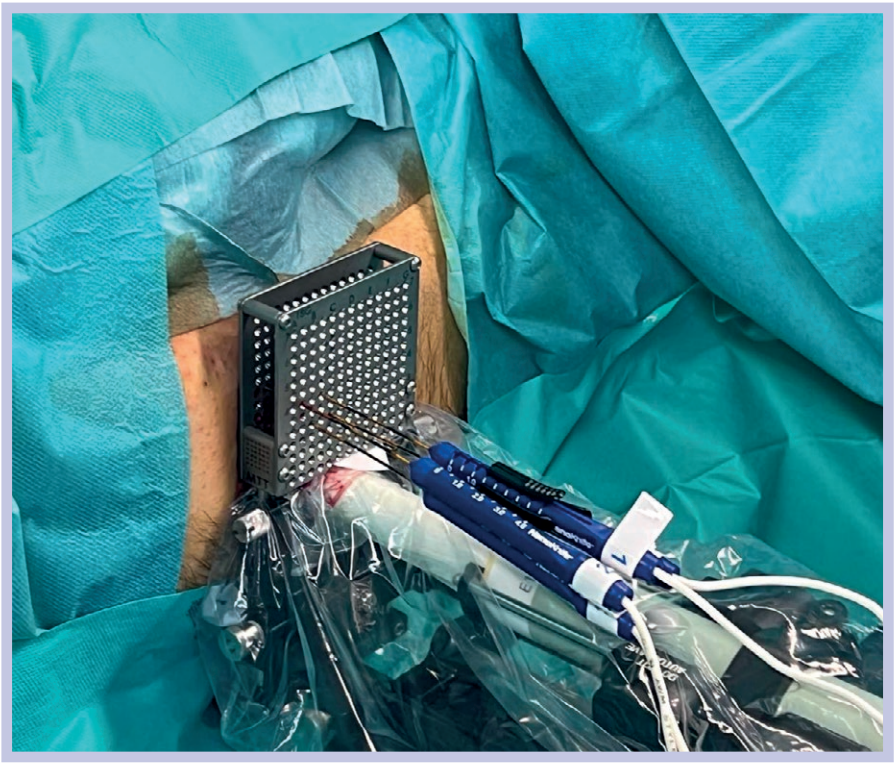
PRVI DELOVNI DAN V LETU 2024 SE JE NA ODDELKU ZA UROLOGIJO ZAČEL ZELO USPEŠNO, SAJ SMO IMELI TO ČAST, DA PRVI V SLOVENIJI OPRAVIMO OPERATIVNI POSEG Z INSTRUMENTOM ANGL. *NANOKNIFE*. GRE ZA INSTRUMENT, KI OMOGOČA IREVERZIBILNO ELEKTROPORACIJO (IRE).

IRE je vrsta ablacije (uničenja) mehkega tkiva z uporabo močnih električnih polj, kar povzroči ireverzibilne nanopore (odprtine) v membranah celic in posledično apoptozo (smrt celic). Tovrstna metoda se lahko uporablja za ablacijo tumorskih celic v parenhimskih organih, kot so jetra, trebušna slinavka, ledvica ali prostata. Na našem oddelku smo imeli možnost opraviti IRE na prostati. Le-ta se opravi z vstavitvijo elektrod v predel želenega mesta ablacije. V primeru IRE na prostati je pristop transperinealen, elektrode se vstavijo skozi perinej (presredek) v tarčni predel prostate, kjer želimo opraviti ablacijo. Na ta način je možna ciljana ablacija tumorja z ohranitvijo organa – fokalna terapija. Ker v UKC Maribor od junija 2022 uspešno in redno opravljamo transperinealne fuzijske biopsije (TPFB), nam je bil tovrstni poseg pisan na kožo. Potek obeh posegov je zelo podoben, razlika je zgolj pri tem, da je TPFB diagnostičen poseg, IRE pa terapevtski poseg.

3. januarja 2024 smo uspešno opravili dva posega IRE na prostati v sodelovanju z dr. Lunellijem, urologom iz Francije, ki je uspešno opravil že več kot 100 posegov IRE na prostati. Naša izkušnja z IRE se je začela z dvema zanimivima kliničnima primeroma.



Prvi bolnik, pri katerem smo kot prvemu v Sloveniji uporabili tehniko IRE, je bil plod medbolnišničnega sodelovanja s priznanim urologom doc. dr. Hawlino iz UKC Ljubljana. Gre za bolnika z izjemno redkim primerom Cushingovega sindroma kot posledica paraganglioma na prostati. Sprememba na prostati je bila hormonsko aktivna in je izločala adenokortikotropni hormon (ACTH). Bolnik je bil pred sedmimi leti operiran v UKC Ljubljana, vendar paragangliom ni bil odstranjen v celoti. Kljub temu so pri bolniku izzveneli simptomi Cushingovega sindroma vse do leta 2023, ko je prišlo do ponovnega pojava simptomov. Postavljen je bil sum na recidiv benignega tumorja, kar je bilo potrjeno z magnetno resonanco prostate. Bolniku je bila ponujena radikalna prostatektomija, ki pa ji zaradi možnih neželenih posledic (urinska inkontinenca, erektilna disfunkcija) ni bil znatno naklonjen. Lečeči urolog dr. Hawlina se je pozanimal o možnostih organ ohranitvene operacije in s strani kolegov iz tujine je bilo svetovano zdravljenje s fokalno terapijo, kot je IRE. Ker imamo trenutno v Mariboru edini v Sloveniji sistem za transperinealno fuzijsko biopsijo prostate, ki omogoča operiranje z nanonožem (angl. *NanoKnife*), smo se dogovorili za medbolnišnično sodelovanje. Opravili smo ablacijo na mestu recidiva tumorja z IRE. Poseg je potekal gladko in brez zapletov. Lahko se pohvalimo, da je v tem primeru šlo za prvo uporabo IRE za



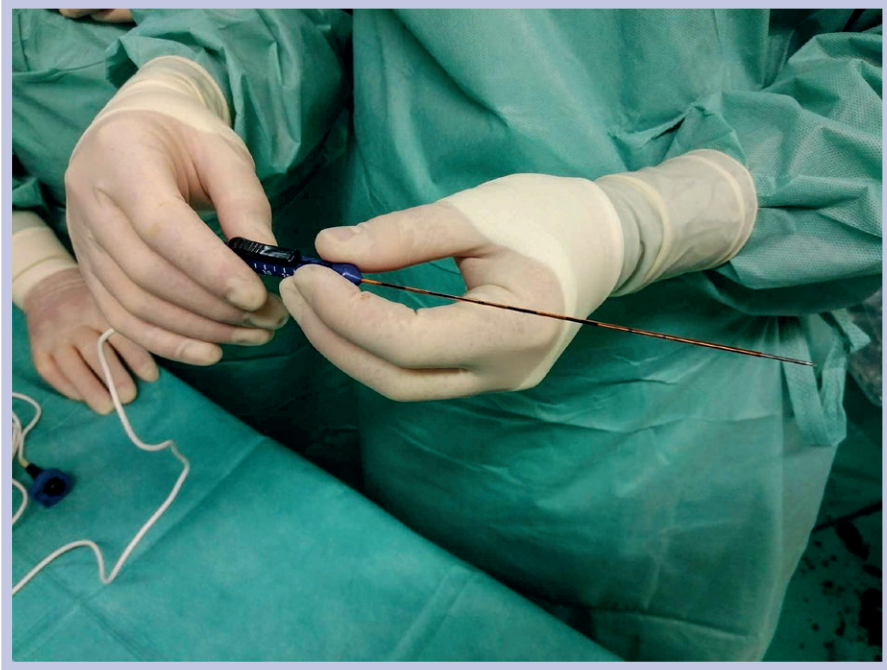
tovrstno patologijo na svetu.

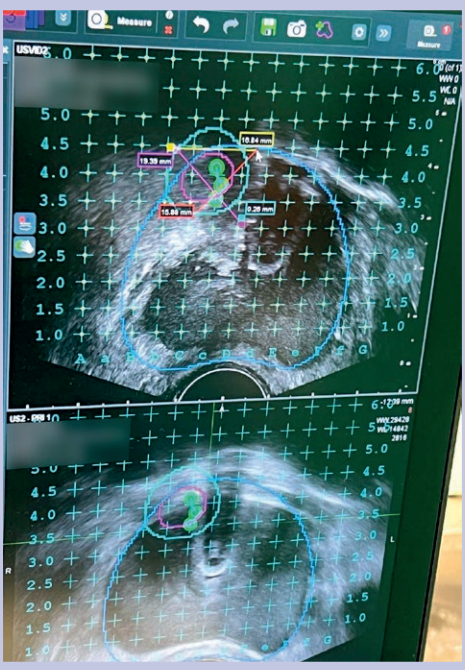
Drugi primer pa je bolnik, ki je kot prvi v Sloveniji prejel fokalno terapijo z IRE za karcinom prostate. V tem primeru je šlo za bolnika, ki ni bil naklonjen radikalnemu zdravljenju v smislu radikalnega obsevanja ali radikalne prostatektomije zaradi možnih neželenih posledic (urinska inkontinenca, erektilna disfunkcija). Po temeljitem predhodnem pogovoru z bolnikom smo se dogovorili za poseg IRE. Potekalo je tako, kot smo si zamislili in pod vnovičnim pozornim vodstvom dr. Lunellija. Bolnik je bil že naslednji dan odpuščen domov brez urinskega katetra.

Fokalno zdravljenje raka prostate z IRE je še nova operativna tehnika, ki se opravlja v sklopu raziskav. Za zdaj še ni priporočil v smernicah Evropskega združenja urologov za uporabo IRE kot standardizirane oblike zdravljenja, vendar so rezultati petletnih študij obetajoči, saj kažejo relativno nizko stopnjo ponovitve bolezni ob veliko boljši kakovosti življenja v primerjavi z radikalnimi kirurškimi oblikami zdravljenja raka prostate.

V prihodnosti se želimo vključiti ali začeti raziskavo s tovrstnim načinom zdravljenja raka prostate, kar bi omogočilo rutinsko opravljanje tega posega in uveljavitev te metode kot standardno manj invazivna oblika zdravljenja raka prostate. Poleg zdravljenja raka prostate bi se s to operativno tehniko lahko posledično zdravili tudi rak trebušne slinavke, jeter in ledvic.

Zahvaljujemo se vsem, ki so prispevali k uspešni izvedbi obeh posegov. V čast nam je bilo gostiti dr. Lunellija, urologa iz Francije, ki nam je pomagal pri pravilni, varni in uspešni izvedbi obeh posegov. Prav tako bi se zahvalili predstavnikom sistema NanoKnife, ki so prispevali opremo za izvedbo posegov in organizirali celoten dogodek. Za odlično medbolnišnično sodelovanje bi se zahvalili tudi doc. dr. Hawlini. Ne nazadnje gre zahvala anesteziološki ekipi na čelu z dr. Primožičevo in celotni ekipi uroloških oddelka (zdravnikom, instrumentarkam, sestram), da smo lahko odprli novo poglavje v zgodovini našega oddelka in naše ustanove. Veselimo se in upamo na še veliko novih zmag ter uspehov v prihajajočem letu!





Ali so k ustanovitvi RES pripomogle lomljive endoproteze?

prof. dr. Samo Karel Fokter, dr. med.

Foto: arhiv

VSTAVITEV NOTRANJE KOLČNE PROTEZE (ENDOPROTEZE) ALI TOTALNA KOLČNA ARTROPLASTIKA (TKA) PREDSTAVLJA POLEG OPERACIJE SIVE MRENE IN OBVODNE OPERACIJE SRCA ENEGA OD TREH NAJVEČJIH DOSEŽKOV KIRURGIJE 20. STOLETJA.

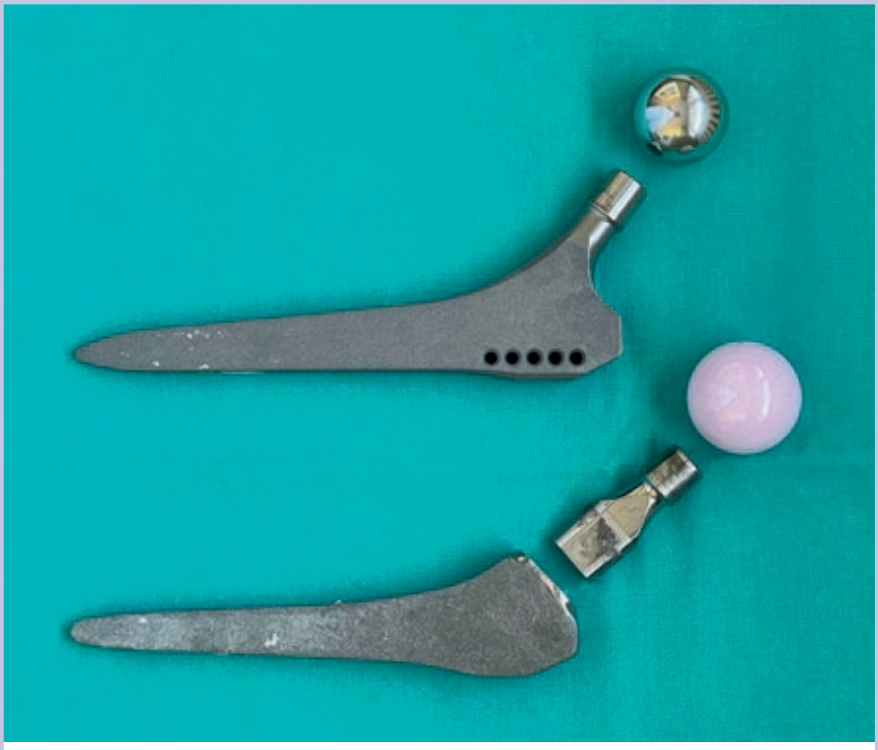
Ocenjujejo, da približno 90 % bolnikov doseže zelo dober ali odličen rezultat zdravljenja. Poleg tega je trajnost takšnega rezultata zavidljiva, saj je po desetih letih od vstavitve še vedno dobro delujočih preko 90 % TKA. Pred nekaj leti pa so slovensko javnost razburile novice o kolčnih endoprotezah, ki so se že nekaj let po vstavitvi bolnikom začele nepričakovano lomiti.

Ocenjujejo, da približno 90 % bolnikov doseže zelo dober ali odličen rezultat zdravljenja.

V tistem času v Republiki Slovenji (RS) zaradi zakonsko-administrativnih ovir nismo imeli delujočega nacionalnega registra endoprotetike, ki bi lahko hitro zaznal, da je z neko izvedbo kolčne endoproteze nekaj narobe, čeprav smo si zanj ortopedi po vzoru skandinavskih držav in Avstralije več kot desetletje neuspešno prizadevali. Takrat smo ortopedski kirurgi ročno pregledali celotno arhivirano dokumentacijo več kot 3000 bolnikov z vgrajeno inkriminirano endoprotezo, ocenili obseg resnega zapleta, ki zahteva težavno revizijsko operacijo kolka, raziskali vzroke zanj, prenehali vgrajevati navedeni ortopedski pripomoček in dosegli ustanovitev nacionalnega Registra endoprotetike Slovenije (RES), ki je operativen od leta 2019 dalje. Od takrat je RES nepogrešljivo orodje za merjenje uspešnosti endoprotez, vgrajenih na področju Slovenije.

Trajnost takšnega rezultata je zavidljiva, saj je po desetih letih od vstavitve še vedno dobro delujočih preko 90 % TKA.

Zgodba o problematičnih kolčnih endoprotezah dobiva epilog tudi v Združenih državah Amerike, kjer so raziskovalni novinarji neodvisne medijske hiše KFF Health News in televizijske hiše CBS News opisali številne pretresljive izpovedi bolnikov, ki so jim takšne endoproteze vgradili (več o tem lahko preberete na povezavi https://kffhealthnews.org/news/article/profemur-artificial-hips-malfunction/). V ZDA namreč še vedno nimajo delujočega nacionalnega registra endoprotez. Ti registri namreč sledijo vsakemu bolniku z endoprotezo in s statističnimi testi spremljajo njeno življenjsko dobo. Življenjska doba vsake endoproteze žal ni neskončna, saj sčasoma pride do izgube kostnine, v katero je proteza vgrajena. Gre za t. i. aseptično omajanje endoproteze, ki ga skušamo preprečiti ali vsaj odložiti z različnimi inovativnimi metodami, kot so oblike, materiali in površinska obdelava ortopedskih



Slika 1. Običajni stegnenični del endoproteze kolka iz enega kosa kovinske zlitine (zgoraj) in izvedba z izmenljivim vratom (spodaj), ki se med operacijskim posegom stakne v utor na zgornjem delu debla. Prikazani sta tudi glavici, ki se pri obeh izvedbah natakneta na vrh vratu in artikulirata z medeničnim delom endoproteze; zgornja glavica je kovinska, spodnja pa keramična.

vsadkov, kakor tudi s kirurškimi načini izvedbe same TKA. Nekatere endoproteze tako že dosegajo tudi stoodstotno 10-letno preživetje, če štejemo aseptično omajanje kot edini razlog za revizijo. Kljub temu pa lahko preživetje endoproteze skrajšajo še drugi vzroki, kot so bakterijske okužbe, obprotezni zlomi kosti in nestabilnost. Registri endoprotez s sledenjem različnih parametrov vsake vgrajene endoproteze ugotavljajo, ali le-te odstopajo od pričakovane življenjske dobe, o čemer redno javno in anonimizirano poročajo. Na ta način želimo namreč preprečiti zapletene revizijske operacije, ki so za bolnike ogrožajoče. Nikakor pa ni sprejemljivo, da bi morali zgodnjo in zahtevno revizijsko operacijo izvesti zaradi zloma samega vsadka.

Življenjska doba vsake endoproteze žal ni neskončna, saj sčasoma pride do izgube kostnine, v katero je proteza vgrajena.

Konec preteklega tisočletja je italijansko visokotehnološko podjetje Cremascoli Ortho iz Milana razvilo inovativni stegnenični del kolčne endoproteze iz titanove zlitine, ki je bil izdelan iz dveh delov namesto iz enega. Daljši del (deblo) je ortopedski kirurg med operacijskim posegom kot običajno zagozdil v pred tem ustrezno obdelan stegnenični kanal, krajši del (vrat) pa preprosto staknil z deblom brez dodatnega vijačenja v posebnem zagozditvenem utoru (Morsejev konus).

Nekatere endoproteze tako že dosegajo tudi stoodstotno 10-letno preživetje, če štejemo aseptično omajanje kot edini razlog za revizijo.

Takšna izvedba omogoča kirurgom večjo prilagodljivost pri rekonstrukciji kolčnega sklepa zaradi različnih dimenzij stegnenicnega kanala in dolžin ter usmerjenosti stegnenicnega vratu, saj so bili izmenljivi vratovi na voljo v različnih dimenzijah in usmeritvah. Zaradi tega je bilo mogoče za vsakega bolnika individualno izbrati najustreznejši vsadek in – vsaj teoretično – izboljšati možnost doseganja enake dolžine spodnjih okončin, stabilnosti kolka in s tem preživetja endoproteze. Predklinična testiranja so pokazala, da je tak »inovativni« vsadek z izmenljivim vratom dovolj trden, stik med deblom in vratom pa zanesljivo čvrst in se tudi po več milijonih obremenitvenih ciklov ne obrablja. Ameriško podjetje Wright Medical Technology je leta 1999 odkupilo vse pravice za opisano nišno endoprotezo s patentiranim koničnim stikom med deblom in vratom vred. Originalno italijansko deblo so v prečnem preseku in površinski obdelavi različno spremenili, ohranili pa so identično obliko Morsejevega stika med deblom in vratom in jo začeli v nekaj različicah agresivno tržiti po vsem svetu. V Sloveniji je bila za primarno TKA na voljo različica Profemur Z.

Konec preteklega tisočletja je italijansko visokotehnološko podjetje Cremascoli Ortho iz Milana razvilo inovativni stegnenični del kolčne endoproteze iz titanove zlitine, ki je bil izdelan iz dveh delov namesto iz enega.

Žal se je izkazalo, da opisana inovativna izvedba stegneničnega dela kolčne endoproteze z izmenljivim vratom s seboj prinaša možnost nepričakovanega zapleta – zloma izmenljivega vratu. Prvi primer zloma izmenljivega vratu pri deblu endoproteze Profemur Z je bil v ZDA opisan v letu 2010. V Sloveniji smo leta 2012 opisali prvi primer zloma izmenljivega vratu originalne italijanske endoproteze.[1] Prvo opisano serijo 6 bolnikov smo objavili v letu 2016; dve protezi sta bili še od Cremascolija, štiri pa od Wrighta.[2] Pojavile so se prve tožbe, v medijih pa zaskrbljenost zaradi nezanesljivih endoprotez. Ker podatkov o tem, koliko endoprotez z izmenljivim vratom je bilo v RS sploh vgrajenih in koliko se jih je zlomilo, ni bilo, smo v vseh štirih takrat največjih ortopedskih ustanovah (poleg obeh kliničnih centrov še Ortopedska bolnišnica Valdoltra in Splošna bolnišnica Celje), ročno pregledali celotno arhivirano zdravstveno dokumentacijo. Ugotovili smo, da je bilo bolnikom v RS skupno vstavljenih preko 3200 tovrstnih endoprotez, zlomilo pa se je 24 izmenljivih vratov.[3] Tveganje za zlom izmenljivega vratu je torej znašalo 0,7 %.

Vsem objavam takšnih katastrofalnih zapletov zdravljenja po sicer normalno delujoči primarni TKA je bilo skupno dejstvo, da se lomijo predvsem dolgi vratovi pri mlajših fizično aktivnih moških. Podjetje Wright Medical je zato dolge vratove iz titanove zlitine leta 2010 zamenjalo z vratovi iz kobalt-kromove zlitine, ki so mehansko trdnejši. Kmalu pa se je pokazalo, da se dolgi vratovi iz kobalt-kromove zlitine lomijo še hitreje od tistih iz titanove zlitine. [4]

Skupaj s strokovnjaki Fakultete za strojništvo Univerze v Mariboru in Inštituta Jožef Stefan v Ljubljani smo skušali razvozlati vzroke za navedeni zaplet. Potrdili smo, da do razpok v materialu izmenljivega vratu in njegove kasnejše nenadne porušitve pride zaradi mehansko podprte korozije v špranji.

Kitajsko podjetje MicroPort Orthopaedics, ki je leta 2013 odkupilo Wrightov kolčni in kolenski endoprotetični program vključno z družino Profemur, je zato leta 2015 globalno odpoklicalo vse dolge izmenljive vratove iz kobalt-kromove zlitine, o čemer so bili nekateri slovenski zdravstveni zavodi obveščeni z večmesečno zamudo. K sreči smo v tistem času z uporabo endoproteze Profemur Z v večini slovenskih bolnišnic že prenehali. Skupaj s strokovnjaki Fakultete za strojništvo Univerze v Mariboru in Inštituta Jožef Stefan v Ljubljani smo skušali razvozlati vzroke za navedeni zaplet. Potrdili smo, da do razpok v materialu izmenljivega vratu in njegove kasnejše nenadne porušitve pride zaradi mehansko podprte korozije v špranji. V primeru uporabe vratu iz kobalt-kromove zlitine in debla iz titanove zlitine se navedenemu vzroku pridruži še

galvanska korozija zaradi uporabljenih različnih kovinskih zlitin, zato pride prej do porušitve.[5] Žal se z nobeno doslej znano metodo zloma izmenljivega vratu ne da napovedati vnaprej. Pri nekem bolniku, ki je imel opravljeno obojestransko artroplastiko kolkov z deblom Profemur Z, je na levi strani prišlo do zloma že po treh, na desni pa šele po dvajsetih letih.[6] V zadnjem času smo se zato posvetili izdelavi priporočil za obravnavo bolnikov z vstavljenimi rizičnimi kolčnimi endoprotezami z izmenljivim vratom.[7] Poleg tega se je v študijah z dolgoročnim sledenjem bolnikov izkazalo, da pride do hitrejšega aseptičnega omajanja endoprotez z izmenljivim vratom in potrebe po revizijski operaciji tudi v primerih brez zloma vratu, kar pripisujemo povečani tvorbi kovinskega drobirja iz koničnega stika med deblom in vratom, ki povzroča kronično vnetje in posledično izgubo kostnine.[8]

Zaradi objav naše in podobnih raziskovalnih skupin v tujini je navdušenje ortopedov nad uporabo modularnih debel pri primarni artroplastiki kolka postopoma kopnelo. Leta 2020 je MicroPort najprej odpoklical nekatere izvedbe modularnih vratov iz titanove zlitine, še istega lata pa vendarle tudi vse druge modularne vratove s trga v ZDA. Leta 2021 je MicroPort modularna debla prenehal tržiti tudi v Evropski uniji. S trženjem so do leta 2022 prenehali tudi praktično vsi drugi proizvajalci, ki so za primarno artroplastiko kolkov ponujali debla z izmenljivim vratom.[9]

Zaradi objav naše in podobnih raziskovalnih skupin v tujini je navdušenje ortopedov nad uporabo modularnih debel pri primarni artroplastiki kolka postopoma kopnelo.

Težava, s katero se zdaj soočajo v ZDA, je v tem, da je bilo do leta 2018 po podatkih proizvajalca vgrajenih okoli 350.000 izmenljivih vratov Profemur, zlomilo pa se jih je 768, kar pomeni, da je tveganje za zlom vratu znašalo 0,2 %. Po podatkih ameriške Zvezne agencije za hrano in zdravila (angl. *Food and Drug Administration* – FDA) je bilo tveganje za zlom izmenljivih vratov, ki so bili odpoklicani leta 2020, bistveno večje in je znašalo 2,2 %. Po objavljenih recenziranih študijah je tveganje za zlom izmenljivih vratov različno glede na model debla Profemur in znaša med 1 in 6 %. Večina strokovnjakov meni, da bi morala FDA odpoklic debel z izmenljivimi vratovi zahtevati že bistveno prej. Ustanovitev nacionalnega RES, do katere je končno prišlo v letu 2018 prav zaradi zaskrbljenosti javnosti v zvezi z lomljivimi kolčnimi endoprotezami, predstavlja pomembno pridobitev za varnost bolnikov. RES je nadgradnja internega Registra artroplastike Ortopedske bolnišnice Valdoltra in je operativen od leta 2019.

RES ščiti bolnike pred neustreznimi ortopedskimi pripomočki in s tem povezanim trpljenjem, zdravnike pred tveganji za neljube in nepričakovane zaplete, zdravstveno blagajno pred visokimi stroški revizijskih operacij in družbo pred dragim ter nevarnim zdravstvenim sistemom.

Od ustanovitve dalje ga predano vodi dr. Vesna Levašič, dr. med., ki s skupino strokovnjakov izvaja skrbno sledenje vseh bolnikov po vstavljeni endoprotezi kolka in kolena na celotnem področju RS. Od novembra 2022 se v RES zbirajo tudi podatki z vprašalnikov o samooceni zdravja (angl. *Patient Related Outcome Measures* – PROMs), kar pomeni, da je organizirana služba za kontaktiranje bolnikov 6 mesecev in eno leto po elektivnih operacijah kolka in kolena. RES ščiti bolnike pred neustreznimi ortopedskimi pripomočki in s tem povezanim trpljenjem, zdravnike pred tveganji za neljube in nepričakovane zaplete, zdravstveno blagajno pred visokimi stroški revizijskih operacij in družbo pred dragim ter nevarnim zdravstvenim sistemom.

UKC Maribor gre naša velika zahvala, ker je s pomočjo internih raziskovalnih projektov vseskozi podpiral raziskovalno delo na tem področju.

Literatura

1 Vučajnk I, Fokter K. S. Modular Femoral Neck Fracture After Total Hip Arthroplasty [Internet]. Recent Advances in Hip and Knee Arthroplasty. InTech; 2012. Available from: http://dx.doi.org/10.5772/31430

2 Fokter SK, Rudolf R, Moličnik A. Titanium alloy femoral neck fracture--clinical and metallurgical analysis in 6 cases. Acta Orthop. 2016;87(2):197-202. doi: 10.3109/17453674.2015.1047289.

3 Fokter S, Levašič V, Kovač S. Inovacijska past: izmenljivi vrat totalne kolčne endoproteze. Zdrav Vestn [Internet]. 15apr.2017 [citirano 1jan.2024];86(3-4):115-26. Available from: https://vestnik.szd.si/index.php/ZdravVest/article/view/2156

4 Kovač S, Mavčič B, Kotnik M, Levašič V, Sirše M, Fokter SK. What Factors Are Associated With Neck Fracture in One Commonly Used Bimodular THA Design? A Multicenter, Nationwide Study in Slovenia. Clin Orthop Relat Res. 2019 Jun;477(6):1324-1332. doi: 10.1097/CORR.0000000000000646.

5 Fokter SK, Moličnik A, Kavalar R, Pelicon P, Rudolf R, Gubeljak N. Why do some titanium-alloy total hip arthroplasty modular necks fail? J Mech Behav Biomed Mater. 2017 May;69:107-114. doi: 10.1016/j.jmbbm.2016.12.012.

6 Fokter SK, Gubeljak N, Predan J, Sevšek J, Zajc J, Krajnc Z. Bilateral neck fracture in bimodular femoral stem after primary total hip arthroplasty: a case report. BMC Musculoskelet Disord. 2021 Apr 16;22(1):356. doi: 10.1186/s12891-021-04210-y.

7 Zajc J, Moličnik A, Fokter SK. Dual Modular Titanium Alloy Femoral Stem Failure Mechanisms and Suggested Clinical Approaches. Materials (Basel). 2021 Jun 4;14(11):3078. doi: 10.3390/ma14113078.

8 Fokter SK, Noč N, Levašič V, Hanc M, Zajc J. Dual-Modular Versus Single-Modular Stems for Primary Total Hip Arthroplasty: A Long-Term Survival Analysis. Medicina (Kaunas). 2023 Feb 2;59(2):290. doi: 10.3390/medicina59020290.

9 Zajc J, Fokter SK. Bimodular femoral stems in primary total hip arthroplasty. Expert Rev Med Devices. 2023 Jul-Dec;20(12):1051-1064. doi: 10.1080/17434440.2023.2264177.

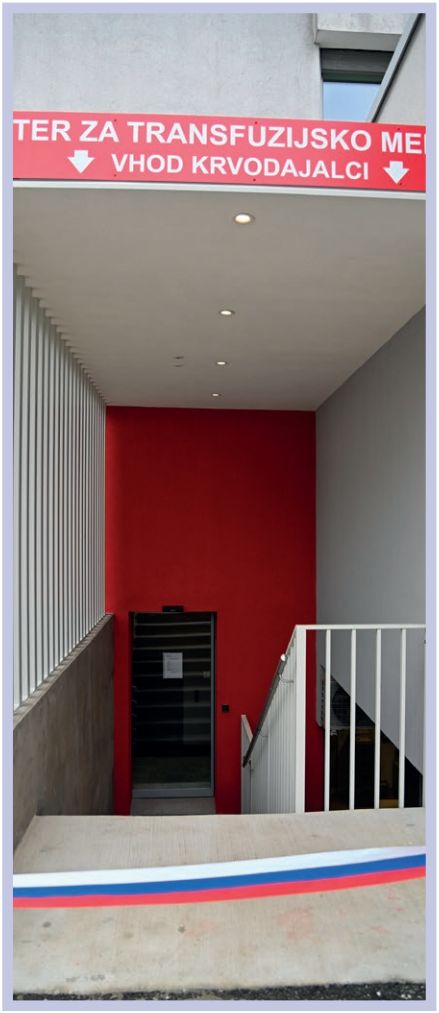
Otvoritev vhoda za krvodajalce

A. K.

Foto: R. G.

V PONEDELJEK, 12. FEBRUARJA 2024, JE VODSTVO UKC MARIBOR IN CENTRA ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO S SIMBOLIČNIM PREREZOM TRAKU V UPORABO PREDALO NOV VHOD ZA KRVODAJALCE, KI JE LOCIRAN LEVO OD VHODA V URGENTNI CENTER.

Predstojnica Centra za transfuzijsko medicino Emilija Krstova Krajnc, dr. med., je ob tem povedala, da pozitivnemu in spoštljivemu odnosu do krvodajalcev namenjajo posebno pozornost. Dodala je še, da jim je zelo pomembno ohraniti visok etični ugled krvodajalstva in njegovo organizacijo prilagoditi zahtevam sodobnega časa. Vhod za krvodajalce je odprt v času, ko v Centru za transfuzijsko medicino potekajo krvodajalske akcije. To je ob ponedeljkih, četrtkih in petkih med 7.30 in 11.00, v torek med 7.30 in 17.00. Ob ponedeljkih, sredah in petkih potekajo načrtovane terenske krvodajalske akcije. Vse, ki bi želeli darovati kri, vljudno prosimo, da se za svoj termin darovanja krvi predhodno dogovorijo na telefonskih številkah Centra za transfuzijsko medicino UKC Maribor: 041 479 242 ali 041 320 796, vsak delovni dan od 7.00 do 15.00 (v torek do 17.00).



13. Černičevi dnevi

doc. dr. Matjaž Horvat, dr. med.

Foto: N. B., Saša Horvat

24. NOVEMBRA JE KLINIKA ZA KIRURGIJO UKC MARIBOR ORGANIZIRALA TRADICIONALNE ČERNIČEVE DNEVE.

Že 13. po vrsti, ki so namenjeni specializantom kirurgije, urgentne medicine, zdravnikom splošne in družinske medicine ali njihovim specializantom, na splošno vsem, ki se s problematiko kirurškega bolnika srečujejo neposredno ali v študijske namene. Srečanje, ki kljub množini v naslovu poteka samo en dan, nosi ime enega izmed pionirjev tako mariborske kirurgije kot tudi v vseslovenskem prostoru dr. Mirka Černiča, ki je v veliki meri pripomogel k razvoju kirurgije na slovenskih tleh, pomembno pa je sodeloval pri izobraževanju mladih kolegov in uvajanju terminologije na takratni Medicinski fakulteti v Ljubljani.

Letošnja tema srečanja so bila *infektivna stanja v kirurgiji.* Tema predavanj je bila glede na pogostnost pojavljanja in pomembnost izbrana in predstavljena s strani vsakega oddelka ali kliničnega oddelka po lastnem izboru in presoji.

Ob rednem sklopu predavanj, ki je potekal v veliki predavalnici, je bila vzporedno organizirana še delavnica na temo *Zdravljenja z negativnim tlakom,* ki je bila namenjena omejenemu številu specializantov predvsem kirurške in ginekološke stroke.

Že 13. po vrsti, ki so namenjeni specializantom kirurgije, urgentne medicine, zdravnikom splošne in družinske medicine ali njihovim specializantom, na splošno vsem, ki se s problematiko kirurškega bolnika srečujejo neposredno ali v študijske namene.

Predavanja bi lahko razdelili na več sklopov. Z vidika obremenitve oddelkov in Urgentnega centra bi izpostavil predavanje Gaje Hladnik z naslovom Kirurško zdravljenje preležanine. Predstavljena je bila klasifikacija, možnosti ukrepanja in indikacije za sprejem. V prihodnje lahko pričakujemo naraščanje števila bolnikov s tovrstno problematiko, zato je bil zaključek, da je potrebna dodatna edukacija kolegov v Urgentnem centru (UC), ki so na prvi bojni črti, kot tudi ustanovitev ambulante za kronične rane s poudarkom na preležaninah, ki bi v veliki meri razbremenila tako »hospital« kot tudi število obiskov v UC.

Ob rednem sklopu predavanj, ki je potekal v veliki predavalnici, je bila vzporedno organizirana še delavnica na temo Zdravljenja z negativnim tlakom

Otroški kirurginji sta predstavili dve zanimivi in uporabni predavanji z naslovom Abscesi mehkih tkiv pri otrocih in Perianalni absces in perianalna fistula pri otrocih. Ker gre za zelo dragoceno in občutljivo populacijo, so algoritmi ukrepanja še toliko bolj pomembni, kar velja posebej za slednjo temo, kjer je Senica Verbič s časovno determinanto nanizala ukrepe, ki si sledijo ob veliki meri potrpežljivosti in spremljanju otroka s tovrstno patologijo.

Letošnja tema srečanja so bila *infektivna stanja v kirurgiji*. Tema predavanj je bila glede na pogostnost pojavljanja in pomembnost izbrana in predstavljena s strani vsakega oddelka ali kliničnega oddelka po lastnem izboru in presoji.

Urosepso z možnimi vzroki in ukrepi je predstavil specializant urologije A. Avsenak. Tema je aktualna predvsem v luči prezasedenosti kirurških oddelkov in pomanjkanja kadra zdravstvene nege, seveda tudi skozi prizmo pravočasne prepoznave in hitrega zdravljenja.

M. Arnuš je prikazal modele spremljanja okužb v kostni poškodbeni kirurgiji in vse skupaj podkrepil z lastno kazuistiko, ki je primerljiva s svetovno literaturo. O bakterijskih okužbah hrbtenice,

predvsem o piogenem osteomielitisu in epiduralnem abscesu, je imel besedo J. Zajc. Gre za resno stanje, ki zahteva multidisciplinaren pristop in hitro ukrepanje v izogib hujšim zapletom. Predstavil je tudi interni protokol ukrepanja. B. Fabčič je spregovoril o zdravljenju in zgodnji prepoznavi osteomielitisa in osteoartritisa pri poškodbah roke, ki lahko vplivajo na funkcionalnost roke. Razumevanje obolenj in pravočasno ukrepanje je ključno za omilitev dolgoročnih posledic in izboljšanja funkcionalnosti.

O vnetih cistah mediastinuma je predaval S. Horvat. Gre sicer za redke benigne tumorje, ki pa lahko življenjsko ogrozijo bolnika, zato je izbira diagnostično-terapevtskih postopkov ključnega pomena. Vse skupaj je začinil z lastnim primerom.

J. Štangelj je prikazal pregled novejših znanstvenih prispevkov na temo nevrokirurškega zdravljenja možganskega abscesa. V literaturi se nakazuje trend manj invazivnega dreniranja kolekcije med izbiro dveh tehnik, in sicer kirurške ekscizije ter igelne aspiracije.

M. Makovec je predaval o okužbi žilne proteze, ki predstavlja enega najhujših zapletov pri obvodih iz umetnega materiala. Cilji zdravljenja so ozdravitev infekta in ohranitev cirkulacije. Obstaja več različnih pristopov, kar nakazuje, da nobeden ni idealen.

Kot uvod v delavnico je izzvenelo predavanje sodobnega zdravljenja mediastinitisa, ki ga je v imenu ekipe predstavila U. Intihar. Vnetje sternotomijske rane predstavlja sicer redek, a velik izziv in zaplet v srčni kirurgiji, ki se ga v zadnjih letih uspešno lotevajo z uporabo sistema za negativni tlak. Prav tako je potreben multidisciplinarni pristop.

O sepsi pri kirurškem bolniku, kot rdeči niti infektivnih stanj, je spregovorila A. Hlačer, ki je poudarila, da gre za življenje ogrožajoče stanje, ki ga je potrebno zgodaj prepoznati, seveda primarno odpraviti kirurški vzrok in zgodaj zdraviti, da preprečimo najhujši zaplet – septični šok. Diagnoza kirurške sepse je včasih lahko težavna in v pomoč so nam lahko različni obposteljni točkovniki.

Delavnica zdravljenja z negativnim tlakom se je začela po prvem sklopu predavanj v mali predavalnici s krovnim predavanjem B. Ilijevca, ki je orisal idejo zdravljenja z negativnim tlakom in patofizioloških mehanizme, ki se jim lahko z uporabo le-tega zoperstavimo. Duhovito reševanje in prevenca nastanka infekta sternotomijske rane in mediastinitisa pri kardiokirurških posegih je predstavil B. Robič. J. Vidmar je prikazala zanimiv primer bolnika, kjer je bil uporabljen sistem negativnega tlaka z izpiralnim sistemom, U. Marolt pa je opisala zdravljenje z negativnim tlakom pri abdominalnih bolnikih s prikazom lastne analize in primerjave s svetovno literaturo. Nato je sledil praktični del na različnih postajah, kjer so lahko udeleženci ob pomoči inštruktorjev poglobili in preizkusili aplikacije negativnega tlaka na simulatorjih.

Razprave so zaradi raznolikosti predavanj sledile po vsakem predavanju posebej in so bile dokaj produktivne in provokativne predvsem med izkušenejšimi udeleženci.

Razprave so zaradi raznolikosti predavanj sledile po vsakem predavanju posebej in so bile dokaj produktivne in provokativne predvsem med izkušenejšimi udeleženci. Morda bi si organizatorji želeli slišati tudi mnenja tistih na začetku strokovne poti, ki pa so svoja mnenja še sramežljivo skrivali. Veliko je bilo opaziti študentske populacije, ki jih kirurgija vabi in zanima. Naše misli pa so že v iskanju teme za prihodnje srečanje.

Morda bi si organizatorji želeli slišati tudi mnenja tistih na začetku strokovne poti, ki pa so svoja mnenja še sramežljivo skrivali. Veliko je bilo opaziti študentske populacije, ki jih kirurgija vabi in zanima.

Kot vsako leto se organizatorji tudi letos zahvaljujemo soorganizatorkama Nini Bračič iz COJM-a in Saši Horvat iz tajništva Klinike za kirurgijo, ki pridno pomagata v ozadju in brez njiju si organizacije Černičevih dnevov sploh ne moremo predstavljati.

Dan odprtih vrat na Oddelku za laboratorijsko diagnostiko

Eva Fliser, spec. med. biokem., doc. dr. Evgenija Homšak, mag. farm. spec.

Foto: arhiv

ODDELEK ZA LABORATORIJSKO DIAGNOSTIKO UKC MARIBOR SE JE TUDI LETOS PRIDRUŽIL VSESLOVENSKEMU, ŽE TRADICIONALNEMU DOGODKU »DAN ODPRTIH VRAT MEDICINSKIH LABORATORIJEV«.

Slovenski medicinski laboratoriji in strokovnjaki, ki delamo na področju klinične kemije in laboratorijske medicine, smo v preteklosti praznovali 2. oktober kot **dan klinične kemije in laboratorijske medicine**. Pod okriljem Slovenskega združenja za klinično kemijo in laboratorijsko medicino (SZKKLM) so v preteklih letih na ta dan potekale številne dejavnosti, s katerimi smo želeli širšo javnost seznaniti s področjem laboratorijske medicine.

Slovenski medicinski laboratoriji in strokovnjaki, ki delamo na področju klinične kemije in laboratorijske medicine, smo v preteklosti praznovali 2. oktober kot dan klinične kemije in laboratorijske medicine.

Mag. Maksimiljan Gorenjak, spec. med. biokem., predstojnik Oddelka za laboratorijsko diagnostiko, v hematološkem laboratoriju.

Na pobudo Evropskega združenja za klinično kemijo in laboratorijsko medicino (EFLM) od letošnjega leta obeležujemo **5. november** kot **evropski dan laboratorijske medicine** *(EuLabDay)*. Zato se je SZKKLM odločilo, da združimo praznovanje *slovenskega dneva klinične kemije in laboratorijske medicine* z evropskim dnevom laboratorijske medicine. Tako so laboratoriji po Sloveniji, kot tudi Oddelek za laboratorijsko diagnostiko UKC Maribor,

Petra Uljarević, spec. med. biokem., in doc. dr. Evgenija Homšak, spec. med. biokem., z obiskovalci v hematološkem laboratoriju ob analizni opremi za hematološke preiskave.

organizirali *Dan odprtih vrat slovenskih kliničnih laboratorijev* in odprli svoja vrata za obiskovalce 10. novembra 2023**.** Posvečen je bil predstavitvi laboratorijske medicinske dejavnosti širši javnosti, zdravnikom, dijakom in študentom ter svojim preiskovancem, ki sicer poznajo naše delo zgolj skozi enoto odvzema krvi ali preko dobljenih laboratorijskih izvidov. V ta namen je Oddelek za laboratorijsko diagnostiko UKC Maribor predstavil svoje strokovnjake, delo in njegov pomen pri obravnavi pacienta. Obiskovalce smo povabili v laboratorije, kjer smo jim razkazali delovno okolje in prikazali postopke za pridobitev analiznih rezultatov, ki predstavljajo kar 70-% delež pri odločitvah o diagnozi in zdravljenju bolezni.

doc. dr. Evgenija Homšak, spec. med. biokem., z obiskovalci v imunološkem laboratoriju.

Plakat Evropskega dneva laboratorijske medicine (angl. *European Laboratory Day – EuLabDay*)

Opolnomočenje poučevanja za duševno zdravje

izr. prof. dr. Hojka Gregorič Kumperščak, dr. med., Nina Vučinić, mag. psih.

Foto: arhiv

DUŠEVNE TEŽAVE IN DUŠEVNE MOTNJE IMAJO V DANAŠNJEM SVETU VISOKO PREVALENCO.

K zvišanju le-te je dodatno še pripomogla globalna zdravstvena kriza – pandemija covida-19. Zato smo pripravili program *Opolnomočenje poučevanja za duševno zdravje*.
Program poteka v UKC Maribor v sklopu projekta EMPOWER FOR 21, ki ga financira Norveški finančni mehanizem 2014-2021. Projekt traja od oktobra 2022 do konca aprila 2024 pod vodstvom dr. Monike Sobočan, dr. med.

Program Opolnomočenje se še posebej dotika obdobja prehoda v odraslost in obdobja začetka študija, ki predstavlja prelomnico, ko se lahko razvijejo nove stiske in težave na področju duševnega zdravja, ali pa se začnejo ali poglobijo duševne motnje.

V programu sodelujejo izr. prof. Hojka Gregorič Kumperščak – otroška in mladostniška psihiatrinja, Nina Vučinić, specializantka klinične psihologije, Sara Plakolm Erlač, specializantka klinične psihologije, ter norveški partner prof. Norbert Skokaukas, otroški in mladostniški psihiater iz Trondheima. Za koordinacijo skrbi Daša Graf Hriberšek, mag. mikrobiol., z Oddelka za znanstvenoraziskovalno delo.

Sodelujemo skupaj za zeleno, konkurenčno in vključujočo Evropo

REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA KOHEZIJO IN REGIONALNI RAZVOJ

Norway grants

Program *Opolnomočenje* se še posebej dotika obdobja prehoda v odraslost in obdobja začetka študija, ki predstavlja prelomnico, ko se lahko razvijejo nove stiske in težave na področju duševnega zdravja, ali pa se začnejo ali poglobijo duševne motnje.
Tako smo z namenom krepitve pismenosti na področju duševnega zdravja znotraj programa *Opolnomočenje* pripravili delavnice *Duševno zdravje ob začetku študija* za visokošolske profesorje in zainteresirano javnost. V delavnicah smo predstavili najpogostejše duševne motnje, ki se pojavljajo pri študentih, in njihovo klinično sliko. Visokošolske učitelje smo opremili z znanjem, na katere značilnosti motenj je treba biti pozoren pri svojih študentih, ter kaj lahko sami storijo, da bodo študentom v pomoč. Prav tako smo jih seznanili z oblikami pomoči, ki so na voljo v slovenskem prostoru in kako do njih dostopajo oziroma kam lahko študente napotijo. Naših delavnic se je udeležilo dvajset visokošolskih učiteljev. Njihove povratne informacije so nadvse pozitivne: takšne delavnice bi potrebovali že davno. Stiske študentov so vedno večje, mi, predavatelji pa nimamo ustreznega znanja, kako jih naslavljati. Tako jih največkrat ignoriramo ali jih privzamemo kot sestaven del študija, kar pa gotovo ne drži.
Na MF UM uvajalni tutorji skrbijo za uvajanje študentov prvega letnika medicine v študijske obveznosti in študijsko življenje. Za študente prvih

Izvedba tutorskega srečanja je obsegala **1** uro dela in je zajemala:
Študentom sva v učilnici pripravili kavo in čaj ter prigrizke, da sva zagotovili čim bolj udobno in sproščeno okolje. Najprej je sledila splošna debata o sami brošuri, ki jim je bila posredovana. Brošuro so zaradi obsega in študijskih obveznosti le preleteli, zato sva nadaljevale z bolj splošno debato o težavah, ki jih študenti pogosto doživljamo. Načeli smo debato o domotožju, kakovostnem spancu in prehrani in kako obvaldovati stres med učenjem. Na hitro sva jim predstavile tehnike sproščanja, ki jih tudi sami uporabljava. V zadnji polovici srečanja sva jim posredovale povezavo do Menti-ja kjer so lahko anonimno napisali s čim se soočajo. O oddanih sporočilih smo podebatirali in poskušali poiskati najbolj optimalno rešitev za navedene probleme. Menim, da je srečanje bilo uspešno, saj se je razvila izredno dobra in razširjena debata, česar nisem pričakovala, saj so na začetku izgledali bolj zadržani.

letnikov fakultet in uvajalne tutorje smo pripravili program *Življenjski prehodi*, ki vsebuje teme, vezane na duševno zdravje študentov, in nasvete glede preventive kot tudi iskanja pomoči. Program *Življenjski prehodi* vsebuje naslednja poglavja:

- Akademsko življenje in šola
- Zdravje, stres in duševno zdravje
- Spolno zdravje
- Osebnost in identiteta
- Spolna usmerjenost in spolna identiteta
- Skupnost in odnosi
- Skupnost in življenjske razmere
- Skupnost in življenje na spletu
- Dostop do pomoči

Tako smo pravzaprav razvili učno enoto, ki jo sestavljajo uvajalni tutorji ter visokošolski učitelji, ki so se udeležili omenjenih delavnic.

Uvajalne tutorje smo v treh srečanjih izobrazili na področju duševnega zdravja. Prvi dve srečanji sta vsebovali enake vsebine, kot smo jih predstavili visokošolskim učiteljem, tretje srečanje pa je bilo namenjeno seznanitvi s programom *Življenjski prehodi*. Gradivo programa *Življenjski prehodi* je prosto dostopno na spletni strani empowerfor21.net/publikacije/, prav tako pa so natisnjeni papirni izvodi. Tutorji so s študenti obravnavali omenjene teme s področja duševnega zdravja. Povratne informacije s strani tutorjev o srečanjih s študenti so zelo spodbudne:

Namen projekta *Opolnomočenje* je konstantno predajanje osvojenega znanja tudi po zaključku projekta. Uvajalni tutorji, ki so se izobraževali v projektu, bodo naslednje študijsko leto izobrazili nove uvajalne tutorje, ki bodo izobrazili novo generacijo študentov prvih letnikov.

Zahvaljujemo se vsem, ki ste pripomogli k izvedbi programa Opolnomočenje in ga s svojim delom, energijo in časom približali širši javnosti.

Tako smo pravzaprav razvili učno enoto, ki jo sestavljajo uvajalni tutorji ter visokošolski učitelji, ki so se udeležili omenjenih delavnic. Vsi lahko svoje znanje na področju pismenosti o duševnem zdravju predajajo naprej zainteresiranemu krogu ljudi. Učna enota je živa, saj se bodo v njej postopoma izmenjevali deležniki. Uvajalni tutorji in študentje se bodo zamenjali ob vsakem novem študijskem letu. Druga zainteresirana javnost je k sodelovanju vedno vabljena in dobrodošla.

Učna enota tako sledi kurikulumu, ki smo ga sestavili znotraj projekta. Prvi del kurikuluma predstavlja delavnica *Duševno zdravje ob začetku študija*, kjer se zainteresirani izobražujejo o temeljnih značilnostih duševnega zdravja, težav in motenj. Poseben poudarek je na težavah in motnjah, ki so vezane na začetek študija. Drugi del kurikuluma predstavlja gradivo *Življenjski prehodi.*

Kurikulum je zastavljen tako, da se ga lahko izvede ob vsakem začetku novega študijskega leta ali tudi med njim glede na potrebe deležnikov. Ideja trajnosti učne enote in kurikuluma je prav v tem, da tutorji izobrazijo naslednje generacije tutorjev, ki lahko izvedejo kurikulum z novo generacijo študentov. Visokošolski učitelji pa lahko kurikulum izvedejo kadar koli se za to izkaže interes in potreba. Z znanjem, ki ga imajo tutorji, visokošolski učitelji in ga predajo študentom, se krepi duševno zdravje, preprečuje stres, zmanjšuje izgorevanje, ter usmerja deležnike po strokovno, z dokazi podprto pomoč, če je to potrebno.

Zahvaljujemo se vsem, ki ste pripomogli k izvedbi programa *Opolnomočenje* in ga s svojim delom, energijo in časom približali širši javnosti. Vse zainteresirane vabimo, da si več o programu preberete na spletni strani https://empowerfor21.net

Povezanost pacientov s trombocitopenijo skozi srečanja v čakalnici

Tatjana Šopinger Lipovnik, dipl. m. s., doc. dr. Amadeus Lešnik, mag. zdr. nege, mag. Jožefa Tomažič, univ. dipl. org.

Foto: arhiv UKC Maribor

ČAKALNICA SPECIALISTIČNIH AMBULANT KLINIKE ZA INTERNO MEDICINO JE PROSTOR, KJER PACIENTI ČAKAJO NA SVOJE PREGLEDE, ZDRAVLJENJE ALI DRUGE ZDRAVSTVENE STORITVE, VKLJUČNO S HEMATOLOGIJO.

Zaposleni v zdravstveni negi se trudimo ustvarjati pogoje, da lahko pacienti čakajo na svojo obravnavo na način, ki omogoča vsak nekaj udobja in podpore. Pacienti s trombocitopenijo zgodaj zjutraj oddajo kri za kompletno krvno sliko in nato z zanimanjem pričakujejo rezultate. Glede na število trombocitov se jim predpiše ustrezni odmerek zdravila. Že v čakalnici se pogovarjajo o vrednostih. Občasno izrazijo zaskrbljenost, kadar rezultati niso v skladu s pričakovanji. Prisoten je strah pred krvavitvami, poškodbami, padci, neuspehi zdravljenja ...

Z namenom, da vsaj malo omilimo ta strah, jim z veseljem delimo pozitivne zgodbe o pacientih, ki so po več letih rednih obiskov hematološke ambulante danes v popolni remisiji. V tej podpori imamo ključno vlogo medicinske sestre, ki paciente nenehno motiviramo, spodbujamo vztrajnost in poudarjamo potrpežljivost.

Veliko informacij o svojih zdravstvenih izkušnjah, simptomih ali diagnozah pacienti izmenjujejo med seboj v čakalnici, medtem ko čakajo na rezultate. Pomembno je poudariti, da so interakcije med pacienti odvisne od mnogih dejavnikov. Izkušnje kažejo, da deljenje informacij med seboj ali z drugimi lahko vodi k boljšemu razumevanju lastne situacije. Če gre za paciente s kroničnim obolenjem, ki morajo določeno ambulanto obiskovati več let, se lahko med njimi razvije občutek skupnosti, kjer se med seboj podpirajo in delijo nasvete o spopadanju z boleznijo.

Z nostalgijo se spominjamo zadnjega četrtka leta 2015, na silvestrovo, ko so prinesli harmonike, začeli igrati in peti. Ob tem so si privoščili tudi skupno malico, kar je okrepilo občutek povezanosti. Ta združitev izkušenj in spominov dodatno poudarja pomen skupnosti med zdravljenjem.

Primer pacienta sega v leto 2004, ko je bil po poškodbi med košnjo, ki je privedla do hematomov na podlakti zaradi nizkega števila trombocitov, sprejet na hematološki oddelek UKC Maribor. Pretekli pristopi zdravljenja trombocitopenije so se raztezali od klasičnih transfuzij trombocitov do kompleksnejših terapevtskih metod. Pristopi, ki so se izkazali za učinkovite pri zmanjševanju vnetnega odziva in preprečevanju neželene aktivnosti imunskega sistema, so postali kortikosteroidi. Vendar so se pojavile skrbi glede dolgoročnih neželenih učinkov teh zdravil.

Po odpustu iz bolnišnice je pacient vrsto let obiskoval hematološko ambulanto, kjer se je v čakalnici pogosto pogovarjal s pacienti s podobnimi težavami, med katerimi so se stkala prava prijateljstva. V letu 2010, ko je bil star 75 let, je doživel prelomni trenutek. Predstavljen in pojasnjen mu je bil nov pristop k zdravljenju te bolezni. 6. decembra 2010 je v hematološki ambulanti prejel prvi odmerek Nplate (romiplostim), sodobnega zdravila za zdravljenje trombocitopenije. Za zdravnike je bilo zdravilo Nplate novo, zato so zelo pozorno spremljati število trombocitov in previdno prilagajali odmerke.

Čez leta so se pridružili novi pacienti in ustvarila se je prava podporna mreža med skupino ljudi, ki se soočajo z enakimi zdravstvenimi izzivi. Še danes

Fotografija posneta decembra 2015

se pacienti s trombocitopenijo ob četrtkih srečujejo in si izmenjujejo izkušnje, se medsebojno spodbujajo in drug drugemu nudijo čustveno podporo. Ta povezanost ne pozna meja bolnišničnih zidov; pacienti se povezujejo tudi zunaj ambulant z obiski in telefonskimi klici. Zavedanje, da so del skupnosti, jih motivira za premagovanje vsakodnevnih preizkušenj, saj pripadnost skupini zmanjšuje občutek osamljenosti, ki ga lahko prinese kronična bolezen.

Pacient, ki je prvi prejel to sodobno zdravilo, kljub visoki starosti, še vedno živi polno in kakovostno življenje, saj je njegova bolezen v remisiji. Tudi za večino pacientov, ki so pred leti prvič prejeli Nplate (romiplostim), velja enako: kljub letom še vedno živijo, pri čemer jih

je nekaj celo v stabilnem zdravstvenem obdobju brez poslabšanj. To predstavlja izjemen uspeh za zdravstveno ekipo, ki nadaljuje z nudenjem podpore tej skupini vztrajnih in močnih posameznikov.

Razvoj raka debelega črevesa in danke

asist. Irena Plahuta, dr. med., doc. dr. Arpad Ivanecz, dr. med.

V SLOVENIJI JE RAK DEBELEGA ČREVESA IN DANKE (RDČD) MED RAKAVIMI BOLEZNIMI NA PETEM MESTU IN PREDSTAVLJA SKORAJ DESETINO MED VSEMI RAKI.

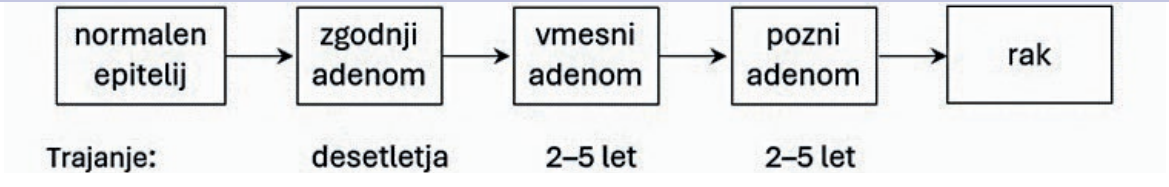
Od leta 2009, ko je bil uveden Državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja raka na debelem črevesu in danki *Svit*, pojavnost tega raka upada za približno tri odstotke letno.

Razvoj RDČD je jasno določen – normalna črevesna sluznica se spremeni v polip, v katerem poteka genetska preobrazba iz adenoma v rak. Spremembe potekajo več let. Zato je zelo pomembno, da se odzovemo vabilu v program Svit. Ob potrditvi krvi v vzorcih blata opravimo kolonoskopijo, kjer odstranimo predrakave polipe, opazimo pa tudi druge spremembe in iz njih odvzamemo vzorce.

RDČD ni le bolezen starejših od 50 let, ampak se lahko pojavi že pred 30. letom starosti. Zato je pomembno, da obiščemo zdravnika ob znakih, kot so kri na blatu, tiščanje v zadnjiku, neredno odvajanje blata, bolečine v trebuhu, nenamerno hujšanje ali splošno slabo počutje zaradi slabokrvnosti.

Značilnost rakavih bolezni je, da zasevajo. Tumorske celice se odcepljajo od tumorja v črevesu in tvorijo nove kolonije v oddaljenih organih, kot so jetra, pljuča in kosti. Dolgoročno preživetje bolnikov je odvisno od razširjenosti bolezni in od lastnosti tumorja.

Možnosti zdravljenja so odvisne od razširjenosti bolezni. Vključujejo operativno zdravljenje z odstranitvijo dela črevesja, sistemsko zdravljenje z različnimi shemami kemoterapevtikov ali kombinacijo obojega. Kadar gre za razsejano bolezen z omejenim številom zasevkov, so možne tudi odstranitve delov jeter ali pljuč. Odločitve o načinu zdravljenja so prilagojene vsakemu bolniku posebej, sprejemamo jih na multidisciplinarnem konziliju in izvajamo s soglasjem bolnikov.



Razvoj raka debelega črevesa in danke

Implementacija prehranskega načrtovanja in vadbe v bolnišnici (FIT IN SIT)

Aljaž Valič, mag. kin.

Foto: arhiv

REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

DOBER TEK Slovenija

UKC MARIBOR Univerzitetni klinični center Maribor

IMPLEMENTACIJA PREHRANSKEGA NAČRTOVANJA IN VADBE V BOLNIŠNICI

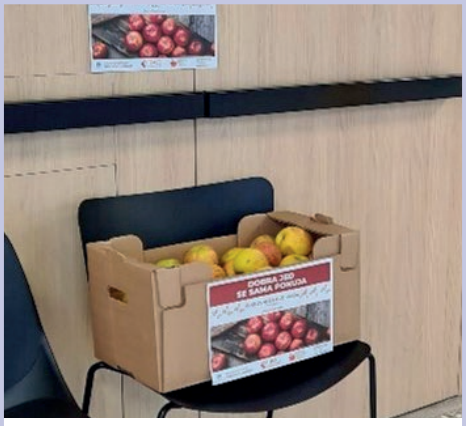
FIT IN SIT

V ospredje težav javnega zdravja v Sloveniji in po svetu v zadnjem obdobju sodijo kronične nenalezljive bolezni. Zaradi spremembe načina življenja, ki je danes vedno bolj sedeč, kroničnih nenalezljivih bolezni ne moremo več povezovati le s starejšo populacijo, saj se pojavljajo pri vedno mlajših. Vodilna dejavnika za nastanek kroničnih bolezni sta pomanjkanje telesne aktivnosti in nezdravo prehranjevanje, na katere lahko dokazano pozitivno vplivamo s ciljano prehransko podporo in z ustrezno načrtovano vadbo, če ju vključimo v del zdravstvene obravnave, za kar pa trenutno v mnogih ustanovah po Sloveniji ni poskrbljeno.

S projektom želimo povečati kapacitete na področju spremljanja stanja prehranjenosti in funkcijske zmožnosti bolnikov in starejših odraslih ter prehranskega svetovanja in podporne obravnave na vseh ravneh zdravstvenega varstva. S tem namenom smo v sklopu projekta zaposlili novo dietetičarko. Z izobraževanjem bomo prenesli znanje na druge zdravstvene delavce in sodelavce ter zagotovili bolj uspešno obravnavo bolnikov. K sodelovanju bomo aktivneje vabili tudi zaposlene v UKC Maribor, ki jih bomo usposabljali za implementacijo novih znanj pri delu s pacienti in jih spodbujali k zdravemu življenjskemu slogu, prav tako smo aktivneje pristopili k promociji zdravja zaposlenih.

Vzpostavili smo delovno skupino, ki jo sestavljajo: zdravniki (abdominalni kirurg, gastroenterolog in fiziater), dietetiki, fizioterapevti in kineziolog z naslednjimi cilji:

1. Uvedba novih dejavnosti na področju prehranjevanja in prehabilitacije/rehabilitacije pri bolnikih s kroničnimi boleznimi predvsem usmerjeno k podpori bolnikov, ki se zdravijo za različnimi kroničnimi boleznimi, so krhki ali sarkopenični, kirurški kandidati z boleznimi prebavil in kirurški onkološki kandidati z boleznimi prebavil, ki so posebej podvrženi neustreznemu prehranjevanju in sarkopeniji.
2. Uvedba monitoringa motoričnih in funkcionalnih sposobnosti bolnikov, ki se nameravajo ali se bodo zdravili pri nas z namenom nadzora okrevanja bolnikov, vrednotenja učinkovitosti novih metod, ter svetovanja bolnikom.
3. Izobraževanje bolnikov z namenom opolnomočenja za življenje po zdravniškem posegu.
4. Uvedba dejavnosti za zaposlene, da bi na novo pridobljeno znanje prenašali na paciente.



Slika 1 Promocijska dejavnost delovne skupine za promocijo zdravja na UKC Maribor ob dnevu zdravja lani, financirana iz projekta FIT IN SIT.

Slika 2 Vadba za moč, v telovadnici Oddelka za psihiatrijo

5. Dodatno izpopolnjevanje kadrov, ki bodo vključeni v skupino za klinično prehrano in načrtovanje ter spodbujanje telesne dejavnosti pri bolnikih.
Program se osredotoča na ključne izzive Resolucije nacionalnega programa o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015–2025, to je obvladovanje kroničnih nenalezljivih bolezni (KNB) in debelosti in energijske neuravnoteženosti med presnovnimi potrebami in prehranskim vnosom.
V obravnavo trenutno vključujemo nekatere bolnike s sarkopenijo in starostnike iz Inštituta za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, bolnike s kronično vnetno črevesno boleznijo (KVČB) in bolnike po operaciji karcinoma s Kliničnega oddelka za abdominalno in splošno kirurgijo UKC Maribor.
Trenutno so pacienti po začetni napotitvi opravili začetno prehransko presejanje, kineziološka testiranja in začeli vadbo, ki poteka v telovadnici oddelka za psihiatrijo.

Strokovna pridobitev porodnišnice Maribor

Rosemarie Franc, dipl. bab.

Foto: arhiv

S PONOSOM NAZNANJAMO, DA STA DVE DIPLOMIRANI BABICI MATEJA IN TADEJA SIMONIČ OPRAVILI ZELO ZAHTEVEN IN V TUJINI IZREDNO CENJEN MEDNARODNI IZPIT IN SI PRIDOBILI NAZIV MEDNARODNO CERTIFICIRANA SVETOVALKA ZA LAKTACIJO IBCLC.

Mednarodni odbor angl. *International Board of Lactation Consultant Examiners*® (IBLCE®) je leta 1985 ustanovil certifikat IBCLC® (International Board Certified Lactation Consultant®). Certifikacijski program IBCLC ima prestižno akreditacijo Nacionalne komisije za certifikacijske agencije (NCCA), ki je znak kakovosti in odličnosti za certifikacijske programe. Od leta 2022 je skoraj 36.000 certifikatov IBCLC v 131 državah.
Klinične kompetence svetovalcev vključujejo dolžnosti in aktivnosti, ki so sestavni del svetovalnih storitev svetovalcev IBCLC. Namen teh kliničnih kompetenc je zaščititi javnost z zagotovilom, da so storitve, ki jih nudijo svetovalci IBCLC, varne, ustrezne in temeljijo na dokazih. Klinične kompetence veljajo v vseh državah, v katerih delujejo svetovalci IBCLC. Predpostavlja se, da bo vsak svetovalec IBCLC deloval v mejah svoje usposobljenosti, strokovnega znanja, kulture in okolja. Svetovalci IBCLC so dolžni spoštovati in vzdrževati poklicne standarde IBCLC.

Za izreden dosežek v imenu celotnega kolektiva Oddelka za perinatologijo obema babicama iskreno čestitam.

S posredovanjem informacij o dojenju in laktaciji, ki temeljijo na dokazih, izobražujejo družine, zdravstvene delavce, izobraževalce ter lokalno skupnost. Spodbujajo načela pobude Novorojencem prijaznih porodnišnic (ta naziv je mariborska porodnišnica ponovno verificirala v letu 2023), Mednarodnega kodeksa o trženju nadomestkov materinega mleka in nadaljnjih resolucij ter Globalne strategije Svetovne zdravstvene organizacije o hranjenju dojenčkov in otrok.
Za izreden dosežek v imenu celotnega kolektiva Oddelka za perinatologijo obema babicama iskreno čestitam.

Tadeja Simonič

Mateja Kavkler

Priznanje Sekcije medicinskih sester v managementu

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

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

SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER V MANAGEMENTU JE OKTOBRA ORGANIZIRALA SEMINAR Z NASLOVOM RAZIŠČIMO SVOJ POTENCIAL IN PREVZEMIMO ODGOVORNOST. PREDAVANJA SO BILA ZELO MOTIVACIJSKO OBARVANA, UDELEŽENCI PA SO DOBILI VELIKO POMEMBNIH NAPOTKOV ZA DELO V KLINIČNIH OKOLJIH.

Na prireditvi sta bili podeljeni dve priznanji za dosežke na ožjem strokovnem področju. Nagrajenca sta bila Hilda Rezar, zaposlena v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor kot strokovna vodja zdravstvene nege na Kliničnem oddelku za ortopedijo, in Robert Rajnar, zaposlen v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana.
Iskrene čestitke nagrajencema.

Dnevi zdravja 2023

Bojana Sečnjak, mag. zdr. – soc. manag., dipl. m. s., Nataša Radovanović, mag. zdr. neg.

Foto: Nemanja Spasovski, dipl. zn., Nataša Radovanović, mag. zdr. neg.

MED 17. IN 19. NOVEMBROM SO V CELJU POTEKALI DNEVI ZDRAVJA 2023.

Na prizorišču Celjskega sejma je potekal pester program v obliki predavanj in delavnic. Program je bil zelo dobro sestavljen, saj je vključeval različna področja medicine in vključil vse generacije. Prav tako so bili predstavljeni najnovejši trendi na področju lepote in nege. Obiskovalci so se lahko poučili, kako izboljšati svoje življenje oz. svoj življenjski slog. Več kot 30 razstavljavcev se je predstavilo na razstavnih prostorih. Med njimi smo bili tudi predstavniki UKC Maribor.
Zaposleni iz UKC Maribor so aktivno sodelovali na predavanjih in delavnicah. Na razstavnem prostoru so sodelovale medicinske setre, babice in delovni terapevti. Ambasadorji zdravstvene in babiške nege so promovirali poklic medicinske sestre in babice ter predstavljali možnosti zaposlovanja v naši ustanovi ter obiskovalcem merili krvni tlak. Obiskovalce smo na razstavnem prostoru poučili o samopregledovanju dojk, temeljnih postopkih oživljanja, preverili krvno skupino in izmerili moč rok. Bodoče in mlade mamice pa so se lahko pogovorile z babico in pridobile veliko pomembnih in koristnih informacij. Predstavljene aktivnosti so se obiskovalcem zdele zelo koristne in so bili tudi zelo pozitivno presenečeni, kakšne možnosti imajo kot pacienti v UKC Maribor.

Karierni sejem Vesolje priložnosti

Bojana Sečnjak, mag. zdr. – soc. manag., dipl. m. s., Nataša Radovanović, mag. zdr. neg.

Foto: arhiv

LANI JE V MARIBORU POTEKAL KARIERNI SEJEM – SEJEM POKLICEV IN IZOBRAŽEVANJA 2023, POD SLOGANOM VESOLJE PRILOŽNOSTI.

Karierni sejem je potekal 15. in 16. novembra v prostorih Univerzitetnega športnega centra Leona Štuklja v Mariboru. Karierni sejem je bil namenjen predvsem osnovnošolcem zaključnih razredov in srednješolcem. Sejem je bil zelo dobro obiskan in tudi razstavljavcev je bilo več kot 100. Predstavljale so se različne srednje šole, fakultete, ministrstva in podjetja s področja gospodarstva in zdravstva. Med razstavljavci smo bili tudi UKC Maribor. Na razstavnem prostoru smo se predstavili ambasadorji zdravstvene in babiške nege. Mladim smo podajali informacije, kakšna je pot do poklica medicinske sestre in kakšne so možnosti zaposlovanja v naši bolnišnici.

Ambasadorji zdravstvene in babiške nege na informativnih dnevih

Bojana Sečnjak, mag. zdr. – soc. manag., dipl. m. s., Nataša Radovanović, mag. zdr. neg., Nemanja Spasovski, dipl. zn., Polona Krt, dipl. m. s.

Foto: arhiv

AMBASADORJI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SMO SODELOVALI NA INFORMATIVNIH DNEVIH, KI SO POTEKALI 16. IN 17. FEBRUARJA 2024.

Predstavili smo se na Srednji zdravstveni in kozmetični šoli Maribor ter na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru. Z bodočimi dijaki, njihovimi starši in bodočimi študenti smo delili informacije o možnostih zaposlovanja v naši ustanovi ter kako poteka klinično usposabljanje. Najpogostejša vprašanja so bila: na katerih oddelkih so največje možnosti za zaposlitev, ali imamo možnost štipendiranja, kakšen je delovni čas in kakšna je plača. Bodoče dijake in študente smo osveščali tudi o pravilnem razkuževanju rok.
Veselimo se bodočih novih sodelavcev!

Društvo Junaki 3. nadstropja daruje kri

A. K.

Foto: A. K.

ČLANI IN PODPORNIKI DRUŠTVA JUNAKI 3. NADSTROPJA SO POSTALI REDNI OBISKOVALCI CENTRA ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO UKC MARIBOR, SAJ VSAKO LETO PRI NAS ORGANIZIRAJO VEČ KRVODAJALSKIH AKCIJ.

Tako je bilo tudi letos februarja. Krvodajalsko akcijo so pripravili 15. februarja 2024, in to na dan, ko obeležujemo mednarodni dan boja proti otroškemu raku. Predstavnica društva Zvonka Žvegler je ob tem povedala: »Na ta dan s pripenjanjem zlatih pentljic ozaveščamo ljudi, da rak pri otrocih obstaja.« Naslednjo krvodajalsko akcijo v UKC Maribor je že napovedala za junij 2024.

Božični dan v porodnišnici Maribor

Rosemarie Franc, dipl. bab.

Foto: arhiv

NA BOŽIČNI DAN STA BABIČARJA BOJAN KURNIK IN MATJAŽ LEBEN ZA NOSEČNICE, PORODNICE, OTROČNICE Z NOVOROJENČKI, GINEKOLOŠKE PACIENTKE IN ZAPOSLENE PRIPRAVILA PRIJETNO PRESENEČENJE.

V spremljavi božične glasbe sta navzoče obdarila s simboličnimi darilci, kar je marsikateri ženski privabilo nasmeh, pa tudi solzo sreče na obraz. To je dokaz več, da nam je v porodnišnici Maribor mar za dobro počutje tako zaposlenih kakor tudi naših žensk in novorojenčkov, za katere neutrudno skrbimo vse dni v letu.

Copatki za novorojenčke

Zaposleni na Enoti za intenzivno nego in terapijo otrok

Foto: arhiv

NA KLINIKI ZA PEDIATRIJO – ENOTI ZA INTENZIVNO NEGO IN TERAPIJO OTROK SMO SE ZAPOSLENI RAZVESELILI KVAČKANIH IN VOLNENIH COPATKOV, NAMENJENIH TISTIM NAJMLAJŠIM, PA TUDI NAJMANJŠIM.

Za simpatično gesto, ki je na lica vseh nas ter staršev, nedvomno pa tudi otrok, narisala nasmeh, je poskrbela Jožica Koletnik, vodja rokodelske sekcije v programu Starejši za starejše Društva upokojencev Limbuš Pekre.
Oddelku je podarila 50 copatkov vseh barv, ki grejejo nogice malih borcev.
Besedo zahvale ob tem izrekamo tudi nekdanji zaposleni Anki Onič, nekoč naši glavni medicinski sestri, trenutno aktivni v prej omenjenem društvu.
Verjamemo, da je Koletnikovi prenesla številne lepe besede o našem delovnem elanu, predanosti in želji pomagati najmlajšim bolnikom.
Obema se najlepše zahvaljujemo!

Shizofrenija v sodobni družbi

Bojan Mavrič-Palir, dipl. zn./Psih. Aspo.

Foto: arhiv

SHIZOFRENIJA OSTAJA ENA NAJBOLJ KOMPLEKSNIH PSIHIATRIČNIH MOTENJ, KI MOČNO VPLIVA NA KOGNITIVNO, ČUSTVENO IN SOCIALNO FUNKCIONIRANJE POSAMEZNIKA.

Kljub napredku v medicinski znanosti in pristopih k zdravljenju ostaja ta motnja pomemben izziv za posameznike, njihove družine in zdravstvene strokovnjake.
Shizofrenija, ki pogosto prizadene mlade odrasle, vendar se lahko pojavi tudi pri drugih starostnih skupinah, je kompleksna motnja z nejasno etiologijo.
Čeprav so genetski, nevrokemični in okoljski dejavniki vključeni v njen nastanek, natančni vzroki ostajajo nejasni.
Ključni vidik uspešnega obvladovanja shizofrenije je interdisciplinarni pristop k zdravljenju, ki vključuje farmakoterapijo za lajšanje simptomov, psihoterapijo za podporo pri obvladovanju bolezni ter socialno in rehabilitacijsko podporo za izboljšanje kakovosti življenja posameznika.
Simptomi shizofrenije so raznoliki in lahko vključujejo halucinacije, blodnje, motnje mišljenja in govora ter negativne simptome, kot sta socialna izolacija in pomanjkanje motivacije.
Poleg tega obstajajo različni podtipi te motnje, vsak s svojimi značilnostmi in potekom bolezni.

Shizofrenija, ki pogosto prizadene mlade odrasle, vendar se lahko pojavi tudi pri drugih starostnih skupinah kompleksna motnja z nejasno etiologijo.

Eden ključnih izzivov pri obravnavi shizofrenije je zgodnje odkrivanje simptomov in hitro ukrepanje. Raziskave so pokazale, da ima zgodnje zdravljenje pomembne učinke na izid bolezni, vključno z zmanjšano stopnjo hospitalizacije in izboljšanim funkcionalnim statusom posameznika. Poleg tega je ozaveščanje javnosti o shizofreniji in boj proti družbeni stigmi pomemben korak pri izboljšanju življenja ljudi s to motnjo.
Kljub izzivom pa je v zadnjih letih prišlo do pomembnega napredka v razumevanju in zdravljenju shizofrenije.
Raziskave še naprej potekajo, da bi razkrile natančne mehanizme bolezni in razvile bolj ciljane terapevtske pristope.
Skupna prizadevanja raziskovalcev, kliničnih strokovnjakov, tehnoloških inovatorjev ter družbenih dejavnikov so ključna za premagovanje izzivov na področju shizofrenije in izboljšanje življenja posameznikov, ki se srečujejo s to kompleksno motnjo.
Treba je poudariti, da je boj proti shizofreniji nenehna prednostna naloga v sodobni družbi. Le s skupnimi prizadevanji in inovacijami bomo lahko premikali meje znanja, izboljšali diagnostiko, zdravljenje in kakovost življenja posameznikov, ki se borijo s to boleznijo.

Uvodni sestanek mednarodnega projekta FoodDataQuest

mag. Maja Molan, univ. dipl. pol., Ksenija Ekart, univ. dipl. inž. živ. tehnol.

Foto: arhiv

FoodDataQuest

Funded by the European Union

UVODNEGA SESTANKA MEDNARODNEGA PROJEKTA FOODDATAQUEST (FINANCIRANO IZ HORIZON EUROPE, ŠTEVILKA 101134138) V GENTU (BELGIJA) STA SE MED 8. IN 9. 2. 2024 UDELEŽILI VODJA PROJEKTA V UKC MARIBOR KSENIJA EKART IN KOORDINATORICA MAG. MAJA MOLAN.

Mednarodni konzorcij sestavlja 15 partnerjev iz Belgije (4 partnerji), Luksemburga (1), Grčije (3), Nizozemske (3), Madžarske (1), Finske (1), Danske (1) in Slovenije (1). Partnerji so se spoznali ter nato seznanili z izzivi projekta, izbrali logotip in se dogovorili za časovnico sestankov ter določili prve cilje.

Namen projekta je reševanje problematike kmetijske pridelave hrane in živilske industrije (družbena problematika, izzivi prehranjevalnih navad posameznikov in okolice, problematika načel javnega zdravja, izzivi z odpadno hrano, problematika trajnostnega prehranskega sistema). Neravnovesje in nepovezanost med živilskimi trgi prinaša neželene kompromise med prehransko oskrbo, potrošnjo, kakovostjo in okolico.

Raziskovalni projekt FoodDataQuest (tj. podatkovna prehranska misija; v nadaljevanju bomo uporabili angleško kratico FDQ) bo razvil rešitve integrirane metodologije za pridobivanje in obdelavo podatkov (nove vrste zasebnih in javnih podatkov, »nekonvencionalni« podatki področja in nekonkurenčni podatki). Oblikovani bodo mehanizmi izmenjave podatkov, ki bodo zainteresiranim deležnikom v EU v živilski verigi zagotovili boljši vpogled v že obstoječo strukturo. Ob tem bo projekt spodbujal k prehodu na še bolj trajnostno ter zdravo prehrano.

Predlagano ogrodje bo vključevalo smernice in strategije za obdelavo podatkov, ki bodo v pomoč pri preoblikovanju prehranskega sistema. Ob upoštevanju pravnih in političnih okvirjev bodo izoblikovana raznolika, trajnostna in zdrava priporočila prehranjevanja, FDQ bo soustvarjal in testiral podatkovno vodene rešitve, ki bodo temeljile na algoritmih umetne inteligence ter strojnega učenja. Več različnih vidikov in področji bo stremelo k enakovrednemu, zdravemu in okolju prijaznemu prehranskemu sistemu.

Ob omogočanju dostopnosti do podatkov ter hkratnega varovanja zasebnih in občutljivih podatkov bo FDQ informiral državljane o inovacijah kmetijske industrije.

Krvodajalci stokratniki

A. K.

Foto: arhiv CTM UKC Maribor

V JESENSKO-ZIMSKIH MESECIH SMO V CENTRU ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO UKC MARIBOR DOBILI PET NOVIH VITEZOV KRVODAJALSTVA.

V ETD Ptuj je septembra stotič kri daroval Albin Belšak iz Svetega Tomaža. Na Ptuju so dva viteza krvodajalstva gostili tudi januarja. To sta takrat postala Ivan Teskač in Jure Novak, oba iz kraja Cirkovce. V CTM UKC Maribor pa sta se na seznam stokratnikov vpisala še Marko Kosi iz Miklavža na Dravskem polju ter Marko Korošec iz Poljčan.

Vse, ki bi želeli darovati kri, vabimo, da se na krvodajalsko akcijo predhodno najavite na telefonski številki 041 320 796 ali 041 479 242 (vsak delovnik do 15. ure, v torek do 17. ure).

Vsem stokratnikom se zahvaljujemo za njihovo plemenito dejanje.

Vse, ki bi želeli darovati kri, vabimo, da se na krvodajalsko akcijo predhodno najavite na telefonski številki 041 320 796 ali 041 479 242 (vsak delovnik do 15. ure, v torek do 17. ure).
Odvzemi krvi v CTM UKC Maribor potekajo vsak ponedeljek, četrtek in petek med 7.30 in 11.00 ter vsak torek med 7.30 in 17.00.
Ob ponedeljkih, sredah in petkih potekajo načrtovane terenske krvodajalske akcije.

Albin Belšak

Marko Korošec

Ivan Teskač in Jure Novak

Marko Kosi

Krkina donacija: V skrbi za zdravje naših najmlajših je dobro le najboljše

Služba za odnose z javnostmi Krka, d. d., Novo mesto

Foto: arhiv Krka, d. d., Novo mesto

KRKA, TOVARNA ZDRAVIL, D. D. IZ NOVEGA MESTA, JE 30. JANUARJA LETOS KLINIKI ZA PEDIATRIJO UKC MARIBOR V UPORABO PREDALA 28 NOVIH, SODOBNIH PEDIATRIČNIH POSTELJIC Z OMARICAMI.

Nova pridobitev je le ena od mnogih, ki nas združujejo v skupnem cilju – zagotoviti našim otrokom najboljše možno življenje in zdravje.

Krka, katere temeljno poslanstvo je že 70 let omogočati ljudem zdravo in kakovostno življenje, se je ob svojem jubileju odločila pomagati številnim zdravstvenim ustanovam. Posebno skrb posveča bolnikom v najzgodnejšem obdobju njihovega življenja, zato se je tokrat vnovič odločila, da bo pomagala našim otrokom, najmlajšim pacientom. Tako je donacije namenila Kliniki za pediatrijo UKC Maribor, Pediatrični kliniki UKC Ljubljana in pediatričnim oddelkom še desetih splošnih slovenskih bolnišnic.

Da bi se naši najmlajši pacienti tudi v najbolj kritičnih trenutkih počutili varno in udobno, so nove pediatrične postelje izdelane po najvišjih standardih varnosti, udobja, nadzora nad okužbami in ergonomičnosti.

Vzglavje in vznožje sta narejena iz prozornega pleksi stekla, odpornega na udarce, višina stranskih ograj zagotavlja večjo varnost najmlajših pacientov, so nastavljive po višini in z naklonom hrbtišča ter opremljene s štirimi vrtljivimi kolesi z zavornim sistemom. Električne pediatrične postelje so namenjene podpori telesa naših otrok. Omogočajo najprimernejši položaj za ublažitev ali lajšanje bolečine in neugodja ter za izvajanje zdravljenja in nege. Otroške bolniške posteljice imajo vgrajeno tudi pomožno luč in alarm za sprostitev zavore.

Želimo si, da bi tudi starši najbolj kritično obdobje, ko je njihov otrok hospitaliziran, preživeli z zavedanjem, da so malčki v dobrih rokah, z najboljšo medicinsko oskrbo in najsodobnejšo opremo.

Na slovesni predaji posteljic se je v. d. generalnega direktorja UKC Maribor prof. dr. Vojko Flis, dr. med., Krki, d. d., Novo mesto uvodoma iskreno zahvalil za donacijo, v nadaljevanju pa je strokovna direktorica UKC Maribor prof. dr. Nataša Marčun Varda, dr. med., dodala, da so podarjene posteljice velik doprinos najmlajšim bolnikom. Nekaj besed je vsem zbranim namenil tudi predstojnik Klinike za pediatrijo izr. prof.

dr. Jernej Dolinšek, dr. med., in povedal, da lahko strokovno delo izvajamo samo ob dobrih bivalnih pogojih. »*Zelo smo veseli, da ste se spomnili na nas in da bodo naši otroci bivali v najbolj udobnih posteljicah. Iskrena hvala za to donacijo.*«

Direktorica Regije Slovenija, Krka, d. d., Novo mesto, Mojca Prah Klemenčič, mag. farm., je ob predaji dejala: »V Sloveniji je veliko izjemnih zdravstvenih delavcev, na katere se lahko popolnoma zanesemo. To potrjujejo tudi moje osebne izkušnje. Imamo ljudi s srcem in vrhunskim znanjem, za katerim je ogromno dela, izkušenj, izmenjav dobre prakse. Le tako ste lahko uspešni v boju za zdravje, za življenje. Vsi vi ste ljudje z veliko začetnico.

Za dobro oskrbo pa potrebujete še nekaj: ustrezno opremo in z njo povezane sodobne diagnostične metode. Ko gre za zdravje, je dobro le najboljše. Zato je v Krki vrhunska kakovost vodilo številka ena. Prisegamo na kakovostna, varna in učinkovita zdravila. Cenimo pa tudi srčnost. Zato si že 70 let skupaj z vami prizadevamo za zdravje bolnikov in za še višjo kakovost zdravstvenih storitev v Sloveniji.

Letos praznujemo 70-letnico Krke, tovarne zdravil iz Novega mesta. Ob naši obletnici donacije znova namenjamo mladim junakom po vsej Sloveniji – od Jesenic do Brežic, od Izole do Murske Sobote. V dialogu s pediatričnimi oddelki vseh dvanajstih slovenskih splošnih bolnišnic smo poskrbeli za opremo, ki jo najbolj potrebujete. Donirali smo posteljico z modulom za oživljanje, transportni inkubator, mobilni ultrazvočni aparat, grelno-reanimacijske posteljice, polisomnograf, spirometer, bronhodilatator, EKG-aparat, pulzni oksimeter, merilnike krvnega tlaka in opremo za izolacijsko sobo.

Ponosno pa lahko povem, da je naša največja letošnja donacija namenjena Kliničnemu oddelku za pediatrijo v UKC Maribor. Z 28 posteljicami z omaricami, ki ustrezajo najvišjim standardom kakovosti in varnosti, smo omogočili prenovo celotnega oddelka.

Naj bo ta donacija še ena od številnih srčnih zgodb, ki nas povezujejo. Da bomo še večkrat lahko rekli: Ne skrbi. V dobrih rokah smo in vse bo v redu.«

To pa je misel, ki je vrsto let spremljala tudi Krkino sodelavko Nino Kuhar, ki je z nami delila svojo življenjsko izkušnjo. Ob rojstvu tretjega sina, danes zdravega in zvedavega skoraj 12-letnika, se je soočila z zahtevnimi diagnozami. V boju za sinovo preživetje je ključno vlogo odigralo strokovno usposobljeno osebje na Kliniki za pediatrijo UKC Maribor, ki je lahko njenemu Galu pomagalo tudi zato, ker so bile na voljo sodobne aparature in pripomočki. »Ponosna sem na to, da sem zaposlena v Krki, v podjetju, ki ne skrbi samo za svoje zaposlene, temveč tudi za druge. Pomaga bolnim, torej tistim, ki jih je življenje postavilo pred preizkušnjo, po drugi strani pa pomaga mladim športnikom, kulturnikom, torej tistim, ki jim je življenje dalo nekaj več – nadarjenost, ki jo lahko s pomočjo Krkinih donacij še lažje izživijo.«

Gal, nekoč eden najmlajših pacientov Klinike za pediatrijo UKC Maribor, danes pa zdrav in živahen fantič, je skupaj s strokovno vodjo zdravstvene nege Klinike za pediatrijo Moniko Pevec, mag. zdr. – soc. manag., dipl. m. s., s simboličnim dejanjem nove pediatrične posteljice predal v uporabo.

Dogodek so z glasbenimi nastopi simpatično popestrili učenci Konservatorija za glasbo in balet Maribor.

Da bi se naši otroci tudi izven zavetja doma počutili kar najbolj varne in ljubljene.

Pomahala nam je v slovo

Branka Jambrović, dipl. m. s.

Foto: A. K.

PRIŠEL JE TA DAN, KO SI NAM VESELO POMAHALA V SLOVO, SPOŠTOVANA ZDENKA ŠPINDLER. VENDAR JE BILO V TVOJIH OČEH ZAZNATI TUDI KANČEK ŽALOSTI, SAJ SI VENDAR SKORAJ 40 LET PREŽIVELA Z NAMI; Z ENIMI VEČ, Z DRUGIMI MANJ.

Svojo poklicno pot si leta 1984 začela na Oddelku za kožne in spolne bolezni. Opravljala si dela srednje medicinske sestre na oddelku in v ambulantah. Posebej dobro si se počutila v kabinetu za fotokemoterapijo, kjer si delala 10 let, nakar te je želja po znanju in novih izzivih privedla do vpisa na takratno Visoko zdravstveno šolo, ki si jo tudi uspešno zaključila. Od leta 2007 si delala kot diplomirana medicinska sestra in namestnica strokovne vodje zdravstvene nege. Leta 2017 si postala strokovna vodja zdravstvene nege in to je bilo tvoje delo do upokojitve.

Poleg vsega dela si aktivno sodelovala z Društvom psoriatikov Slovenije, bila si članica izvršnega odbora Sekcije MS in ZT v dermatovenerologiji, sodelovala si pri organizaciji strokovnih izpopolnjevanj dermatovenerologije z mednarodno udeležbo, sodelovala si v več mednarodnih raziskavah in pridobila razne certifikate, aktivna si bila tudi v Šoli luskavice.

Poleg vsega naštetega pa si bila predvsem človek z veliko začetnico. Svoj poklic si imela rada, vedno si bila pripravljena pomagati, bila si odlična mentorica, čeprav si delo raje opravila sama, kot pa bi ga naložila komu drugemu.

Vsem nam je bilo v čast delati s tabo in se družiti v veselih in žalostnih trenutkih. Zahvaljujemo se ti za vse, kar si storila za nas, za tvojo srčnost in iskrenost. Želimo si, če ti bo čas seveda dopuščal, da se kdaj oglasiš in spet kakšno rečemo. Uživaj v pokoju, čim več potuj s svojim avtodomom, smučaj, kolesari, predvsem pa počivaj.

Za konec bi ti rada še samo nekaj rekla, če bom le polovico tako dobra vodja, kot si bila ti, bom zelo počaščena.

Slovo sodelavk iz neonatologije

Rosemarie Franc, dipl. bab.

Foto: arhiv

V PRETEKLEM LETU SMO SE POSLOVILI OD DVEH SODELAVK IZ NEONATOLOGIJE.

Marjana Žunkovič je bila otroška medicinska sestra usmerjenega izobraževalnega sistema. Svoje delo je opravljala v Enoti intenzivne nege novorojenčkov Oddelka za perinatologijo polnih 40 let. Imela je izreden čut in strokovno znanje za pravočasno prepoznavanje kritično bolnega novorojenčka. Diplomirana medicinska sestra Danica Ivanovski je svojo poklicno pot začela na Oddelku za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin. Želja po izobraževanju jo je pripeljala na Oddelek za perinatologijo, kjer je bila mentorica novo zaposlenim babicam in diplomiranim medicinskim sestram na področju neonatologije. Veljala je za zelo zanesljivo, natančno in vestno medicinsko sestro. Znala je podati iskreno konstruktivno kritiko, a tudi pohvaliti ljudi za dobro opravljeno delo. Ob upokojitvi obema želimo mnogo lepo preživetih dni ob njunih svojcih in prijateljih ter se jima iskreno zahvaljujemo za njun veliki strokovni doprinos k razvijanju neonatologije.

Upokojile so se

asist. Jernej Mori, mag. zdr. nege

Foto: arhiv

TAKOJ V ZAČETKU LETA, KO SMO SI VSI ŠE ŽELELI ZDRAVO IN SREČNO 2024, SO V NOVO OBDOBJE ŽIVLJENJA STOPILE TRI NAŠE ZAPOSLENE.

Dolgoletne sodelavke Mira Karčovnik, Liljana Stojković in Marija Predik so po dolgih letih dela v Urgentnem centru odšle v zaslužen pokoj. Kljub pričakovanju in pripravi na upokojitev je bilo na njihovih obrazih razbrati, da je na koncu ta čas prišel prehitro.

Draga Mira, Liljana in Marija, iskreno hvala za vašo delo, razdajanje in za lepe trenutke, ki smo jih v Urgentnem centru preživeli skupaj z vami. S svojo vestnostjo, poštenostjo in zlasti odgovornostjo do dela ste vsekakor pustile neizbrisen pečat v Urgentnem centru. Ostanite zdrave, nasmejane, uživajte v krogu svojih najdražjih; pa ne pozabite na nas ...

Sprejem upokojenih delavcev UKC Maribor v letu 2023

A. K.

Foto: Bojan Mihalič - Koplas

V SREDO, 31. JANUARJA 2024, SO SE NA SPREJEMU Z VODSTVOM UKC MARIBOR SREČALI DELAVCI, KI SO SE UPOKOJILI V LETU 2023.

Po uvodnem pozdravu in nagovoru v. d. generalnega direktorja UKC Maribor prof. dr. Vojka Flisa, dr. med., ter strokovne direktorice prof. dr. Nataše Marčun Varda, dr. med., so upokojeni delavci prejeli zahvale za dolgoletno in požrtvovalno delo.

V prvi vrsti so jim hvaležni bolniki in takoj za njimi tudi nekdanji sodelavci. S svojim znanjem in izkušnjami so zagotovo pomembno prispevali k razvoju UKC Maribor. Lani se je upokojilo več kot 80 delavcev.

Po uradnem delu, ki ga je s svojim glasbenim nastopom obogatil Janez Ivačič, dijak Konservatorija za glasbo in balet Maribor, je sledilo še sproščeno druženje.

Centri za krepitev zdravja – pridružite se aktivnim in uživajte v zdravju!

Danijela Uležić Paučič, dr. med., spec. transf. med.

Foto: arhiv

KOT PACIENTKA SEM OBISKALA CENTER ZA KREPITEV ZDRAVJA ZDRAVSTVENEGA DOMA MURSKA SOBOTA (CKZ MS) ZARADI SINDROMA DOLGEGA COVIDA.

Tja sem prišla na priporočilo izkušene infektologinje iz postcovidne ambulante, ki me je po opravljeni diagnostiki preusmerila v CKZ zaradi dobrega programa za dolgi covid. Hkrati me je opozorila: »Šli boste tri korake naprej in potem ob poslabšanju zdravja ponovno dva koraka nazaj, toda morate biti vztrajni«.

Ob prihodu na CKZ MS sem se dobro zavedala vseh svojih fizičnih pomanjkljivostih, vključno z mojo večjo telesno težo, kot je zame priporočena, in dejstvu, da sem kljub cepljenju in po prebolelem covidu-19, zadnja tri leta bila zadihana že pri govoru in hoji po ravnem. Zaradi tega sem bila brez gibalnih navad, posledično brez kondicije in kot zdravstvenemu delavcu (zdravnica) bilo mi je zelo nerodno, da se sama nisem zmogla in znala »pobrati«. Toda včasih nas neugodne življenjske okoliščine, ki se jim dodatno pridruži še bolezen, spravijo dobesedno »na kolena«. Bila sem odločena, da v takšnem stanju ne mislim živeti še naprej in da moram nekaj narediti, da se mi zdravje in počutje izboljšata. Tako sem sama poskrbela za napotitev v postcovidno ambulanto, čeprav sem nekje globoko v sebi dvomila, da mi bo sploh kdo lahko pomagal, ker sem težave z dihanjem imela že tri leta. Po naravi sem borka, ki se ne podreja strahovom in lastnim dvomom in sem začela sama iskati vse možne načine in zdravstvene storitve, ki mi lahko izboljšajo zdravje, in jih tudi našla! Ko sem ugotovila, da se mi zdravstveno stanje vsaj malo izboljšuje, sem začela z obravnavami na CKZ MS. Obravnaval me je tim štirih strokovnjakov (kineziolog Mitja Dišič, mag. kin., dietetičarka Tadeja Puhek Lenart, univ. dipl. inž. živ. teh., psihologinja Maja Zadravec, mag. psih., in medicinska sestra s posebnimi znanji Blanka Dugar, dipl. m. s. s specialnimi znanji), obravnave so bile individualne in delno v delavnicah v manjših skupinah. Začetek je bil težak, toda profesionalen odnos zaposlenih strokovnjakov na CKZ MS, njihova prijaznost in potrpežljivost sta mi omogočili, da sem se začela vidno spreminjati na boljše. Po določenem času ob spremenjenih gibalnih navadah in spremenjeni prehrani sem začutila več energije v sebi in počutila sem se tako živo. Občutek je bil prelep. Pomislila sem:« Končno je po dolgem času tudi zame posijalo sonce.«. Zdaj sem trdno odločena, da bom ohranila že doseženo spremembo življenjskega sloga in da ga bom še izboljševala, in to tako, da bom veliko več časa posvečala skrbi za svoje zdravje, rednemu gibanju in telovadbi, zdravim prehranjevalnim navadam. Na CKZ MS me je psihologinja poučila o tehnikah sproščanja in pridobila sem še veliko drugih veščin, ki mi bodo pomagale ohraniti in nadgrajevati že doseženo. CKZ MS sem ponotranjila kot »svojo oazo miru«, v kateri sem se ponovno transformirala v človeško bitje, kakršno sem bila nekoč in kakršna sem v resnici: veselo in radovedno človeško bitje, polno načrtov za prihodnost.

Spoznala sem, da sem v 3 do 4 mesecih obravnav na CKZ MS doživela nenavadno hitro spremembo na boljše in sem se vprašala, zakaj do takšne spremembe ni prišlo že prej? Prav gotovo odgovor za dokaj hitro izboljšanje zdravstvenega stanja leži v hkratni sistematični, multidisciplinarni in individualni obravnavi strokovnjakov na CKZ MS, ki so me bili sposobni maksimalno motivirati, da sodelujem.

Centri za krepitev zdravja (CKZ-ji) delujejo kot samostojna organizacijska enota v prostorih zdravstvenih domov in so se razvili iz zdravstvenovzgojnih centrov. Zasluga gre Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje (NIJZ), ki je sodeloval s številnimi strokovnjaki, da so skupaj nadgradili organizacijo, delovanje in vsebino programa v zdravstvenovzgojnih centrih in jih nato preimenovali v CKZ-je. Delovanje CKZ podpira izvajanje dveh državnih preventivnih programov: Programa ZDAJ (program preventivnega zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov) in programa Skupaj za zdravje (program integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezni pri odraslih). V obeh programih so ključni naslednji trije elementi: (1) preventivni pregled pri izbranem osebnem zdravniku ali pri imenovanem zdravniku šole, (2) usmeritev in obravnava v CKZ na podlagi ocene ogroženosti posameznika za kronične bolezni in (3) podpora posamezniku v lokalni skupnosti z namenom ohranjanja in podpore pridobljenih sprememb v življenjskem slogu. Namen obravnave v CKZ je odrasle osebe od 19. leta naprej seznaniti s pomenom zdravega življenjskega sloga za ohranjanje in krepitev zdravja, za kakovostnejše življenje s kronično boleznijo, za preprečevanje nastanka kroničnih bolezni, spodbujanje in usmerjanje pri aktivni skrbi za lastno zdravje, posredovanje strokovne informacije in veščin ter podpore za dolgotrajno spremembo življenjskih navad, ki bodo vodile do boljšega počutja in zdravja. Program, ki se izvaja na CKZ-jih, obsega različne skupinske delavnice in individualno svetovanje za

krepitev zdravja na področjih zdrave prehrane, telesne dejavnosti za krepitev zdravja, zdravega hujšanja, opuščanja kajenja, krepitve duševnega zdravja, življenja s sladkorno boleznijo in zmanjšanja čezmernega pitja alkohola.

Program za krepitev zdravja se praviloma izvaja v prostorih zdravstvenih domov, lahko pa poteka tudi na lokacijah v lokalnih skupnostih (na primer v prostorih krajevne skupnosti ali v gasilskem domu, v delovnih organizacijah in drugje). Udeležba v programu CKZ-jev je brezplačna za osebe z urejenim obveznim zdravstvenim zavarovanjem. Oseba se lahko udeleži delavnic in svetovanja, kjer si želi, ne glede na to, kje prebiva oziroma kje ima izbranega osebnega zdravnika. O možnostih vključitve v delavnice in individualna svetovanja se je treba pozanimati pri diplomirani medicinski sestri v CKZ-ju, ki ga nameravate obiskati.

V SV Sloveniji CKZ-ji praviloma želijo postati bolj prepoznavni v lokalnem okolju in da bi se v njihove programe vključevalo več delovne populacije. Takega mnenja je Patricija Lunežnik, mag. zdr.-soc. manag., vodja CKZ v ZD Maribor. Po pandemiji covida-19 ugotavlja močan porast števila napotitev na njihov CKZ, česar so izjemno veseli. Večino napotitev izvedejo diplomirane medicinske sestre in zdravniki iz ambulant družinske medicine (ADM), zelo dobro pa sodelujejo tudi z različnimi specialisti, pri čemer je še zlasti izpostavila dobro sodelovanje z internističnimi ambulantami UKC Maribor.

V CKZ ZD Murska Sobota, ki ga vodi Sandra Gaber Flegar, dipl. med. ses. s specialnimi znanji, mag. zdrav. nege, so ključni izvajalci za področji Vzgoja za zdravje otrok in mladostnikov (v okviru Programa ZDAJ) ter programa Skupaj za zdravje. Od leta 2018 v CKZ obravnavajo tudi otroke s čezmerno telesno maso in zmanjšano telesno zmogljivostjo: v obravnavo se seveda vključujejo tudi starši otroka. Skupine so vodili skozi zastavljeno klinično pot in dosegali uspehe. Ugotavlja, da obstajajo res velike potrebe po obravnavi družin s to problematiko v Pomurju. Čeprav se Pomurje ponaša z največ gibalnih površin na prostem, ugotavljajo najslabši fitnes indeks otrok. Strinja se s številnimi pediatri, da bi zastavljen program bil bolje sprejet, če bi lahko izbrani pediatri otroke tja napotili in bi v program na CKZ-ju vključevali vse otroke, ne le tiste iz 4. in 6. razreda OŠ, ki so k njim napoteni po sistematskem pregledu. Ugotavlja, da je obdobje epidemije covida-19 imelo negativen vpliv na izvajanje programa, kakor tudi vzporedne kadrovske spremembe in številna gradbena dela, ki so še v polnem teku. Vendar je vse to potrebno, da bodo imeli vsi skupaj boljše pogoje za opravljanje svojega dela oz. poslanstva in bodo lahko ponovno vzpostavili začasno »mirujoče« programe, kot je na primer družinska obravnava za zdrav življenjski slog. Opaža tudi, da ni malo tistih, ki jim je uspelo spremeniti svoj življenjski slog in so hvaležni. Nemalokrat se zgodi, da potrkajo na vrata CKZ-ja in se upravičeno pohvalijo, da še zmeraj redno vzdržujejo telesno težo, hodijo na sprehode, telovadijo ali pa da so še zmeraj nekadilci … In takrat se zaveš, da se splača, da je vredno vlagati svoj trud in voljo do dela v dejavnost preventive, ker vsak posameznik šteje, vsako življenje je dragoceno in cilj nas vseh v zdravstvu je skupen: izboljšati kazalnike zdravja prebivalcev, pove Sandra Gaber Flegar, dipl. m. s. s specialnimi znanji, mag. zdr. nege, vodja CKZ Murska Sobota, in še doda: »Celoten koncept CKZ-jev je na nacionalnem nivoju dokaj dobro zastavljen, vsekakor pa se je potrebno vedno prilagajati številnim zahtevam sistema in posebnostim populacije v okolju, kjer delujemo. CKZ ZD Murska Sobota ima že od vzpostavitve delujočo tudi dislocirano enoto CKZ na Cankovi, v bližini ADM. Naše vodstvo ZD Murska Sobota si nasploh prizadeva oz. ima vizijo v smeri razvoja dejavnosti ZD v celoti in tako tudi širitve delovanja enote CKZ. V prihodnje si tako obetamo vzpostavitev več naših delovnih enot na zunanjih zdravstvenih postajah, kjer bi delovali po principu mobilnega tima, ki bi lahko zagotovil čim večje približevanje svojih aktivnosti populaciji, ki je geografsko precej oddaljena od samega centra, sedeža ZD Murska Sobota. Sicer je tim CKZ že zdaj veliko prisoten v lokalni skupnosti v vseh naših 12 občinah ustanoviteljicah po dogovoru, so pa to običajno prostori gasilskega doma ali kulturne dvorane, kjer se prav tako srečujemo z nizko odzivnostjo. Malo za šalo in malo za res: morda bo pa odzivnost za programe večja, če bomo malo bolj »dišali po zdravstvu,« je še dodala vodja o viziji razvoja CKZ Murska Sobota.

CKZ ZD Ptuj, katerega vodi viš. pred. Uroš Železnik, mag. zdr. nege, je šele pred kratkim (1. 9. 2023) začel izvajanje dejavnosti v okviru s strani NIJZ pridobljene nadgradnje dosedanjega zdravstvenovzgojnega centra v CKZ. Tim zaposlenih na CKZ-ju sestavljajo diplomirane medicinske sestre, fizioterapevtke, kineziologinje, diplomirana babica, psihologinje in dietetičarke. Pri svojem delu so tesno povezani z ADM in njihovimi diplomiranimi medicinskimi sestrami iz referenčnih ambulant, ki po opravljenem preventivnem pregledu napotijo osebo v CKZ, nato osebo razvrstijo v ustrezne delavnice, ter se po najboljših močeh trudijo, da udeleženec prejme čim več koristnih informacij. Za čim večjo prepoznavnost in stik z mlajšimi generacijami uporabljajo mobilna omrežja, kot so Facebook, Instagram in spletno stran ZD Ptuj, kjer delijo predvsem verodostojne in koristne informacije v povezavi z zdravjem. Prizadevajo si, da bi že mlajše generacije poznale pomen preventivnih obravnav.

CKZ ZD Gornja Radgona, ki ga vodi Slavica Mencingar, dipl. med. s. s specialnimi znanji, je začel z delovanjem v začetku leta 2018. Zaradi dobrega sodelovanja z zdravniki družinske medicine, diplomiranimi medicinskimi sestrami iz referenčnih ambulant in psihiatrom imajo veliko napotitev in že kar čakalne vrste za obravnave na njihovem CKZ-ju. Pri večini napotenih in v primerjavi s časom pred epidemijo covida-19 opažajo velik porast dejavnikov

tveganja za srčno-žilne bolezni in bolezni sodobnega časa, kot so zvišan krvni sladkor, zvišane maščobe v krvi, zvišan krvni tlak, povečano telesno maso in telesno nedejavnost, nezdrave razvade in odvisnosti. Prav tako je na področju duševnega zdravja epidemija terjala dodatni davek tako pri mlajši kot starejši populaciji. Dela na terenu v lokalni skupnosti je precej. Ob prostorski stiski na CKZ-ju si v letu 2024 želijo predvsem zdravja in motivirane udeležence, če bi pa dobili še kakšen prostor ali dva, pa bi bilo že več kot popolno, je dodala vodja CKZ Slavica Mencingar.

Za zaključek naj poudarim, da v dolgoročni perspektivi, ko bomo s sistematično preventivo izboljšali zdravje prebivalcev, bomo hkrati s tem zmanjšali potrebo po specialističnih storitvah. Prav tako bomo s pomočjo CKZ-jev pri obravnavi oseb z že prisotno kronično boleznijo z nemedikamentoznimi ukrepi lahko izboljšali obvladovanje njihove kronične bolezni in s tem tudi zmanjšali potrebo po specialističnih obravnavah na sekundarnem in terciarnem nivoju. Preventiva je v naši državi dobro zastavljena, žal pa še zmeraj ne zaseda vodilnega mesta na lestvici prioritet v primarnem zdravstvenem varstvu. To mesto si še vedno in nezasluženo »prisvaja« kurativa, čeprav je vsem dobro poznan stari rek, da je boljše preprečiti kot zdraviti. Tudi pri financiranju programov preventive v zdravstvu v primerjavi s financiranjem kurative so razlike ogromne. Mogoče bo treba tukaj narediti prvi korak in preusmeriti več sredstev za potrebe preventive.

Interventni center v Oslu na Norveškem – več kot četrt stoletja inovacij v medicini

Doc. dr. Arpad Ivanecz, dr. med., spec. kirurg

Foto: arhiv avtorja

PROFESOR BJØRN EDWIN VELJA ZA PIONIRJA LAPAROSKOPSKE KIRURGIJE JETER IN TREBUŠNE SLINAVKE.

Z naprednimi in zahtevnimi minimalno invazivnimi operacijami je začel že v devetdesetih letih prejšnjega stoletja, ko se je večina kirurgov po svetu šele učila najbolj osnovnih laparoskopskih tehnik, kot so operacije žolčnika in slepega črevesa. Bjørna in njegovo mednarodno znano vrhunsko ustanovo sem seveda zelo dobro poznal, predvsem zaradi kongresov in literature, vendar sva se osebno spoznala konec leta 2015 med izvedbo laparoskopske kirurške delavnice v Southamptonu, na otoku Združenega kraljestva. V veliko čast mi je bilo, da me je povabil na obisk njihovega centra v Oslu na Norveškem. Poznanstvo se je kmalu razvilo v iskreno prijateljstvo. Od takrat naprej sem večkrat obiskal njihov Interventni center in tako redno sledil najnovejšim dosežkom s področja minimalno invazivnih posegov na jetrih in trebušni slinavki. Bjørn ni ostal dolžan, temveč se je velikodušno odzval mojemu vabilu in tako večkrat obiskal Slovenijo, kjer je predaval na kongresih, ki jih organiziramo v okviru Slovenskega združenja za gastroenterologijo in hepatologijo.
Namen tega prispevka je predstaviti Interventni center v Oslu na Norveškem, kjer že več kot četrt stoletja uvajajo nove metode zdravljenja.

Interventni center v Oslu na Norveškem

Interventni center je bil ustanovljen leta 1996 kot Oddelek za medicinske inovacije. Namen je bil narediti popolnoma samostojen center, kjer bi na področju različnih kliničnih disciplin razvijali tako nove terapevtske metode, kakor tudi inovativne tehnologije. Norveška vlada z ministrstvom za zdravje je imela posluh za takšne drzne, revolucionarne ideje in projekt v celoti finančno podprla, ustanovitev centra je slovesno pozdravil celo norveški kralj Harald V.

Namen tega prispevka je predstaviti Interventni center v Oslu na Norveškem, kjer že več kot četrt stoletja uvajajo nove metode zdravljenja.

Oddelek se je v naslednjih letih postopoma širil, pridobili so nove prostore, operacijske dvorane, osebje in tudi število raziskovalcev je rastlo. Razvil se je v mednarodno priznano, vrhunsko ustanovo za multidisciplinarne obravnave, ki segajo od kliničnih raziskav s področja minimalno invazivne kirurgije in radioloških interventnih posegov do razvoja informacijske in komunikacijske tehnologije (IKT), umetne inteligence in precizne medicine. Več kot četrt stoletja po ustanovitvi se center ponaša z devetimi operacijskimi dvoranami, ki so opremljene z najsodobnejšo opremo in primerne za interdisciplinarne raziskave. Imajo odobritev tako za zdravljenje pacientov kot tudi za raziskave na živalih. Od ustanovitve leta 1996 do konca leta 2023 je v Interventnem centru doktoriralo 85 raziskovalcev, objavili so 1341 raziskovalnih del v znanstvenih revijah s faktorjem vpliva.[1]
Interventni center tvorijo različni oddelki, njegova organizacijska shema je predstavljena v tabeli 1.
Medicinska kibernetika in obdelava slik se prepletata na različne načine na področju medicinskih slikovnih preiskav. Tehnike obdelave slik so ključne za izboljšanje, analizo in tolmačenje medicinskih posnetkov, pridobljenih s pomočjo različnih slikovnih preiskav, kot so rentgen, ultrazvok, računalniška tomografija in magnetna resonanca. Takšne tehnike pomagajo izboljšati kakovost slike, izluščiti relevantne informacije in tako pomagati pri diagnozi in načrtovanju zdravljenja.
IKT predstavlja široko področje, ki zajema uporabo računalnikov, programsko opremo, omrežij, in drugih tehnoloških orodij za zbiranje, shranjevanje, obdelavo prenos in deljenje informacij. IKT igra ključno vlogo v sodobnem svetu, saj omogoča hitro in učinkovito izmenjavo informacij na globalni ravni ter omogoča razvoj inovativnih storitev in rešitev na različnih področjih, vključno z izobraževanjem, zdravstvom, poslovanjem, zabavo in komunikacijo.
Anesteziološke raziskave obsegajo širok spekter študij, katerih cilj je izboljšati varnost, učinkovitost in izide za paciente, povezane z dajanjem anestezije. To področje vključuje raziskave različnih vidikov anestezije, vključno z zdravili, tehnikami, napravami in protokoli za spremljanje pacientov.
Klinične raziskave sodijo k oddelku, ki ga vodi Bjørn. Podrobneje ga bom v tem prispevku predstavil v posebnem poglavju.
Radiološke raziskave so namenjene izboljšanju diagnostičnih tehnik, interventnih terapevtskih postopkov in razumevanju bolezni s pomočjo slikovnih metod. Na tem oddelku raziskujejo različne slikovne preiskave, kot so ultrazvok, računalniška tomografija, magnetna resonanca in slikovno vodena intervencija.

Interventni center	
Oddelek 1	Medicinska kibernetika in obdelava slik
Oddelek 2	Informacijska in komunikacijska tehnologija (IKT)
Oddelek 3	Anesteziološke raziskave
Oddelek 4	Klinične raziskave
Oddelek 5	Radiološke raziskave
Oddelek 6	Razvoj metod in sodelovanje z industrijo
Oddelek 7	Oskrba pacientov

Tabela 1. Interventni center in različni oddelki, ki ga tvorijo. Oddelki niso strogo ločeni, raziskovalci sodelujejo med seboj in tako tvorijo znanstvenoraziskovalne skupine. *Vir: www.ivs.no*

Razvoj metod in sodelovanje z industrijo sta ključnega pomena za napredovanje različnih področij, vključno z zdravstvom, tehnologijo in znanostjo. Razvoj novih tehnik, postopkov in pristopov omogočajo inovacije ter izboljšujejo obstoječe prakse. Sodelovanje s podjetji in industrijo omogoča prenos znanja in tehnologije iz akademskega okolja v realne aplikacije in tako omogoča komercializacijo novih izdelkov in storitev.

Oskrba pacientov temelji na pospešenem okrevanju po operaciji. Namenjena je izboljšanju izidov po operaciji, zmanjšanju zapletov, pospešitvi rehabilitacije, skrajšanju časa bivanja v bolnišnici in navsezadnje tudi zmanjšanju stroškov zdravljenja. Zanimivo je bilo videti jedilnico sredi oddelka, kamor so pacientom dostavljali hrano. Pacientom jedi niso nosili k postelji. Nasprotno, pacienti so sami vstali iz postelje, odkorakali v jedilnico in svoj obrok zaužili tam. Jasno, da so iz tega raziskovalci naredili študijo z naslovom Kako preprečiti trombozo in embolijo po operaciji. Dokazali so, da so pri pacientih poleg ustrezne fizioterapije dosegli hitro mobilizacijo, pospešeno okrevanje in tako zmanjšali možnost nastanka tromboz in embolij.

Sodelovanje med oddelki Interventnega centra, inovacije in doktorati znanosti

Na opisanih oddelkih Interventnega centra niso zaposleni le zdravniki, ampak tudi drugi strokovnjaki, kot so inženirji, računalničarji, matematiki, fiziki in številni drugi. Ključno je, da oddelki sodelujejo med seboj in tako tvorijo različne raziskovalne skupine. Od ideje do izvedbe jim pomagajo številni podiplomski študenti, ki prihajajo v center z namenom pridobit doktorat znanosti. Kandidat za doktorat znanosti podpiše pogodbo za pet let in v tem času njegov delovnik predstavlja izključno raziskovanje na področju, za katero je bil izbran. V primeru, da je zdravnik, v tem času ne dela s pacienti, ne opravlja kliničnega dela, ampak ves čas izključno namenja samo in le znanstvenoraziskovalnemu delu. Enako velja tudi za druge strokovnjake. Kandidat mora v petih letih objaviti pet raziskovalnih člankov (najmanj dva kot prvi avtor, ostale kot soavtor) in ob zaključku napisati monografijo. Zagovor doktorske disertacije je treba opraviti pred mednarodno komisijo.

Slika 1: Člani komisije pri zagovoru doktorske disertacije kandidata Egidijusa Pelanisa z naslovom angl. *Assessment of treatment and visualization methods for minimally invasive liver surgery.*

Slika 2: Microsoft® HoloLens je prenosna naprava, ki omogoča uporabo mešane resničnosti. Nataknemo si jo na glavo kot nosljiv zaslon in v 3D okolju raziskujemo pacientov organ, načrtujemo operacijo, razpravljamo z asistenti in jo seveda lahko uporabljamo tudi v edukativne namene.
Z dovoljenjem: Pelanis E.2

Slika 3. Ocena natančnosti navigacije: kako natančno se virtualni modeli skladajo z dejanskimi anatomskimi strukturami pacienta med operacijo?

Leta 2023 sem bil na Univerzi v Oslu član komisije pri doktorski disertaciji kandidata Egidijusa Pelanisa z naslovom angl. *Assessment of treatment and visualization methods for minimally invasive liver surgery*[2] (slika 1). Doktorska disertacija predstavlja lep primer sodelovanja med različnimi oddelki Interventnega centra.

Klinične raziskave so naredili s področja minimalno invazivne kirurgije jeter. Oddelka za medicinsko kibernetiko, obdelava slik in IKT sta sodelovala pri uporabi mešane resničnosti (angl. *mixed reality*) pri načrtovanju operacij. Mešana resničnost združuje elemente tako virtualne resničnosti (angl. *virtual reality*) kot tudi obogatene resničnosti (angl. *augmented reality*), kar kirurgom omogoča interakcijo z virtualnimi anatomskimi modeli, ki so preneseni na resnično kirurško okolje. Mešana resničnost, kjer fizični in digitalni predmeti soobstajajo ter medsebojno delujejo v realnem času in prostoru, naj bi kirurgom zagotavljala boljše 3D informacije. Komercialno dosegljiv angl. *Microsoft® HoloLens* je prva prenosna naprava, ki je širokemu krogu uporabnikov omogočila uporabo mešane resničnosti. Nataknemo si jo na glavo kot nosljiv zaslon in v 3D okolju raziskujemo pacientov organ, načrtujemo operacijo, razpravljamo z asistenti in seveda lahko tudi učimo študente in specializante (slika 2).

V zadnjem poglavju doktorske disertacije so raziskovali medicinsko navigacijo. Primerjava natančnosti navigacije med različnimi metodami registracije točk z uporabo predoperativnega in intraoperativnega slikanja lahko razkriva pomembne razlike v učinkovitosti in natančnosti. Pri tem se ocenjuje, kako natančno se virtualni modeli registrirajo na dejanske anatomske strukture pacienta med operacijo. Metode registracije točk lahko vključujejo različne algoritme in tehnike za ujemanje točk med predoperativnimi in intraoperativnimi slikami (slika 3). Poleg razvoja metode je ključno sodelovanje z industrijo. Cascination® je podjetje s sedežem v Švici, ki se ukvarja z razvojem medicinske tehnologije: Na podlagi omenjenih raziskav načrtuje in izdeluje medicinske navigacijske sisteme. Zanimivo je, da je eden izmed somentorjev navedene doktorske disertacije bil predstavnik tega podjetja.

Oddelek za klinične raziskave – minimalno invazivni posegi

To je oddelek, ki ga vodi Bjørn in kjer sem med obiski prebil največ časa (slika 4). Veselilo me je, da sem lahko aktivno sodeloval pri operacijah (slika 5). Njegovemu pionirskemu delu na področju laparoskopske kirurgije jeter in trebušne slinavke so seveda sledili tudi akademski članki. Eden od pomembnih mejnikov na tem področju je bila objava prve prospektivne randomizirane raziskave z naslovom Oslo-Comet, kjer so kot prvi na svetu jasno in nedvoumno predstavili visokokakovostne dokaze o prednosti minimalno invazivne

Slika 4. V operacijski dvorani Interventnega centra v Oslu skupaj z Bjørnom.

kirurgije jeter v primerjavi s tradicionalno, odprto operacijo.[3] Laparoskopska resekcija jeter velja za tehnično izredno zahtevno operacijo. Poleg poznavanja anatomije in patofiziologije jeter mora kirurg obvladati tudi napredne laparoskopske tehnike. Novosti v kirurgiji se pojavljajo neprestano, a le nekatere prestanejo preizkus časa. Vendar se s preizkušenimi novostmi veljavni standardi postopoma spreminjajo. Improvizacijo, značilno za pionirsko obdobje, je zamenjala standardizacija tehnike. Minimalno invazivna kirurgija jeter je postala tudi formalno priznana po številnih konferencah, kjer so dosegli soglasje o pomenu nove metode in jo tudi uradno umestili na seznam kirurških posegov.[4-6]

Laparoskopska kirurgija jeter tako danes ni več pionirska metoda, ampak splošno sprejeta in priznana kirurška tehnika, ki ob upoštevanju onkoloških kriterijev pacientom nudi številne prednosti. Ali lahko v Oslu spijo na stari slavi? Nikakor ne, v Interventnem centru morajo nenehno stremeti k inovacijam in uvajanju novih, boljših metod v medicini. Trenutno načrtujejo najnovejšo raziskavo, kjer bodo laparoskopsko resekcijo jeter primerjali z lokalno ablacijo, pri kateri bodo uporabili mešano realnost in navigacijski sistem. Za kaj gre? Predvsem pri številnih majhnih tumorjih, ki se nahajajo globoko v jetrnem tkivu, ima lahko lokalna ablacija potencialno prednost pred obsežno resekcijo, kajti ohrani veliko več zdravega jetrnega tkiva. Kako poteka raziskava? Na podlagi slikovnih preiskav pred operacijo sestavijo virtualne modele, ki jih nato projicirajo na dejanske anatomske strukture pacienta med interventnim posegom. S pomočjo navigacije potem natančno uvedejo igle v tumorje in jih s pomočjo visoke energije (angl. *microwave ablation*) uničijo. S takšnim sistemom navigacije lahko zagotovijo dosti večjo natančnost kot z običajnim dvodimenzionalnim ultrazvokom, ki ga sicer uporabljamo. Bistveno je, da imajo pri tem na razpolago hibridno operacijsko dvorano in tako lahko po koncu posega učinek takoj kontrolirajo s pomočjo računalniške tomografije, ki se nahaja tik v bližini oziroma na licu mesta. Ali ima takšna metoda dejansko prednost pred drugimi, bo pokazala ravno ta, skrbno načrtovana raziskava.

Slika 5. V operacijski dvorani Interventnega centra v Oslu med operacijo.

V UKC Maribor smo z laparoskopskimi resekcijami jeter začeli sicer že leta 2008, vendar zelo počasi in postopoma. Pravi razcvet je pri nas metoda doživela šele kasneje, potem ko sem od leta 2016 naprej začel obiskovati center v Oslu. Takrat smo tudi obsežne resekcije jeter začeli operirati na minimalno invaziven način in tako danes v Mariboru več kot 50 % jetrnih operacij naredimo laparoskopsko. Sodelovanje je obrodilo sadove tudi na akademskem področju, saj smo skupaj objavili številne članke.[7]

Verjamem, da bomo tudi v prihodnje plodno sodelovali in z novimi znanji pomagali predvsem tistim, zaradi katerih to počnemo: našim pacientom.

Literatura

1. www.ivs.no
2. PELANIS, Egidijus. *Assessment of treatment and visualization methods for minimally invasive liver surgery: a thesis submitted for the degree of Philosophiae doctor (Ph.D.).* Oslo: [E. Pelanis], cop. 2023. 77 str., [43] str. pril., ilustr. Series of dissertations submitted to the Faculty of Medicine, University of Oslo. ISBN 978-82-348-0156-3. [COBISS.SI-ID 142573315]
3. Fretland ÅA, Dagenborg VJ, Bjørnelv GMW, Kazaryan AM, Kristiansen R, Fagerland MW et al. Laparoscopic Versus Open Resection for Colorectal Liver Metastases: The OSLO-COMET Randomized Controlled Trial. Ann Surg. 2018 Feb;267(2):199-207.
4. Buell JF, Cherqui D, Geller DA, O'Rourke N, Iannitti D, Dagher I et al. The international position on laparoscopic liver surgery: The Louisville Statement, 2008. Ann Surg. 2009 Nov;250(5):825-30.
5. Wakabayashi G, Cherqui D, Geller DA, Buell JF, Kaneko H, Han HS et al. Recommendations for laparoscopic liver resection: a report from the second international consensus conference held in Morioka. Ann Surg. 2015 Apr;261(4):619-29.
6. Abu Hilal M, Aldrighetti L, Dagher I, Edwin B, Troisi RI, Alikhanov R et al. The Southampton Consensus Guidelines for Laparoscopic Liver Surgery: From Indication to Implementation. Ann Surg. 2018 Jul;268(1):11-18.
7. Sahakyan MA, Aghayan DL, Edwin B, Alikhanov R, Britskaia N, Ivanecz A et al. Laparoscopic versus open liver resection for intrahepatic cholangiocarcinoma: a multicenter propensity score-matched study. Scand J Gastroenterol. 2023 May;58(5):489-496.

Pustni utrinki

07
ODDELEK ZA TRAVMATOLOGIJO

DURACELL

Univerza v Mariboru

Medicinska fakulteta

Genska ontologija kot orodje odkrivanja skritih poti genetske patogeneze in farmakogenomike

asist. dr. Gregor Jezernik

VEČJI DEL ZGODOVINE MEDICINSKE GENETIKE ZAZNAMUJE RAZISKOVANJE MONOGENSKIH BOLEZNI, PRI KATERIH JE POVZROČITELJ MUTACIJA ENEGA SAMEGA GENA.

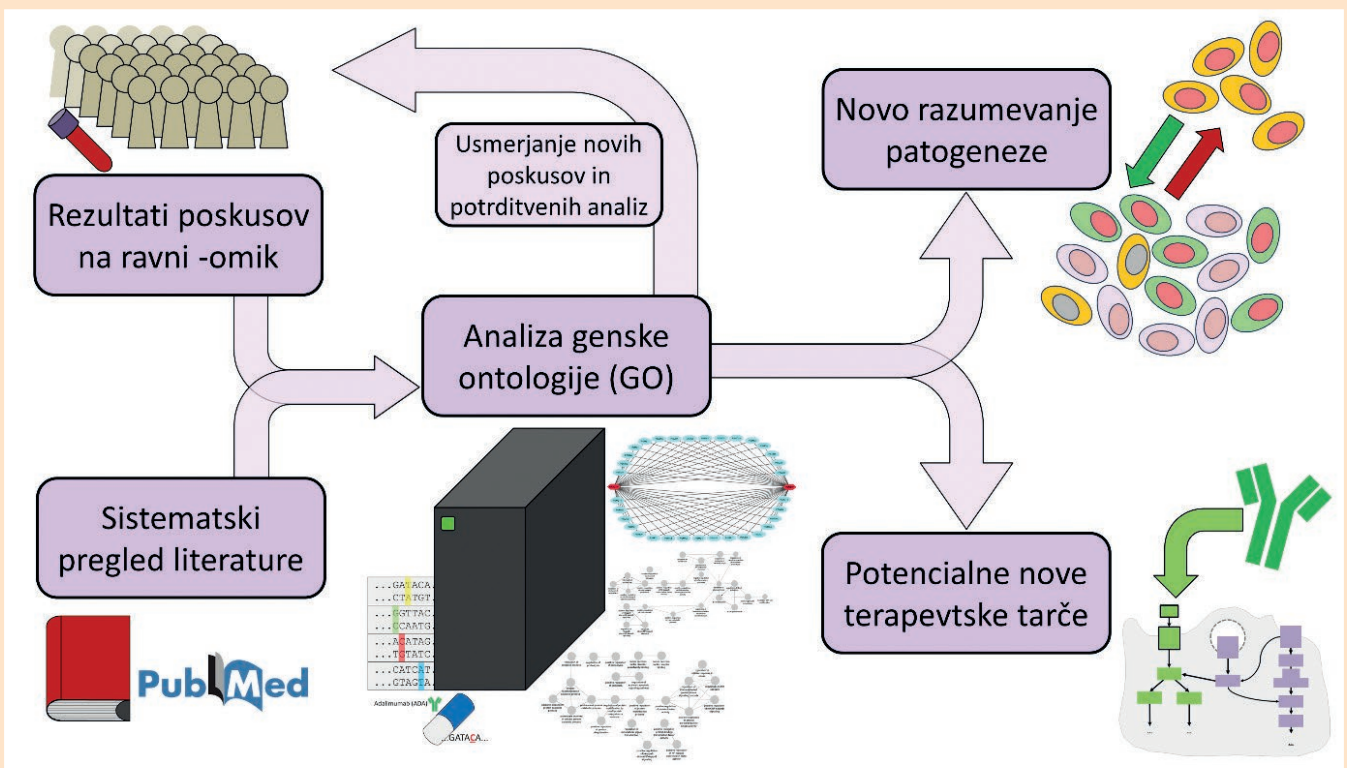
Za razumevanje monogenskih bolezni je pomembno poznavanje posledice mutacije, saj se lahko na podlagi te informacije razvijejo terapevtski pristopi in nove farmakološke učinkovine. Poleg Mendlovih bolezni poznamo še bolezni s kompleksno dednostjo, pri katerih je patogeneza posledica delovanja genetskih dejavnikov ob prisotnosti dejavnikov okolja. V zadnjih dveh desetletjih je razvoj sekvenciranja nove generacije (ang. NGS) znatno prispeval k odkrivanju genetskega ozadja kompleksnih bolezni. Prav tako so te tehnologije značilno pospešile razvoj farmakogenomike in s tem odkrivanje farmakoloških označevalcev odziva.

Na primeru kronične vnetne črevesne bolezni poznamo že več kot 200 genov, ki so lahko dejavnik tveganja za nastanek te bolezni. Vsak bolnik ima edinstveno genetsko sliko, ki se ponovi kvečjemu v sorodniku. Ob tolikšnem številu kandidatnih genov nastane problem pri preučevanju genetike. Kako sistematsko pregledati in združiti funkcije vseh 200 genov v mrežo interakcij? Sistematsko beleženje delovanja vsakega posameznega gena in tipa funkcije je zamudno, subjektivno in omejeno na trenutno literaturo. Prav tako rezultatov iskanja ni možno statistično ovrednotiti.

Iz želje po sistematizaciji opisa funkcije genov oz. proteinov je konzorcij genske ontologije (GO) razvil podatkovno zbirko, t. i. angl. *Gene Ontology Resource.* GO ima strikten način beleženja funkcije z nadpomenkami in podpomenkami. Pojme delijo na biološke procese, molekularne funkcije in celične komponente. Vsi pojmi GO in geni imajo svojo edinstveno šifro, tako se lahko rezultati študij med seboj primerjajo neposredno. Tako npr. predstavlja šifra GO:0006631 pojem presnovni proces maščobnih kislin in je nadpomenka GO:0046459 oz. presnovni proces kratkoverižnih maščobnih kislin. Vse zabeležene informacije so podprte z dokazi iz znanstvene literature, zapiše se raven dokaza od računalniške napovedi do dokaza s poskusom. Podatkovna zbirka se redno posodablja z novimi dokazi. V kolikor se prevedejo imena proteinov in mRNA v ime izvornega gena, je možno tudi raziskovanje z rezultati raziskav transkriptoma ali proteoma.

Na primeru kronične vnetne črevesne bolezni poznamo že več kot 200 genov, ki so lahko dejavnik tveganja za nastanek te bolezni.

Genska ontologija s sistematskim pristopom opisa gena omogoča celostno analizo daljšega seznama genov. Posplošeno, orodja genske ontologije na podlagi seznama genov izračunajo, kolikšna je verjetnost, da je podanim genom skupna določena lastnost napram povprečni množici genov identične velikosti. Ta izračun si lahko



Shema analize genske ontologije. Na desni se prične analiza z naborom podatkov, kjer se zberejo rezultati poskusa na bolnikih ali pa se sistematsko pregleda literatura. Pripravijo se genske mreže in poiščejo statistično značilni pojmi GO.

tolmačimo kot iskanje verjetnosti, da bomo s svojimi kombinacijami številk zadeli na loteriji. Če je rezultat statistično značilen, to predstavlja lastnost, ki je skupna več genom na našem seznamu in je morda zanimiva. Na primeru genetskih dejavnikov tveganja za kronično vnetno črevesno bolezen bi lahko pokazali, da je več genom skupno delovanje pri ohranjanju tesnih stikov med celicami, kar je znan mehanizem v patogenezi te bolezni.

Dodatna vrednost orodij genske ontologije je tudi v posrednih meta-analizah, kadar zaradi nezdružljivosti ali nedostopnosti izvornih podatkov ni možno narediti skupne analize genoma. GO je posebno pomembna pri farmakoloških študijah odziva na zdravila, pri katerih je število objavljenih genetskih dejavnikov odziva pogosteje majhno. Zbrani farmakološki označevalci se združijo v en seznam in se analizirajo kot celota. Rezultati nato pokažejo, kako se bolniki s slabim odzivom razlikujejo od tistih, ki imajo ugoden odziv na zdravilo. Tako smo leta 2022 v reviji *Biomedicines* objavili analizo GO bioloških označevalcev odziva na adalimumab v revmatoidnem artritisu, kjer smo izpostavili razlike v proteasomu na ravni transkriptoma. Proteasom tako predstavlja farmakološko tarčo pri neodzivnih bolnikih z revmatoidnim artritisom na adalimumab, za kar že obstaja učinkovina bortezomib.

Seznam analiziranih genov je možno tudi razširiti in izboljšati z uporabo genskih mrež. Z uporabo podatkovne zbirke interakcij med proteini, kot je BIOGRID, je možno prvotni nabor genov dopolniti z geni, ki imajo potrjene interakcije z vsaj 2 genoma iz začetnih množic. Ta pristop je koristen predvsem za analizo rezultatov študij RNA in proteinov, v katerih nam poskusi omogočajo vpogled le v trenutek odvzema vzorca, ne pa v dogajanje pred odvzemom vzorca in po njem. Na ta način se ne poveča zgolj statistična moč, ampak tudi verjetnost, da najdemo še skrite poti patogeneze.

Genska ontologija je omejena na genom, transkriptom in proteom. Razumevanje patogeneze več bolezni se že premika z osi DNA-RNA-protein v bolj kompleksno mrežo, ker sodeluje tudi večje število regulatornih nekodirajočih RNA. Take so tudi vse sodelujoče nekodirajoče RNA, ki nadzorujejo pot mRNA in tempirajo izražanje proteina. Z ekstrapolacijo podatkovnih zbirk interakcij nekodirajočih RNA želimo razviti nove pristope, s katerimi bi lahko analizirali seznam miRNA, podobno kot sedaj lahko analiziramo seznam genov. Pri tem želimo čim bolj celostno pokriti kompleksno sliko nekodirajočih RNA, saj te vključujejo miRNA, lncRNA, siRNA in druge.

Celokupno je genska ontologija koristno orodje, ki v dobi -omik omogoča sistematsko proučevanje rezultatov, ki je ponovljivo in ni pod vplivom subjektivnosti raziskovalca. Rezultati genske ontologije nam pomagajo razumeti obsežne rezultate študij na ravni -omik, ustvariti nove hipoteze, usmeriti raziskave, poiskati skrite biološke procese in najti nove farmakološke tarče.

RNA sekvenciranje posamezne celice

Mario Gorenjak, Boris Gole, Gregor Jezernik, Larisa Goričan, Martina Krušič, Natalija Edelbaher, Maruška Marovt, Pavel Skok, Cvetka Pernat, Uroš Potočnik

Revolucionaren pristop za proučevanje odziva na biološka zdravila pri bolnikih z avtoimunimi boleznimi – od vzorca do rezultatov, vse znanje na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru

ZDRAVLJENJE VEČ KRONIČNIH IMUNSKIH BOLEZNI, VKLJUČNO S KRONIČNO VNETNO ČREVESNO BOLEZNIJO (CROHNOVA BOLEZEN IN ULCEROZNI KOLITIS), ASTMO, REVMATOIDNIM ARTRITISOM, LUSKAVICO IN ATOPIČNIM DERMATITISOM, JE BILO V ZADNJIH DESETIH LETIH POPOLNOMA SPREMENJENO Z UPORABO BIOLOŠKIH ZDRAVIL.

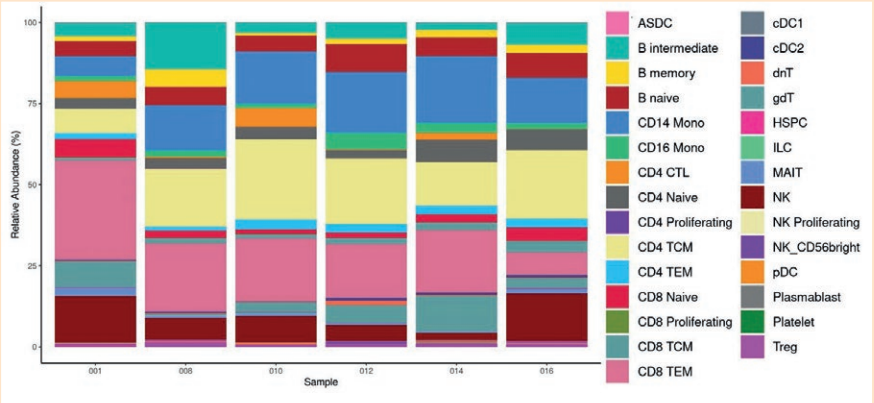
To je mnogim bolnikom, ki se niso dobro odzvali na ustaljene terapije prvega izbora, dalo upanje in olajšanje. Ker je dejavnik tumorske nekroze alfa (TNF-α) ključni citokin oz. molekula pri vnetju, je bilo razvitih več bioloških zdravil proti TNF-α, kot sta infliksimab in adalimumab, ki sta prevladovala pri zdravljenju Crohnove bolezni, ulceroznega kolitisa in revmatoidnega artritisa. Ta biološka zdravila so monoklonska protitelesa, ki zavirajo delovanje tarčnih molekul, kot je npr. TNF-α, in s tem omogočajo nadaljnje spodbujanje vnetja.

Sčasoma je bilo raziskanih tudi več drugih molekularnih poti, ki spodbujajo vnetje, zato je bilo razvitih in uspešno uporabljenih tudi več drugih bioloških terapij za zdravljenje kroničnih imunskih bolezni. Zdravilna učinkovina ustekinumab, ki je protitelo proti interlevkinu 12 in 23, je uspešno uporabljena za zdravljenje Crohnove bolezni, ulcerativnega kolitisa in luskavice, dupilumab, ki je protitelo proti interlevkinu 4 in 13, se uporablja za zdravljenje astme in atopijskega dermatitisa in omalizumab, ki je protitelo proti imunoglobulinu E, se uspešno uporablja za zdravljenje astme, kot tudi kronične idiopatske urtikarije.

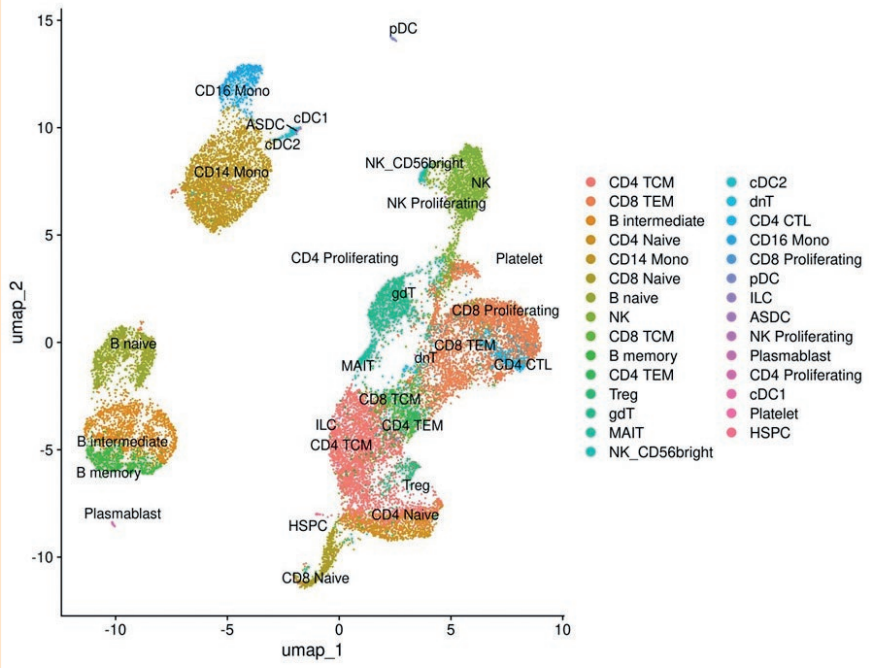
Iz zgoraj navedenega je razvidno, da so vsa ta monoklonska protitelesa specifično krojena, da se uporabljajo za zaviranje dotičnih tarč oz. glavnih molekularnih igralcev v vnetnih poteh posamezne bolezni. Z razvojem bioloških zdravil se je zdravljenje značilno izboljšalo, vendar se kljub temu do 30 % bolnikov ne odzove na biološko terapijo, sčasoma postanejo neodzivni na zdravljenje ali pa celo razvijejo stranske učinke zdravljenja z biološkimi zdravili. V Centru za humano genetiko in farmakogenomiko Medicinske fakultete Univerze v Mariboru raziskovalci že leta proučujejo, kako bi lahko z določenimi molekulami, imenovanimi biooznačevalci, napovedali odziv na zdravljenje z biološkimi zdravili. Takšni biooznačevalci so dandanes nujno potrebni za zdravljenje na osnovi personaliziranega pristopa k bolniku – personalizirana medicina.

Če podrobneje pogledamo lokacije vnetja pri zgoraj omenjenih boleznih, potem vidimo, da je pri kroničnih vnetnih črevesnih boleznih prizadeta celotna prebavna cev, lahko od ust pa vse do zadnjika, spodnje dihalne poti in pljučni epitelij pri astmi, kožne lezije pri luskavici in sklepna ovojnica s sinovijo pri revmatoidnem artritisu. Iz tega sledi, da je za pridobitev biološkega vzorca za proučevanje in analize primernih biooznačevalcev potreben invaziven poseg – biopsija.

Nadalje, če bi s pomočjo teh vzorcev odkrili napovedne biooznačevalce, bi za vsakega novega bolnika potrebovali popolnoma enak tip biološkega vzorca, da bi lahko uporabili odkrite biooznačevalce za personaliziran pristop. Ravno zaradi tega se vedno več raziskav osredotoča na odkrivanje biooznačevalcev v periferni venski krvi, ki se lahko pridobi na manj invaziven način – z odvzemom krvi. Te študije se osredotočajo predvsem na odkrivanje izražanja genov v belih krvnih celicah, ki igrajo pomembno vlogo pri imunskem odzivu posameznika.



Deleži in raznolikost sestave belih krvnih celic pri posameznih bolnikih



Dvodimenzionalna projekcija resolucije podatkov, pridobljenih s sekvenciranjem posamezne celice

Hiter razvoj tehnologij na področju biomedicine, predvsem na področju sekvenciranja naslednje generacije, je pripeljal do revolucije na področju genetskih raziskav, saj ta tehnologija omogoča sekvenciranje celotnega človeškega genoma ali transkriptoma v nekaj urah. V luči razvoja teh tehnologij smo tudi v Centru za humano genetiko in farmakogenomiko opravili številne študije za odkrivanje biooznačevalcev iz periferne venske krvi bolnikov za napoved zdravljenja z biološkimi zdravili.

S pristopom sekvenciranja celotne ribonukleinske kisline (RNA) iz belih krvnih celic, kar pomeni, da smo merili izražanje genov celotnega genoma (transkriptom), smo objavili številne znanstvenoraziskovalne prispevke in identificirali določene gene, ki bi lahko služili kot biooznačevalci za napoved zdravljenja z biološkimi zdravili. Seveda pa ti pristopi pomenijo samo trenutni posnetek izražanja genov v vseh celicah naenkrat. Slednje pri sekvenciranju celotne RNA belih krvnih celic predstavlja veliko težavo, saj je ta populacija zelo raznolika in se lahko med posamezniki deleži belih krvnih celic zelo razlikujejo. Iz tega sledi, da v bistvu ne vemo, zakaj in od kod prihaja izražen gen, ki smo ga opazili in smo ga ujeli kot pomemben signal. Da smo lahko to težavo naslovili in jo poskusili razrešiti, smo uporabljali bioinformatske pristope dekonvolucije. To pomeni, da smo na podlagi izražanja genov računalniško izračunali in poskusili pridobiti sliko deležev posameznih podtipov belih krvnih celic pri vsakem bolniku posebej.

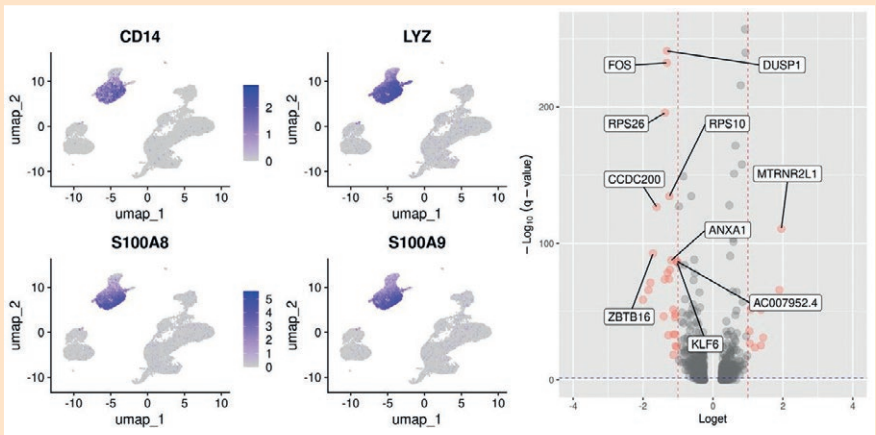
V luči razvoja teh tehnologij smo tudi v Centru za humano genetiko in farmakogenomiko opravili številne študije za odkrivanje biooznačevalcev iz periferne venske krvi bolnikov za napoved zdravljenja z biološkimi zdravili.

Na ta način smo dosegli, da smo kompleksne statistične računske modele na koncu lahko prilagodili na posameznikovo sestavo belih krvnih celic. S tem smo uspeli odkriti določene gene, ki sodelujejo pri odzivu na zdravljenje z biološkimi zdravili, a so bili prej zakriti zaradi raznolikosti sestave belih krvnih celic v bolnikovi periferni venski krvi.

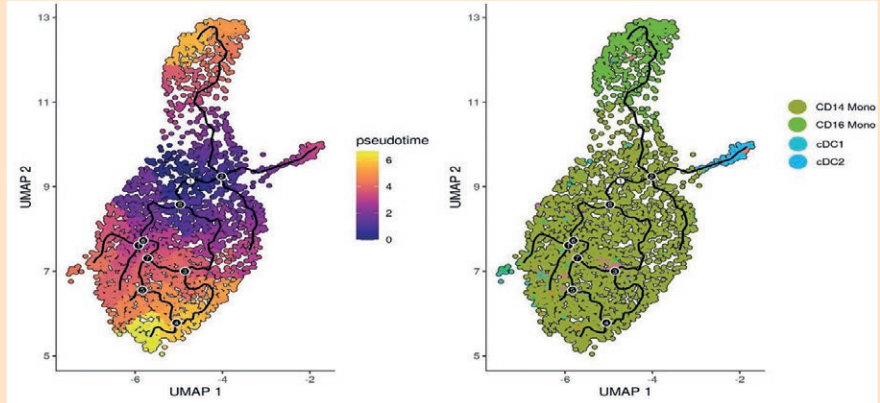
Dandanes nove tehnologije, ki so predstopnja sekvenciranja naslednje generacije, omogočajo mikrofluidno označevanje posamezne celice s sintetičnimi tehničnimi nukleotidnimi sekvencami, ki nam označijo vso RNA posamezne celice – RNA sekvenciranje posamezne celice. Na ta način s tehnologijo sekvenciranja naslednje generacije preberemo tudi te tehnične sekvence, ki so zlepljene z molekulami RNA, ki pripada določeni celici. To nam omogoča, da po končanem sekvenciranju vsak odčitek sekvence brez težav računalniško pripišemo točno določeni celici. Takšen način raziskav omogoča vpogled v izražanje genov na resoluciji posamezne celice in zagotavlja visoko dimenzionalnost pridobljenih podatkov. S tem se je paradigma odkrivanja biooznačevalcev s sekvenciranjem celotne RNA belih krvnih celic premaknila na raven odkrivanja biooznačevalcev v posamezni podpopulaciji celic. V Centru za humano genetiko in farmakogenomiko, ki ga vodi prof. dr. Uroš Potočnik, so izr. prof. dr. Mario Gorenjak, dr. Boris Gole, asist. dr. Larisa Goričan in asist. dr. Gregor Jezernik v sodelovanju z ostalimi sodelavci Centra postali pionirji uporabe tehnologije RNA sekvenciranja posamezne celice v Sloveniji. Velja omeniti, da je v našem Centru vzpostavljen celoten protokol, od sprejema, priprave in izvedbe sekvenciranja vzorca do izvedbe zahtevne bioinformatske analize in vizualizacije, ki jo ta tehnologija zahteva.

Tehnologija sekvenciranja posamezne celice zagotavlja simultano profiliranje izražanja genov v vseh podpopulacijah posameznega vzorca in s tem omogoča odkrivanje napovednih biooznačevalcev za personalizirano zdravljenje na podlagi raznolikosti »imunskih pokrajin«, ki pogojujejo patofiziološke procese kroničnih imunskih bolezni ali odziv na zdravljenje z biološkimi zdravili.

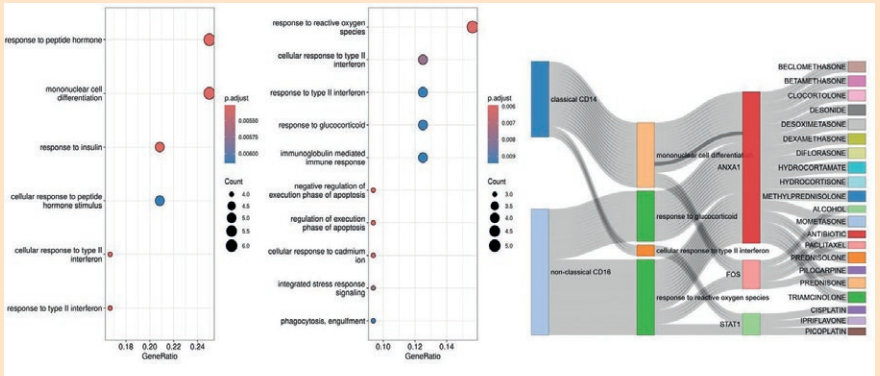
Vsekakor velja omeniti, da je identifikacija in anotacija skupkov oz. podpopulacij v »imunskih pokrajinah« belih krvnih celic zelo zahtevna, saj zahteva interdisciplinaren pristop, napredno znanje bioinformatike za odkrivanje »konzerviranih« genov teh



Prikaz diferencialnega izražanja genov v specifični podpopulaciji monocitov



Prikaz tirnic diferenciacije monocitov po psevdočasu



Primer nadaljnje analize s celičnima podtipoma klasičnih CD14 in neklasičnih CD16 monocitov

posameznih podpopulacij ter specialna znanja strokovnjakov s področja celične imunologije za vrednotenje same analize. Nadalje pa nam RNA sekvenciranje posamezne celice omogoča tudi odkrivanje novih celičnih podpopulacij, ki lahko pogojujejo določen molekularni endotip bolezni ali odziv na zdravljenje. Dodatno lahko opazujemo tudi tirnice razvoja in diferenciacije posameznih celic po psevdočasu. Psevdočas pomeni, da sledimo transkripcijskim spremembam s pomočjo avtokorelacije med izražanjem genov sosednjih celic, kar je v veliko pomoč pri odkrivanju smeri bioloških procesov pri določenih stanjih bolezni ali določenih odzivih na zdravljenje.

V naših najnovejših raziskavah že uspešno uporabljamo tehnologijo sekvenciranja posamezne celice za analize vzorcev bolnikov s kronično vnetno črevesno boleznijo in astmo, ki se različno odzivajo na zdravljenje z biološkimi zdravili. Do sedaj smo identificirali že več kot 20 podpopulacij imunskih celic, ki igrajo pomembno vlogo pri odzivu na zdravljenje z biološkimi zdravili. Prav tako smo profilirali specifično spremenjeno izražanje genov v podpopulacijah celic med dobrimi in slabimi odzivniki na biološko terapijo. Vsi dobljeni rezultati so nadalje uporabljeni za odkrivanje različnih bioloških procesov, molekularnih poti in vplivov na različna zdravila ali morebitna zunajtarčna delovanja bioloških zdravil, kar posledično vodi v stranske učinke.

V naših najnovejših raziskavah že uspešno uporabljamo tehnologijo sekvenciranja posamezne celice za analize vzorcev bolnikov s kronično vnetno črevesno boleznijo in astmo, ki se različno odzivajo na zdravljenje z biološkimi zdravili.

Za zaključek, tehnologija RNA sekvenciranja posamezne celice omogoča vpogled v biološke procese na multicelularni ravni, kar je še ne tako dolgo nazaj bilo možno doseči samo z več neodvisnimi študijami ali poskusi. To pomeni, da dandanes pridobimo znatno količino podatkov že samo iz enega poskusa za več posameznikov hkrati.

Vsi rezultati, ki jih s to tehnologijo pridobivamo, potrjujejo nekatera predhodna dognanja s posebnega zornega kota – sedaj lahko pokažemo celično podpopulacijo, ki igra pomembno vlogo pri odzivu na zdravljenje z biološkimi zdravili. Nenazadnje pa velja omeniti, da se raziskovalci Medicinske fakultete Univerze v Mariboru pogumno postavljamo ob bok prestižnim raziskovalnim ustanovam po vsem svetu.

Pomen cirkadianih ritmov v zdravju in bolezni

Tomaž Martini, Doctor of Philosophy (Švicarska konfederacija), mag. farm.

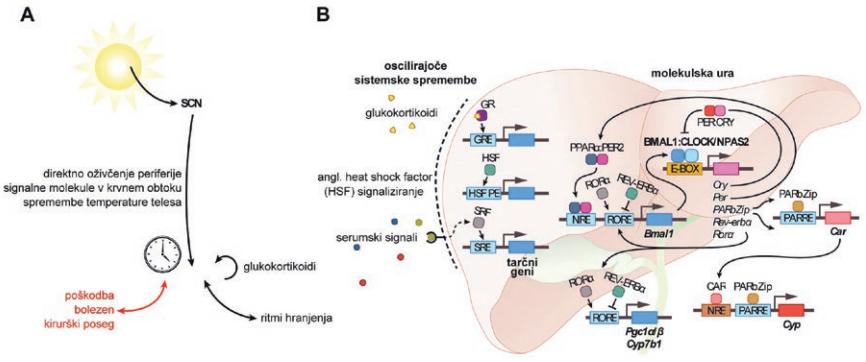
NOBELOVA NAGRADA ZA FIZIOLOGIJO ALI MEDICINO JE BILA LETA 2017 PODELJENA ODKRITELJEM MOLEKULSKIH MEHANIZMOV CIRKADIANIH RITMOV [1].

To je cirkadiane ritme uvrstilo med najpomembnejša odkritja o delovanju človeškega telesa in boleznih ter inovativnih pristopih zdravljenj. Ampak kaj to pomeni v praksi, za kliniko in za pacienta, in zakaj so ti mehanizmi ključni za zdravje?

Cirkadiani ritmi so samozadostni oscilirajoči procesi, ki ohranjajo programe časa neodvisno od okolice [2]. Kljub temu se dnevno sinhronizirajo, pri čemer igra najpomembnejšo vlogo jutranja svetloba. Ta na mrežnici stimulira intrinzično fotosenzitivne ganglijske celice, tretji tip celic za zaznavanje svetlobe, poleg čepnic in paličnic. Te ganglijske celice nato direktno projecirajo informacije v suprakiazmatsko jedro (SCN) v hipotalamusu, ki deluje kot glavni ritmovnik v telesu, in ki časovno uskladi delovanje posameznih organov. Na molekulskem nivoju so cirkadiani ritmi gnani prek aktivacijskega kompleksa BMAL1-CLOCK, ki regulira transkripcijo tisočih genov, tudi *Per* in *Cry* homologov. PER in CRY se na nivoju proteinov nato akumulirajo in, ko dosežejo določen nivo, blokirajo aktivacijski kompleks BMAL1-CLOCK. Osnova mehanizma je torej negativna povratna zanka, ki je stabilizirana s številnimi pomožnimi zankami in senzorji hranil, ki sistemu dodajo robustnost [2].

Cirkadiani ritmi so ključni za ločevanje procesov, ki med seboj tekmujejo za isti substrat, ali ki bi lahko pri sočasni aktivaciji povzročali škodo. Zato ni presenetljivo, da motnje ritmov vodijo v bolezni [2]. V preprosti študiji so raziskovalci laboratorijske miši enkrat tedensko selili med dvema sobama, med katerima je bila edina razlika v 8-urnem zamiku vklapljanja in izklapljanja luči. Kronično izpostavitev časovnim zamikom je pri miših vodila v prezgodnjo smrt, zamaščena jetra in pojav hepatocelularnega karcinoma. Zapleti so bili še večji pri miših z izbitimi geni molekulske ure [3]. Podobni kronični cirkadiani disregulaciji so izpostavljeni izmenski delavci, pri katerih je bila opisana višja pojavnost metaboličnega sindroma, nevrodegeneracije in kardiovaskularnih obolenj [4–7]. Težava je predvsem v več zaporednih dneh nočnega dela, saj za prilagoditev cirkadianih ritmov potrebujemo približno 3 dni, kar vodi v zgoraj omenjene kronične časovne zamike. Jasno pa je, da so dnevni ritmi, tako tisti, ki so posledica vsakodnevne stimulacije okoljskih dejavnikov, kot tisti, ki izhajajo iz cirkadiane ure, predvsem pomembni za procese v centralnem živčevju in za metabolizem. Študije kažejo, da enako kalorični obroki hrane zjutraj ali zvečer različno vplivajo na indeks telesne mase v debelosti [8], kar je pričakovano, saj se izražanje metaboličnih encimov spreminja skozi dan [2,9]. To je predvsem povezano s cirkadianimi ritmi, ki omogočajo pričakovanje vnosa hranil in pripravo na presnovo, in ne s samim vnosom hranil [2]. Težava tako nastane pri parenteralni prehrani pacientov in neugodnem bolnišničnem okolju, ki vodita v motnje cirkadianih ritmov, še posebej na intenzivni negi. Vendar rešitev ni trivialna, saj pri pacientu ne moremo klinične prakse spremeniti brez predhodnih kliničnih študij in temeljitega posega v delovni proces, še posebej pa ne brez jasnih smernic, ki so kritične za kakovostno obravnavo.

Pomen cirkadianih ritmov pa seže dlje, saj najnovejše študije kažejo, da je obnova tkiva in pogostost zapletov najverjetneje odvisna od časa



(A) Cirkadiani ritmi so prisotni v vseh tkivih telesa, ta tkiva pa med seboj uskladi SCN, ki časovne informacije deli prek direktnega oživčenja tarčnih tkiv ali pa z distribucijo signalnih molekul.

(B) Dnevne spremembe so še posebej opazne pri jetrih, ki so ključne za sistemsko distribucijo hranil, kot so ogljikovi hidrati v aktivni fazi sesalcev in lipidi v času mirovanja. Shema prikazuje negativno povratno zanko molekulske ure in primere izhodnega signaliziranja, ki vplivajo na tarčne sisteme molekulske ure. Jetra poleg tega sprejemajo tudi ritmične signale v obliki hormonov ter sistemskih sprememb metabolnega stanja in temperature.

kirurškega posega [2,10,11]. Vemo tudi, da sta učinkovitost in pojavnost resnih neželenih učinkov pri onkoloških bolnikih močno povezana s časom aplikacije zdravil [12–15], kar drži tudi za biološka zdravila z dolgimi razpolovnimi časi [15]. Pretekla odkritja so nam tako na stežaj odprla vrata za implementacijo spoznanj v klinično prakso, kar se bo v prihodnjih letih nedvomno zgodilo. V farmacijo in medicino torej prihaja četrta dimenzija.

Literatura

1. Callaway, E. & Ledford, H. Medicine Nobel awarded for work on circadian clocks. *Nature* **550**, 18–18 (2017).
2. Martini, T., Naef, F. & Tchorz, J. S. Spatiotemporal Metabolic Liver Zonation and Consequences on Pathophysiology. *Annu. Rev. Pathol.* **18**, 439–466 (2023).
3. Kettner, N. M. *et al.* Circadian Homeostasis of Liver Metabolism Suppresses Hepatocarcinogenesis. *Cancer Cell* **30**, 909–924 (2016).
4. Bokenberger, K. *et al.* Shift work and risk of incident dementia: a study of two population-based cohorts. *Eur. J. Epidemiol.* **33**, 977–987 (2018).
5. Brum, M. C. B., Filho, F. F. D., Schnorr, C. C., Bottega, G. B. & Rodrigues, T. C. Shift work and its association with metabolic disorders. *Diabetol. Metab. Syndr.* **7**, 45 (2015).
6. Cheng, W.-J. *et al.* Night shift work and the risk of metabolic syndrome: Findings from an 8-year hospital cohort. *PLOS ONE* **16**, e0261349 (2021).
7. Musiek, E. S. & Holtzman, D. M. Mechanisms linking circadian clocks, sleep, and neurodegeneration. *Science* **354**, 1004–1008 (2016).
8. Jakubowicz, D., Barnea, M., Wainstein, J. & Froy, O. High Caloric intake at breakfast vs. dinner differentially influences weight loss of overweight and obese women. *Obesity* **21**, 2504–2512 (2013).
9. Tomaz Martini *et al.* A sexually dimorphic hepatic cycle of very low density lipoprotein uptake and assembly. *bioRxiv* 2023.10.07.561324 (2023) doi:10.1101/2023.10.07.561324.
10. Montaigne, D. *et al.* Daytime variation of perioperative myocardial injury in cardiac surgery and its prevention by Rev-Erbα antagonism: a single-centre propensity-matched cohort study and a randomised study. *The Lancet* **391**, 59–69 (2018).
11. Hoyle, N. P. *et al.* Circadian actin dynamics drive rhythmic fibroblast mobilization during wound healing. *Sci. Transl. Med.* **9**, eaal2774 (2017).
12. Cederroth, C. R. *et al.* Medicine in the Fourth Dimension. *Cell Metab.* **30**, 238–250 (2019).
13. Lévi, F., Okyar, A., Dulong, S., Innominato, P. F. & Clairambault, J. Circadian Timing in Cancer Treatments. *Annu. Rev. Pharmacol. Toxicol.* **50**, 377–421 (2010).
14. Innominato, P. F. *et al.* Sex-dependent least toxic timing of irinotecan combined with chronomodulated chemotherapy for metastatic colorectal cancer: Randomized multicenter EORTC 05011 trial. *Cancer Med.* **9**, 4148–4159 (2020).
15. Karaboué, A. *et al.* Time-Dependent Efficacy of Checkpoint Inhibitor Nivolumab: Results from a Pilot Study in Patients with Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer. *Cancers* **14**, 896 (2022).

Nagrada Andreja Perlacha Špeli Turk, dr. med.

Foto: Osebni arhiv

ŠPELA TURK, DR. MED. JE PREJELA NAGRADO ANDREJA PERLACHA ZA NAJBOLJŠE RAZISKOVALNE IN UMETNIŠKE DOSEŽKE ŠTUDENTOV POSAMEZNIKOV UM ZA RAZISKOVALNO NALOGO Z NASLOVOM KAKO PREPREČITI JETRNO ODPOVED PO RESEKCIJI OBSEŽNIH JETRNIH ZASEVKOV RAKA DEBELEGA ČREVESA IN DANKE?

"Rak debelega črevesa in danke (RDČD) je tretji najpogostejši rak na svetu. V času volontiranja na kliničnem oddelku za abdominalno in splošno kirurgijo sem se srečala z bolniki, ki so zboleli za omenjenim rakom in pri mnogih je rak zaseval tudi v jetra. Operacije na jetrih so se mi takoj zdele fascinantne in želela sem poglobiti znanje na tem področju. Še posebej me je pritegnila izjemna sposobnost regeneracije jeter, ki jo izkoriščajo pri dvostopenjskih metodah zdravljenja jetrnih zasevkov. Tema se mi je zdela izredno zanimiva in hkrati aktualna," je povedala nagrajenka. "Preučevala sem inovativne dvostopenjske pristope za preprečitev jetrne odpovedi, njihovo varnost ter dolgoročne izide v primerjavi s klasičnimi enostopenjskimi posegi. Dvostopenjski posegi so učinkoviti pri preprečevanju jetrne odpovedi po resekciji, saj bi ta pri njih v primeru uporabe enostopenjskega posega skoraj zagotovo nastala. Hkrati pa imajo ti bolniki primerljivo dolgoročno preživetje kot bolniki, pri katerih smo vse tumorje lahko odstranili v enem posegu. To pomeni, da lahko s premišljeno uporabo dvostopenjskih posegov tudi bolnikom z obsežnimi jetrnimi zasevki RDČD ponudimo zadovoljive dolgoročne izide."

Rektor UM prof. dr. Zdravko Kačič in nagrajenka Špela Turk, dr. med.

Tari Ledinek, dr. med.
Perlachovo priznanje in Rektorjeva nagrada

Foto: Osebni arhiv

TARA LEDINEK, DR. MED., SPECIALIZANTKA JAVNEGA ZDRAVJA, JE PREJEMNICA PERLACHOVEGA PRIZNANJA ZA RAZISKOVALNO, UMETNIŠKO, STROKOVNO IN RAZVOJNO DEJAVNOST SKUPIN ŠTUDENTOV UM IN REKTORJEVE NAGRADE ZA NAJBOLJŠE ŠTUDIJSKE USPEHE ŠTUDENTOV UM V VPISNI GENERACIJI.

"Sem velika ljubiteljica pisatelja Toneta Pavčka. Zato mi tudi ob tej priložnosti v glavi odzvanja ena izmed njegovih misli: 'Nobena pot ni ravna, nobena pot ni revna, a vsaka je zahtevna in tvoja ena sama - glavna'. Lagala bi, če bi trdila, da je bila pot študija medicine ravna in enostavna – bila je polna vzponov in padcev, prebranih knjig, zahtevnih izpitov, skrbi, dvomov, neprespanih noči in odrekanj. A čeprav je veliko vzela, je ogromno tudi dala – znanje in pridobljene veščine, zaupanje vase, učenje o pomenu medsebojne pomoči, nova prijateljstva in spomine, ki ostanejo. Hvaležna sem, da po njej nikoli nisem stopala sama. Ob meni so hodili domači, partner in prijatelji, ki so s ponosom spremljali moje korake, ki so razumeli skrbi, me bodrili in predvsem, ki skupaj z mano niso obupali. Brez njih bi bilo padcev mnogo več, pot pa (pre)zahtevna. Neskončno sem jim hvaležna.

Študij medicine odpira vrata številnim novim potem, odločila sem se stopiti skozi tista, ki me peljejo po poti preventive in skrbi za zdravje celotne družbe. Zdravnik Albert Schweizer je nekoč dejal: 'Uspeh ni ključ do sreče, sreča je ključ do uspeha. Če imaš rad to, kar delaš, boš tudi uspešen.' Verjamem, da je medicino potrebno ne le znati in žeti uspehe, temveč jo predvsem imeti rad in jo živeti. Pot zdravnika, ne glede na to, kam ga vodi, namreč ni ravna in nezahtevna, a tudi nikoli ni revna. Polna je izzivov, življenjskega učenja, ljudi, zgodb, empatije in hvaležnosti. Zato si ob tej priložnosti želim predvsem to, da bom vedno znala ohraniti iskrico, ki bo ob delu kot zdravnica svetila v mojih očeh, saj si lahko uspešen le, ko imaš resnično rad to, kar počneš," pravi nagrajenka.

Tara Ledinek ob podelitvi nagrad in priznanj Univerze v Mariboru

Obisk potencialnih investitorjev na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru

Tina Maver[1,2]
[1] *Medicinska fakulteta, Univerza v Mariboru, Katedra za farmakologijo*
[2] *Inštitut za biomedicinske vede, Medicinska fakulteta, Univerza v Mariboru*

Foto: arhiv MF

INŠTITUT ZA BIOMEDICINSKE VEDE NA MEDICINSKI FAKULTETI UNIVERZE V MARIBORU JE GOSTIL POTENCIALNE INVESTITORJE IZ UGLEDNEGA JAPONSKEGA PODJETJA DEXERIALS.

Obisk je bil organiziran v okviru aplikativnega projekta, imenovanega „Kompleksen *in vitro* model kože z vključeno *in vitro* plastjo kosti za testiranje ne-invazivnih glukoznih senzorjev". Projekt je namenjen razvoju naprednih metod za testiranje ne-invazivnih glukoznih senzorjev, pri čemer sodelujemo s podjetjem Siatlab. Na srečanju smo najprej predstavili projekt, njegove cilje in rezultate, ki jih že imamo. Poudarili smo pomen inovativnih pristopov v medicinski tehnologiji ter potrebo po razvoju naprednih *in vitro* modelov kože tako za testiranje ne-invazivnih senzorjev, kot za številne druge predklinične študije na področju farmacije in kozmetologije. Podjetje Siatlab je predstavilo svoje dosežke in tehnološke inovacije, ki so v razvoju, ter kako bi lahko sodelovali tudi izven okvirov obstoječega projekta.

Po predstavitvi smo investitorje vpeljali na ogled laboratorijev Inštituta za biomedicinske vede, kjer so imeli priložnost spoznati delo raziskovalcev in raziskovalno infrastrukturo, ki je na voljo za izvedbo projekta. Laboratoriji nudijo visoko stopnjo opremljenosti in strokovnost v različnih disciplinah biomedicine, kar omogoča izvedbo kompleksnih eksperimentalnih študij.

Obisk investitorjev iz podjetja Dexerials je bil izjemno pomemben korak v napredovanju možnosti prehoda projektne ideje v realen produkt na trgu. Njihovo zanimanje in potencialno finančno vključevanje lahko prispeva k pospešenemu razvoju in uresničitvi inovativnih rešitev na področju ne-invazivnega testiranja senzorjev. Skupaj si prizadevamo za napredek v medicinski tehnologiji, ki bo izboljšal kakovost življenja bolnikov ter prispeval k napredku znanosti na področju biomedicine.

Znanstveno-raziskovalni obisk Botaničnega vrta Univerze v Mariboru

Tina Maver[1,2]
[1] *Medicinska fakulteta, Univerza v Mariboru, Katedra za farmakologijo*
[2] *Inštitut za biomedicinske vede, Medicinska fakulteta, Univerza v Mariboru*

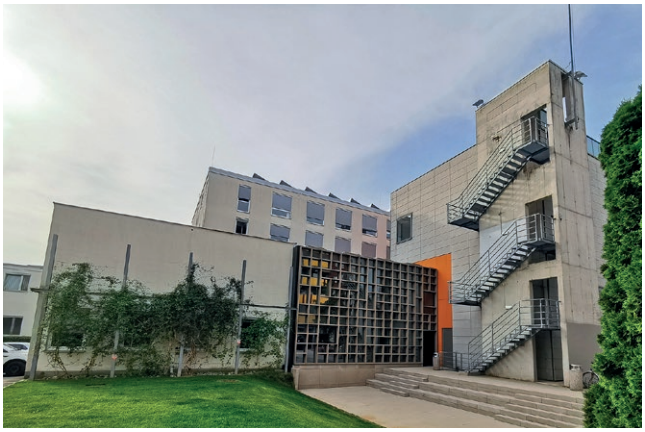
Foto: arhiv MF

ZNANSTVENO-RAZISKOVALNI OBISK BOTANIČNEGA VRTA UNIVERZE V MARIBORU JE BIL ČUDOVITA IZKUŠNJA, KI SMO JO DOŽIVELI Z INŠTITUTOM ZA BIOMEDICINSKE VEDE OB PRELEPEM JESENSKEM DNEVU.

Ta izlet je bil več kot le priložnost za uživanje v barvitih odtenkih jeseni, predstavljal je pomembno priložnost za razširitev našega znanja o rastlinah, vzpostavitev novih povezav in krepitev našega sodelovanja.
Vodič na tem potovanju skozi čudovit Botanični vrt je bil gospod Ignac Janžekovič, ki nas je s svojim zanosom popeljal skozi vsak kotiček vrta. Njegovo znanje o rastlinah je bilo izjemno in z veseljem je z nami delil različne zanimive informacije ter nas navdušil nad lepotami in raznolikostjo rastlinskega sveta. Med sprehodom skozi urejene vrtičke smo slišali številne anekdote, ki so še dodatno popestrile naše doživetje.
Poleg estetskega užitka in pridobivanja novih znanj smo na tem obisku vzpostavili tudi dragocene povezave in okrepili sodelovanje med našima institucijama. Raziskovalni obiski takšnih narave so ključni za izmenjavo idej, sodelovanje pri projektih in spodbujanje znanstvenega napredka.
Botanični vrt Univerze v Mariboru se je ob čudovitem jesenskem dnevu počasi pripravljal na zimsko spanje, a nas je vseeno navdušil s svojo živahnostjo in lepoto. To srečanje nam bo ostalo v spominu kot edinstvena priložnost za poglobitev razumevanja rastlinskega sveta ter za gradnjo trajnih strokovnih in osebnih vezi.

Univerza v Mariboru

Fakulteta za zdravstvene vede



Informativni dan na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru

Klavdija Čuček Trifkovič, Alenka Marsel

IZBIRA POKLICA JE ZAGOTOVO ENA OD KLJUČNIH ODLOČITEV POSAMEZNIKA V ŽIVLJENJU.

Za uspešno karierno pot in zadovoljstvo pri delu je pomembno, da posameznik izbere poklic, ki ustreza njegovim osebnostnim lastnostim, sposobnostim in predvsem interesom.

Študij zdravstvene nege na Univerzi v Mariboru, Fakulteti za zdravstvene vede (UM, FZV) omogoča izoblikovanje odličnih zdravstvenih delavcev, ki so po zaključku študija usposobljeni za samostojno in kompetentno izvajanje **poklica diplomirane medicinske sestre/diplomiranega zdravstvenika** ter zaželeni v kliničnih okoljih. Študij je usmerjen v ohranjanje skrbi za zdravje, v profesionalen odnos do dela, splošno izobraženost, samostojno razmišljanje, sposobnost hitrega in pravilnega odločanja, ob tem pa v ohranitev srčne kulture ter čutečega in etičnega odnosa do pacientov in sodelavcev.

Za lažjo odločitev o nadaljnjem koraku dijakov ali za spremembo karierne poti odraslih se vsako leto tudi na UM, FZV organizirajo informativni in predinformativni dnevi. Informativni dnevi za vpis na študijski program 1. stopnje Zdravstvena nega so na UM, FZV skladno z Razpisom za vpis v dodiplomske in enovite magistrske študijske programe v študijskem letu 2024/2025 potekali v petek, 16. 2. 2024, in soboto, 17. 2. 2024.

Informativne dni smo izvedli doc. dr. Klavdija Čuček Trifkovič, prodekanica za izobraževalno dejavnost, Alenka Marsel, vodja referata za študijske in študentske zadeve, Benjamin Habinc, prodekan za študentska vprašanja s člani študentskega sveta in zaposleni UM, FZV.

Za uvodno predstavitev v informativne dni smo v največji amfiteaterski predavalnici fakultete, ki je bila polna ob vsakem terminu informativnih dni predvajali promocijski spot Univerze v Mariboru in video predstavitev študijskega programa 1. stopnje Zdravstvena nega. Kandidatom smo predstavili našo fakulteto, njen razvoj in vpliv v slovenskem prostoru in širše, študijski

program 1. stopnje Zdravstvena nega ter vpisne pogoje in določila razpisa za vpis. Še dodatno je bila kandidatom predstavljena izvedba praktičnega usposabljanja, ki obsega polovico ur študijskega programa in predstavlja pomemben del izobraževanja v zdravstveni negi. Fakulteta kakovostni izvedbi kliničnih vaj v sodelovanju s kliničnimi okolji posveča veliko pozornost. Poudarek je bil tudi na predstavitvi možnosti za nadaljevanje študija in načrtovanje karierne poti, možnosti zaposlitve ter mreži mednarodne in raziskovalne dejavnosti.

V besedi in sliki smo kandidatom predstavili odlične pogoje, ki jih bodo imeli za študij na UM, FZV.

Tudi študenti so predstavili lastne izkušnje o študiju zdravstvene nege na UM, FZV, ob čemer so posebej izpostavili obveznosti programa, trud in dostopnost visokošolskih učiteljev in ostalih zaposlenih ter pestro obštudijsko dejavnost.

V okviru predstavitve fakultete smo kandidatom omogočili ogled prostorov fakultete in številnih aktivnosti, ki jih na fakulteti izvajamo. Tako so se kandidati lahko sami prepričali v odlično opremljenost prostorov, uporabo najsodobnejših didaktičnih pristopov in v podprtost izobraževanja z najsodobnejšo informacijsko-komunikacijsko tehnologijo. Kandidati so imeli možnost ogleda simulacijskega centra, v katerem se študenti s pomočjo scenarijev učijo intervencij zdravstvene nege v okolju, ki je najbolj podobno realnemu okolju. Kandidati so prav tako dobili odgovore na nekatera vprašanja, ki so se jim porajala v zvezi s študijem zdravstvene nege, vpisnimi pogoji, možnostjo bivanja, ponudbo izbirnih vsebin, izvedbo študentskih izmenjav ipd.

UM, FZV je visokošolski zavod v Sloveniji z dolgoletno tradicijo in jasno oblikovano vizijo. **Naše poslanstvo je izobraziti diplomante, ki se odlikujejo z odličnim znanjem, sposobnostjo refleksije, humanostjo, spoštovanjem, dostojanstvom in odgovornostjo do pacientov, pripadnostjo timu ter profesionalno učinkovitostjo na osnovi teoretičnega, znanstvenega in kritičnega razmišljanja.** Kot diplomanti UM, FZV bodo ta znanja in vrednote prenesli v svoja delovna okolja. Veseli smo, da je interes za študij zdravstvene nege na UM, FZV izkazalo veliko število kandidatov, kar nam je v ponos.

Izobraževanje medicinskih sester o duševnem zdravju posameznika na domu in v institucionalnem varstvu

Dominika Vrbnjak, Majda Pajnkihar

Foto: UMIT TITOL

UNIVERZA V MARIBORU, FAKULTETA ZA ZDRAVSTVENE VEDE (UM, FZV) JE V LETU 2023 USPEŠNO PRIDOBILA ERASMUS+ PROJEKT »IZOBRAŽEVANJE MEDICINSKIH SESTER O DUŠEVNEM ZDRAVJU POSAMEZNIKA NA DOMU IN V INSTITUCIONALNEM VARSTVU« – »EDUCATION IN MENTAL HEALTH FOR NURSES IN HOME AND RESIDENTIAL CARE« (EDU-MENT).

Projekt je bil zasnovan kot odgovor na sodobne družbene izzive. Potrebe in zahteve družbe so, da se starejšim in drugim posameznikom, ki potrebujejo pomoč v izvajanju vsakodnevnih življenjskih potreb, nudi strokovna, učinkovita in predvsem skrbna pomoč, ki jim omogoča, da lahko ostanejo doma. Za skrbno in učinkovito obravnavo posameznikov v domačem okolju ali v institucionalnem varstvu zdravstveno in negovalno osebje potrebuje znanje za kompleksno psihosocialno ocenjevanje potreb in izvajanje pomoči potrebnim. Psihološka in emocionalna podpora posameznika je včasih morda bolj potrebna kot nudenje fizične skrbi in podpore. Kompleksnost problematike, ki zajema kronične bolezni, družbeno-ekonomske spremembe, pomanjkanje zdravnikov specialistov, zdravstvenega in negovalnega osebja, izzive v ambulantah družinske medicine, ter predvsem vpliv pandemije covida-19 na duševno zdravje, še ni v celoti raziskana. Negativna čustva ali vedenjske spremembe, kot so občutki obupa, nemoči, preobremenjenosti, tesnobe, apatije, depresije, osamljenosti, samomorilne misli ali dejanja, psihosomatske težave, zloraba substanc ali pojav predpsihotičnih simptomov, so indikatorji, ki v družbi nakazujejo psihološko in socialno blagostanje. Psihološke spremembe, ki sprožijo socialne ali z boleznijo povezane situacije, vse bolj vodijo v zmanjšanje socialnih interakcij in sposobnosti, zlasti pri starejših in osebah, ki potrebujejo oskrbo na domu ali v institucijah. Klienti pri obvladovanju sprememb potrebujejo izobraženo negovalno osebje z znanjem, izkušnjami, toplino, zaupanjem, empatijo in skrbnim ravnanjem.

Koordinatorka triletnega projekta je prof. dr. Eva Schulz iz Tyrolean Private University UMIT TIROL. V projektu sodeluje 5 izobraževalnih institucij, in sicer iz Cipra, Avstrije in Slovenije (University of Cyprus, the Software Engineering and Internet Technologies (SEIT) Laboratory, Materia, UMIT, Hafelekar in UM, FZV).

Namen projekta EDU-MENT je omogočiti medicinskim sestram in negovalnemu osebju izobraževanje za obravnavo psihosocialnih vedenjskih sprememb klientov v domači oskrbi in institucionalnem varstvu.

Program izobraževanja bo pokrival razvoj digitalnih veščin, sposobnosti za zgodnje prepoznavanje, spremljanje in odzivanje na spremembe v psihosocialnem vedenju. Prav tako bo izobraževanje medicinskim sestram in negovalnemu osebju omogočilo razvoj veščin za izboljšanje izvajanja storitev, kakovosti skrbnega negovanja in podpore klientom s strani neformalnih in formalnih ponudnikov storitev. Izobraževalni program bo obsegal 5 ECTS točk. Program bo zasnovan na principu kombiniranega učenja (angl. Blended learning – BL). Pilotna faza izobraževanja bo potekala v Avstriji, Sloveniji in na Cipru. Pripravljeno učno gradivo, ki bo vključevalo videoposnetke, pisna navodila, naloge, kvize in drugo, bo na voljo za brezplačno uporabo, s čimer se omogoča adaptacija tudi v drugih državah.

E-platforma bo organizirana skladno z učnimi cilji in temami (https://edument.eu/). Visokokakovostna spletna učna gradiva, ki jih bodo pripravili mednarodno priznani strokovnjaki s področij izobraževanja, raziskovanja in prakse, bodo služila kot temelj za učinkovito strokovno usposabljanje in visokošolsko izobraževanje. V okviru projekta bo razvit izobraževalni okvir, ki bo poklicnim in visokošolskim institucijam omogočal učinkoviti razvoj specializiranega in kontinuiranega izobraževanja za pridobitev certifikata. Certificirano izobraževanje bo mogoče integrirati kot modul v obstoječe dodiplomske ali podiplomske študijske programe s področja zdravstvene nege. Projekt na UM, FZV vodita izr. prof. dr. Dominika Vrbnjak in prof. Dr (Združeno kraljestvo Velike Britanije in Severne Irske) Majda Pajnkihar.
Uspešna pridobitev projekta potrjuje prepoznavnost in cenjenost naših visokošolskih učiteljev in sodelavcev v raziskovanju, povezovanju in sodelovanju z mednarodno mrežo uglednih strokovnjakov. Projekt bo pripomogel k napredku v celostni skrbi in oskrbi starejših in oskrbe potrebnih v skupnostni zdravstveni negi ter k razvoju integrirane oskrbe, ki omogoča celostni in usklajeni pristop k prepoznavanju ter obravnavi psihosocialnih težav pri klientih.

Uvodni sestanek Erasmus+ projekta PULPIT

Mateja Lorber, Barbara Kegl, Lucija Gosak

IZR. PROF. DR. MATEJA LORBER IN VIŠ. PREDAV. MAG. BARBARA KEGL STA SE V JANUARJU 2024 UDELEŽILI UVODNEGA SESTANKA PROJEKTA PULPIT (PUBLIC AND PATIENT INVOLVEMENT IN INTERPROFESSIONAL EDUCATION OF UNDERGRADUATE HEALTHCARE STUDENTS) V LIZBONI.

Med dvodnevnim sestankom smo intenzivno razpravljali o izvajanju projekta, njegovih ciljih ter razdelitvi nalog med udeležence. Poleg tega smo si prizadevali za izmenjave izkušenj udeležencev v projektu in spodbujanje medsebojnega povezovanja.

Cilj projekta PULPIT je izboljšati dodiplomsko zdravstveno izobraževanje z obravnavanjem neizpolnjenih potreb, kot so omejena interakcija s pacienti med zgodnjim usposabljanjem, pomanjkanje na osebo osredotočene oskrbe ali slabo razumevanje vlog različnih zdravstvenih poklicev.

Namen projekta je spodbujati vključevanje pacientov in javnosti v pedagoški proces in medpoklicno izobraževanje dodiplomskih študentov zdravstvenih ved.

Ob tem se na podlagi resničnih primerov spodbuja razprava o telesnih, duševnih in družbenih posledicah bolezni.
Pričakovani rezultati programa PULPIT so priporočila mednarodnega soglasja o spodbujanju vključevanja pacientov in javnosti v pedagoški proces in medpoklicno izobraževanje dodiplomskih študentov zdravstvenih ved, MOOC, izobraževalno gradivo (videoposnetki, podcasti, letaki, kvizi). Pričakovani rezultati so boljše usposabljanje zdravstvenih delavcev, boljša komunikacija in razumevanje med zdravstvenimi delavci ter nenazadnje bolj prilagojena oskrba pacientov.

Nagrajenci UM, FZV ob rektorjevem dnevu

Tadeja Rožman Bogovac

REKTORJEV DAN PREDSTAVLJA NA UNIVERZI V MARIBORU DOGODEK, KI SLAVI IZJEMNE DOSEŽKE POSAMEZNIKOV IN NJIHOV DOPRINOS K UGLEDU TER RAZVOJU UNIVERZE IN NJENE AKADEMSKE SKUPNOSTI.

Tudi letos so nagrajenci prejeli nagrade in priznanja za izredne uspehe, dosežke in zasluge pri znanstvenoraziskovalnem, vzgojno-izobraževalnem, kulturno-umetniškem, strokovnem ali drugem delu.
Fakulteta za zdravstvene vede (UM, FZV), ki svojo izobraževalno in znanstvenoraziskovalno odličnost gradi na področju zdravstvene nege in zdravstvenih ved, je za letošnje prejemnike nagrad in priznanj predlagala štiri izjemne posameznike:
Nagrado za strokovno delo je prejela **Nevenka Balun, višja bibliotekarka**, ki se je decembra 1996 zaposlila v knjižnici takratne Visoke zdravstvene šole, na kateri je vzpostavila knjižnično dejavnost in jo kasneje razvijala in nadgrajevala na zdajšnji Fakulteti za zdravstvene vede. Od leta 2006 je vodja knjižnice, ob tem pa med drugim tudi članica Komisije za založniško dejavnost, Knjižnično-informacijskega sistema UM ter uredniškega odbora periodične publikacije Znanstvenoraziskovalno delo na UM, FZV. Svoje znanje in strokovno razgledanost je bogatila tudi na Finskem, Slovaškem in v ZDA, kamor je potovala v okviru programa Erasmus+. S svojim vestnim in natančnim delom, ki zajema tudi vodenje osebnih bibliografij učiteljev in ostalih sodelavcev, je brez dvoma nepogrešljiv člen fakultete ter pomembna podpora znanstvenoraziskovalnemu in pedagoškemu delu.
Priznanje za strokovno delo je bilo podeljeno **Mariji Plajnšek**, ki je v Referatu za študijske in študentske zadeve UM, FZV zaposlena od leta 2007, na omenjeni fakulteti pa je leta 2013 tudi magistrirala in pridobila naziv magistrice zdravstveno-socialnega managementa. Marija Plajnšek zagotavlja podporo, informacije in pomoč tako študentom kot tudi visokošolskim učiteljem in ostalim sodelavcem, ki sodelujejo v pedagoškem procesu na študijskih programih 1., 2. in 3. stopnje, ter vodi postopke priprave zaključnih del vse od prijave do njihovega zagovora. S svojim stalnim izpopolnjevanjem znanja, ki ga je v okviru Erasmus+ mobilnosti nadgrajevala tudi na Portugalskem, Finskem in v Grčiji, ter z natančnim in vestnim strokovnim delom zagotavlja kakovosten in profesionalen potek dela, njena samoiniciativnost in predanost pa sta za fakulteto vrednoti izjemnega pomena.
Priznanje za znanstvenoraziskovalno, umetniško in izobraževalno delo je prejela **viš. predav. mag. Barbara Kegl**, ki je na UM, FZV od leta 2005 nosilka učne enote Zdravstvena nega v patronažnem in dispanzerskem varstvu s kliničnim usposabljanjem, zraven tega pa sodeluje tudi pri izvedbi učnih enot Zdravstvena nega otroka in mladostnika s pediatrijo ter Obvladovanje kroničnih bolezni. Aktivno deluje kot tutorka ter kot (so)mentorica pri zaključnih delih na študijskih programih 1. in 2. stopnje Zdravstvena nega, prav tako pa sodeluje pri organizaciji funkcionalnih izobraževanj za mentorje. Na UM, FZV opravlja funkcijo predsednice Komisije za založniško dejavnost, je članica Katedre za zdravstveno nego, Inštituta za zdravstveno nego in namestnica predsednice Komisije za ocenjevanje kakovosti UM, FZV. Ob tem aktivno sodeluje tudi pri pisanju strokovnih in znanstvenih prispevkov ter člankov, v več zvezah in organizacijah ter pri številnih projektih s področja zdravstva.
Prejemnica **Rektorjeve nagrade Lea Vohar** je že vse od vpisa na magistrski študijski program Bioinformatika leta 2019 svojo zagnanost in ambicioznost uresničevala na več področjih. V letu 2020 je sodelovala v projektu »Po kreativni poti do znanja: Koristni mikroorganizmi in fermentirana živila – poznavanje in vpliv na zdravje«, v Tehnical Centre SIMUZ v Uzbekistanu je s projektom na temo diagnosticiranja bolezni srčno-žilnega sistema sodelovala v mednarodni skupini, v sklopu študentske prakse pa je razvila odločilni sistem za odkrivanje patoloških sprememb v električni aktivnosti srca, ki temelji na uporabi tehnologije umetne inteligence in nevronskih mrež. Trenutno dela kot podatkovna znanstvenica v podjetju Genialis d.o.o., ki se ukvarja z razvojem podatkovne programske opreme na področju življenjskih znanosti.

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

AMBULANTA ZA PRESEJANJE DIABETIČNE RETINOPATIJE

UKC MARIBOR | Univerzitetni klinični center Maribor

Oddelek za očesne bolezni

NAROČANJE BOLNIKOV

po telefonu: 02 321 17 17 ali osebno

Center za naročanje Oddelka za očesne bolezni, III. nadstropje,
od ponedeljka do petka med 8.00 in 12.00

Kaj potrebujete?

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

Komu je namenjena?

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

Kaj je diabetična retinopatija (DR)?

DR je resna komplikacija sladkorne bolezni, ki v napredovali obliki ogroža vid in prispeva k invalidnosti prebivalstva.

DR je glavni vzrok izgube vida med aktivno populacijo v starosti med 20. in 64. letom.

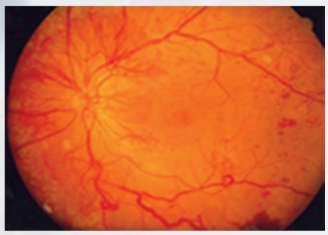
Pomen presejalnih programov

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

Cilj: hitrejši in lažji dostop za odkrivanje sprememb na očesnem ozadju na novo odkritim sladkornim bolnikom.

Dosedanje analize presejalnih programov so pokazale, da pri 20 do 24 % sladkornih bolnikov odkrijemo znake DR.

Normalno očesno ozadje



Proliferativna diabetična retinopatija

Obravnava bolnika

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

Dipl. med. sestra s posebnimi znanji:
slikanje očesnega ozadja pri široki zenici.

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

Ponovni kontrolni pregledi v Ambulanti za presejanje DR
Za bolnike brez DR čez 1 leto, z znaki začetne DR čez 8–10 mesecev, zmerne DR čez 6–8 mesecev.

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

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

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

BAYER

PP-EYL-SI-0517-1_03.2024

Zahvala UKC Maribor

Kot 96-letnega upokojenca me je usoda pripeljala do tega, da sem moral na operacijo mehurja zaradi dveh za češnjo velikih kamnov. Začelo se je v začetku tega leta, ko sem moral pogosto urinirati z bolečino. To se je stopnjevalo tako, da sem moral imeti vedno v avtu ›račko‹, če nisem našel stranišča. Osebno zdravnico sem prosil za napotnico za urologa, tam so mi rekli, da lahko pridem na vrsto drugo leto februarja. Odločil sem se, da grem na pregled v samoplačniško urološko ambulanto. Zdravnik je ugotovil, da sumi, da imam kamne v mehurju.

Moram na cistoskopijo, kar sem storil pri njem. Ugotovil je, da imam v mehurju dva za češnjo velika rumena konkrementa.

S tem urološkim izvidom sem 27. 7. 2023 šel na Oddelek za urologijo UKC.

Sprejel me je zdravnik Uroš Kacjan, dr. med., spec. urolog, ki me je vpisal v čakalno knjigo za operacijski poseg pod zelo hitro. Upal sem, da bom prišel na vrsto v kratkem času, pa se to ni zgodilo. 17. 11. 2023 sem ponovno klical v sprejemno pisarno in prosil, naj mi povedo, kdaj pridem na vrsto. Govoril sem s sestro Petro, ki je rekla, da še ne vedo točnega datuma. Čez dve uri me je poklicala po telefonu in povedala, da naj pridem 20. 11. 2023 z vsemi papirji na pogovor, da se z zdravnikom dogovorimo o datumu za operacijo. Z zdravnikom in sestro je bil dogovor, da sem sprejet v bolnico 20. 11. 2023 ob 7.45.

Na oddelku so me prijazno sprejeli, dodelili na novo preoblečeno posteljo in omaro za garderobo. Ta dan so se dogajale še nekatere priprave za operacijo. Popoldne je prišla do mene zdravnica Dragana Taskovska, dr. med., spec. urologije, in mi povedala, da me bo ona operirala.

Naslednji dan sem imel nad posteljo napis ›teščˇ, torej nisem smel uživati hrane. Ob 12. uri pride k meni in mi prinese haljo za operacijsko dvorano. Slekel sem pižamo in že so me odpeljali v operacijsko dvorano. Tu je bilo vse pripravljeno za mojo operacijo. Anesteziologinja se je z menoj nekaj pogovarjala in sem že zaspal. Operacija je potekala nekaj ur. Zbudil sem se ob 18. uri in bil popolnoma pri zavesti. Kratek pogovor in že so me odpeljali v posebno sobo za opazovanje, kjer smo se tisti dan zbirali operirani. Drugo jutro pa v svoji sobi. Vsak trenutek so me opazovali in mi menjali razne ›priključkeˇ, ki so pač potrebni po takem posegu. Tretji dan so mi odvzeli kateter in začelo se je skoraj normalno življenje brez bolečin. Spoštovani zdravniki in zdravnice in medicinske sestre, hvala vam vsem za človekoljubno delo. Na tem oddelku vladata pravi red in srčnost, na kar so lahko ponosni in vzor vsej bolnici.

Alojz Senekovič

Spoštovani g. Boris Robič!

Družina Golob iz Spodnjega Dupleka, se vam in celotni ekipi Oddelka za kardiokirurgijo iskreno zahvaljujemo za vso nudeno pomoč in uspešno izveden kirurški poseg.

Tako oče Zoran Golob kot ostali družinski člani smo bili pozitivno presenečeni nad izjemno strokovnostjo, pozornostjo in prijaznostjo ter delovno vnemo.

Oče navaja, da boste za zmeraj ostali shranjeni v njegovem srcu.

›Uspeh je večinoma sestavljen iz vztrajanja pri tem, zaradi česar drugi bi že zdavnaj obupali.ˇ – William Feather

Želimo Vam veliko uspeha tudi v prihodnje.

Lep pozdrav!

Ksenija Golob

Spoštovani na Oddelku za psihiatrijo,

v imenu vseh svojcev Mirjane Beranič se želim zahvaliti celotnemu osebju za trud, znanje, pozitivno voljo, ki so jih vložili v našo Mirjano.

Iskrena hvala. Sestra gre zdaj v Ljubljano.

S pomočjo vseh vas nam je uspelo.

Držimo pesti, da Mirjani uspe, da ponovno zaživi polno življenje.

Beseda hvala je vse, kar vam lahko podarimo iz srca, in hvaležnost.

Vse dobro želimo!

Svojci Mirjane Beranič

Natalija Ivković

Spoštovani!

Najprej vas lepo pozdravljam in upam, da pišem na pravi naslov.

Zjutraj sem obiskala pri vas dežurnega zdravnika. Ne bi rada pisala podrobnosti o sebi, ampak o celem timu, ki je meni in drugim pacientom nudil pomoč s prijaznostjo, entuziazmom, skrbnostjo in dobrimi navodili tudi za naprej. Takšno osebje je dar sedanjosti in prihodnosti. Kljub gneči so se zavzeli za vsakega posameznika enako. Hvaležna sem za takšno izkušnjo in upam, da bo čim več ljudi to povedalo tudi na glas.

Želim Vam veliko uspeha in ostanite ♥

Milošević Ljiljana

OBMOČNO ZDRUŽENJE
RDEČEGA KRIŽA VELENJE
Foitova 2, 3320 Velenje
03 897 36 00

Velenje, 15.11.2023

UKC Maribor
Center za transfuzijsko medicino
Ljubljanska ulica 5
2000 Maribor

Spoštovani!

Oskrba s krvjo je ena najpomembnejših nalog vsake družbe za ohranjanje zdravja in življenja svojih prebivalcev.
Slovenija je ena tistih srečnic v svetu, ki je na tem področju še samozadostna in storiti moramo vse, da tako tudi ostane. To pa lahko dosežemo samo s pravim odnosom do krvodajalstva in krvodajalcev samih.
Darovanje krvi je eno najlepših in najhumanejših dejanj, saj krvodajalec z darovanjem te življenjske tekočine del sebe podari nekomu, da tako lahko ozdravi ali celo preživi. Ti posebni ljudje si zato zaslužijo vse pohvale in čestitke za to, kar počnejo in to jim najlažje izrazimo s spoštljivim odnosom do njih in to vedno in povsod, še posebej pa ob vabljenju na odvzem in odvzemu samem.
Tu pa imate vi kot izvajalec akcij zelo pomembno vlogo, saj je vaš stik s temi posebnimi ljudmi odločilnega pomena. Mi se vam kot organizatorju krvodajalskih akcij najlepše zahvaljujemo za vaš topel sprejem in obravnavo teh »junakov«, kot tudi za zelo korektno sodelovanje pri načrtovanju in izvedbo samih akcij.
Prosimo vas, da ostanejo opisani odnosi tudi v bodoče na tako visokem nivoju v dobrobit tistih, ki to življenjsko tekočino potrebujejo za reševanje svojih zdravstvenih težav in morda tudi življenj.
Sicer pa bodimo vsi skupaj ponosni na to, kar počnemo in ne zapravimo zaupanja.

Vse dobro in srečno,

RDEČI KRIŽ SLOVENIJE OBMOČNO ZDRUŽENJE VELENJE 1

Vodstvo RKS OZ Velenje

Zahvaljujem se osebju

Oddelka za očesne bolezni, predvsem zdravnici asistentki Matejki Masten, dr. med., spec. oftalmolog, za korektno in strokovno obravnavo, medicinskemu osebju za skrb in požrtvovalno nego ter kuhinjskemu osebju za pripravo okusnih obrokov.

Pozitivno sem presenečen

nad prijaznim, spoštljivim in korektnim odnosom zaposlenih do pacientov.

Želim vam obilo uspehov v prihodnje ter ostanite tako srčni do bolnikov.

Srečko Leskovar

Zahvala

Zahvala vsem zaposlenim na Oddelku za abdominalno kirurgijo za izredno strokovno, požrtvovalno delo z ljubeznijo do pacientov. Predvsem bi pohvalil človeško in strokovno delo asist. Bojana Ilijevca, dr. med., ki me je pripravil do operacije in tudi operiral.

Vsa pohvala gre tudi prim. prof. dr. Stojanu Potrču, da je tako dobro organiziral delo, predvsem pa, da je v kolektivu pozitivna energija in zelo lep odnos do zaposlenih in pacientov. Izjemno lep odnos vodstva do zaposlenih in pacientov je zelo pomembno in vredno zaupanja.

Nikola Đajić

Zahvaljujem se osebju Oddelka za očesne bolezni,

predvsem zdravnici asistentki Matejki Masten, dr. med., spec. oftalmolog, za korektno in strokovno obravnavo, medicinskemu osebju za skrb in požrtvovalno nego ter kuhinjskemu osebju za pripravo okusnih obrokov.

Pozitivno sem presenečen nad prijaznim, spoštljivim in korektnim odnosom zaposlenih do pacientov.

Želim vam obilo uspehov v prihodnje ter ostanite tako srčni do bolnikov.

Srečko Leskovar

Lepo vas pozdravljam,

Amadeja Mlakar

Spoštovani na Oddelku za kožne in spolne bolezni!

Rad bi izrekla pohvalo za zelo lepo obravnavo v ambulanti za spolne bolezni, kjer me je pregledala zelo prijazna zdravnica Anja Trajber Horvat. Pohvala je namenjena tudi medicinski sestri Tini Ivanović.

Zelo sem bila zadovoljen s pristopom in obravnavo, čeprav je trenutno stanje v državi takšno, da vlada nima posluha za zdravnike in zdravstveno osebje.

Pacientka Simona

Spoštovani na Oddelku za travmatologijo!

Zelo sva vesela, da imate tako čudovito organizacijo dela. Že na vhodu nas prijazno sprejmeta vaši sodelavki in nas usmerita na določeno mesto. Zdravniki so zelo spoštljivi in humani. Pohvaliti moramo tudi prijazne medicinske sestre in administratorke ter druge. Za vaš trud se vam zahvaljujem hvala iz srca. Če bi bilo več takšnih, bi bil svet mnogo lepši.

Hvaležni pacient Štefan Svenšek in Dragica Pulko

Spoštovani na Oddelku za kožne in spolne bolezni!

Velika zahvala in pohvala dr. Vesni Breznik in sestri Katji Knuplež. Izredno simpatičen tim. Obravnava je bila strokovna, profesionalna, sproščena in sočutna.

Hvala za pozitivno izkušnjo.

Želim vam vse najlepše v prihodnosti.

Primož Černe

Bodi moja

Naj bo petek ali ponedeljek,
nasmejana prideš na oddelek.
V vsej lepoti svoji zažariš,
v meni novo upanje zbudiš.

Ko te vidim, sonce mi posije,
v prsih mi srce hitreje bije.
Bolečina vsaka popusti,
vse je pusto, prazno, ko te ni.

Vsem zdravilom bom rad se odpovedal,
da te bom lahko bolj dolgo gledal.
Ti pa mi samo znamenje daj
in vsak mesec bom prišel nazaj.

Tisti, ki mu tvoja roka streže,
tvojega nasmeha se naleze.
Za najlepšo sestro tebe sem izbral,
bodi moja, pa bom večno zdrav.

Namišljen bolnik

(avtor: Jožef Ilijevec)

Spoštovani,

Kot pacient ugotavljam, da je UKC Maribor v dobri kondiciji. Zelo dobri ste v zdravljenju, nudenju raznolike prehrane in dobrem sodelovanju s pacienti. Še kar tako nadaljujete.

Vaš pacient

Spoštovani zaposleni na oddelku za nevrologijo!

V času bivanja pri vas je vse bilo odlično. Osebje in zaposleni na oddelku so izredno prijazni, ustrežljivi in profesionalni. Tako prijaznih ljudi na enem mestu še v svojem življenju nisem spoznal. Želim, da vam vsem dvignejo dohodke in izboljšajo delovne pogoje. Nikoli vas ne bom pozabil.

Lep pozdrav,

Pacient Ivan

Spoštovani,

na Kliniki za nevrologijo sem se počutil zelo dobro in osebje je bilo zelo prijazno. Prav tako bi pohvalil fizioterapijo, ki je bila odlična.

Stanislav Vihar

Spoštovani tim zdravstvene nege na Kliniki za ORL Maribor!

Ko si zdrav, si želiš mnogo stvari. Ko zboliš, si želiš le eno stvar – da bi bil zdrav. V trenutkih, ko mi je bilo najtežje, so mi vaša spodbuda, toplina, nasmeh in srčnost pomenila zelo veliko.

Z besedami se ne da opisati moje hvaležnosti za vse, kar ste mi nudili.

Iskrena hvala, da s svojim znanjem, dejanji in predvsem srcem skrbite za sočloveka in ste mnogim edina iskrica upanja in tolažbe.

Hvala!

Polona Kovačič Petek

Spoštovani zaposleni na Kliniki za ORL,

najlepša hvala za vašo potrpežljivost in vaš čut do nas, pacientov. Zelo sem hvaležna za vaš trud. Hvala za vse. Ostanite takšni, kot ste.

Slavica Samuh

Spoštovani vsi, ki se žrtvujete za bolnike v UKC Maribor!

Zaradi covidne pljučnice sem bil decembra leta 2020 hospitaliziran v UKC Maribor. Zaradi težkega zdravstvenega stanja sem bil deležen vse potrebne nege in zdravljenja.

Rad bi se vsem, ki ste vsestransko poskrbeli za mojo ozdravitev in vso skrbno nego, zahvalil, čeprav zaradi raznih okoliščin morda malo pozno, vendar zahvala nikoli ni prepozna.

Nikoli ne bom pozabil prijaznosti in vedrine vsega osebja: tako zdravnikov, sester, drugega osebja, ki je požrtvovalno skrbelo za nas bolnike v tistih izrednih razmerah. Hvala vsem in z veseljem pričakujem srečanja z vami!

Stanislav Praznik, pobreški župnik

Spoštovani,

s hvaležnostjo se prav vsem zaposlenim na Kliniki za ORL iz srca zahvaljujem za skrbno zdravljenje in nego.

Bodite dobro in čim lepše.

Lep pozdrav,

Jožica Jurša

Zahvala

Vse pohvale vsem zaposlenim na Oddelku za gastroenterologijo za lep odnos in hitro ter učinkovito zdravljenje.

Na nove zmage!

Primož Časl

Spoštovani,

ko sem potrkala na vaša vrata na Oddelku za kardiokirurgijo, spoštovana gospa Alenka, nisem pričakovala, da me bo pričakala tako prijazna oseba. Vaše besede, besede pomoči so mi tisti dan veliko pomenile! Hvala vam, da sem imela srečo in sem vas spoznala. Hvala za besede in pomoč!

Pacientka Melani

Spoštovani zaposleni na Oddelku za gastroenterologijo!

Točno dva meseca sem preživel na vašem oddelku. Med hospitalizacijo se je moje stanje poslabšalo in res sem se bal, da se lahko zgodi najhujše. Od prvega dne sem bil deležen spodbud, pozitivnih besed vaših sester in bratov. Ne glede na čas, so se na moje zvonjenje odzvali hitro, brez kakršne koli slabe volje in mi zmeraj pomagali po najboljših močeh. Ob tem sem se počutil dobro in boljše. Velikokrat so sami ocenili, kdaj potrebujem pozitivno besedo, in poskrbeli, da mi je bilo lažje. Zaradi vsega omenjenega se zahvaljujem vsem. Še enkrat hvala.

Stojan Fink

Spoštovani,

Vsa pohvala osebju pulmološkega oddelka za skrb in požrtvovalnost!

Hvaležen pacient

Spoštovani kolektiv drugega nadstropja porodnišnice UKC Maribor,

iz srca bi se želeli zahvaliti za vse pozitivne besede in vso pomoč, ki sva jo prejeli tekom najinega bivanja na oddelku.

Sprva bi se radi zahvalili celotnemu timu intenzivne nege. Najinim ›nadomestnim mamam‹, ki ste hranile, negovale, zdravile in pazile na najini punčki od njihovega prihoda na ta svet. Ti slabi štirje tedni, ko sta bili Sia in Emili pri vas, so bili ena največjih preizkušenj v najinem življenju. Nemalo časa, sploh prvi teden, sva v sobi preživeli, objokani in obupani. Nemalokrat so bile solze in strah prisotne tudi ob najinem obisku deklic na intenzivni negi. Ve pa ste bile zmeraj nasmejane, vedno pozitivne, pripravljene odgovarjati na sto vprašanj, ki sva jih imeli. Od vas sva vedno prišli pomirjeni. Mir in pozitivne besede pa so tiste, kar mamica v takih trenutkih najbolj potrebuje. Vedno vam bova iz srca hvaležni. Brez vaše pomoči Emili in Sia ne bi bili tu, kjer sta danes. Zakon ste!

Najprej gre zahvala celotnemu timu na oddelku. Dobre volje, kot jo imate ve, ne vidi človek na nobenem drugem oddelku in v nobeni drugi bolnišnici. Ste en odličen kup nasmejanih žensk, ki nudi pomoč in se odzove na klic, čeprav je še taka ›gneča‹. Hvala, ker ste naju namestile v isto sobo, kot da ste vedele, da se bova ujeli tako dobro, kot sva se, in postali prijateljici za vse življenje. Najina soba, soba številka 2, je hitro postala pravi apartma. Priznava, da sva se včasih počutili kot na dopustu. Mini dopust, ko nekdo drug kuha in čisti namesto tebe, preden se s punčkama odpravimo domov, v realni svet. Res je, da vam na najinem mini baru nisva mogli mešati koktajlov, saj bolnica temu ni naklonjena, sva vam pa poskusili ponuditi vsaj kakšno čokoladico, da bi se malo posladkale. Hvala vam za vso pomoč, ponujeno pri negi tako najinih punčk kot tudi naju samih. Hvala za marsikateri nasvet, ki nama bo prišel prav zagotovo še naslednjih nekaj let. Legende!

Seveda pa ne gre brez zahvale tudi vsem pediatrom in neonatologom na oddelku. Vaša strokovnost in srčnost sta dobesedno omogočili življenje Sii in Emili ter ju pripeljali do tega, da lahko danes, po dobrih petih tednih bivanja pri vas, živi, zdravi in močni zapustita bolnišnico. Iskrena hvala!

Mamici Emili in Sie

Saša Alibegović in Mateja Lebar

Spoštovani,

Bivanje na Oddelku za hematologijo je kot pravljica. Je pa res, da jo vsak preživlja po svoje. Zdravniki in drugo osebje ste kot mravljice, ki nosijo in prenašajo vsaka svoje breme težje, kot so same velike, in to noč in dan in znova noč in dan.

Zahvaljujem se vam za vsako pomoč, vsak nasvet, vsak nasmeh in za lepe geste, ki jih ni malo.

Hvaležna sem vam do neba. Z vašo pomočjo se bom morda lahko vrnila na stari tir, če bo moje telo to dopustilo.

Zdravniki in drugo osebje v belem, modrem, roza, zelenem, sivem … Ste kot angeli, ki nam pomagate, ko naša krila pozabijo leteti. Nič vas naj ne ustavi: ne nebo ne kopno. To pač je resnično.

Spoštljiv pozdrav,

pacientka Ivana Kranjc

Spoštovani na Oddelku za hematologijo in hematološko onkologijo,

zdravstveno osebje ima zelo korekten in spoštljiv odnos do pacientov. Za kakršno koli vprašanje ali pomoč so na voljo in jim nikoli ni problem. Kot njihova pacientka sem imela velikokrat psihično stisko, vedno so me poslušali, se z mano pogovorili in me pomirili, kar pacientu ogromno pomeni.

Hvaležna sem vsakemu posebej, da je mojih 47 dni na hematološkem oddelku bilo prijetnih, da sem se med njimi počutila kot doma. Tudi sedaj, ko od doma prihajam na kemoterapije, se zjutraj razveselim, da bom videla zdravstveno osebje.

Hvaležna pacientka

Zahvala Oddelku za pljučne bolezni UKC Maribor

Na vašem oddelku sem preživela nekaj dni, zato bom opisala nekaj svojih občutkov.

Želim se zahvaliti vam, spoštovani zdravniki, za vašo pozornost in strokovno pomoč. Z vso ljubeznivostjo in pozornostjo ste prisluhnili težavam, ki so me pestile, čeprav še zdaleč nisem bila med pacienti, ki zaradi težke bolezni konstantno potrebujejo vašo pomoč. Iz srca se vam zahvaljujem.

Prav tako hvala medicinskim sestram in medicinskim tehnikom, ki so bili kljub veliki, morda preveliki zaposlenosti vselej na voljo za pomoč. Njihov prijazni odnos, lepa sočutna beseda pacientu vliva pogum, da laže prenaša težave in vliva upanje, da bo sčasoma vse dobro.

Tudi ostalo osebje, ki je skrbelo za red in čistočo, je potrebno pohvaliti.

Moj vtis je, da je osebje pljučnega oddelka vredno vsega spoštovanja in vam želim, da kljub številnim težavam vztrajate v korist pacientom, ki vas potrebujejo, da znova zaživijo svoje življenje.

Hvala

Milena Crnjac

In memoriam prim. izr. prof. dr. Erih Tetičkovič, dr. med., svetnik

V slehernem življenju se srečamo s smrtjo, tem tako naravnim pojavom, ki zaključi našo življenjsko pot. Kljub temu nas je vest o smrti dragega sodelavca Eriha presunila in nas preplavila z žalostjo.

Foto: Lokalec.si

Prim. izr. prof. dr. Erih Tetičkovič se je rodil 24. aprila 1944 v Mariboru, kjer je obiskoval osnovno šolo ter je leta 1963 maturiral na klasičnem oddelku na II. gimnaziji. Leta 1968 je uspešno zaključil študij medicine na Medicinski fakulteti Univerze v Zagrebu. Istega leta je svoje zdravniško poslanstvo začel v Splošni bolnišnici Maribor na Nevropsihiatričnem oddelku, ki ga je v letu 1969 prekinil za eno leto zaradi služenja vojaškega roka. Aprila leta 1974 je opravil specialistični izpit iz nevropsihiatrije. Po delitvi skupne medicinske vede iz nevropsihiatrije se je posvetil nevrologiji. Od leta 1995 pa do leta 2007 je bil predstojnik Oddelka za nevrološke bolezni. Leta 2011 se je upokojil, vendar je vse do razglasitve epidemije covida-19 nekajkrat mesečno ostal zvest svojemu UZ na nevrološkem oddelku.

Na začetku svoje ustvarjalne poti ga je pritegnil svet možgansko-žilnih bolezni, predvsem ultrazvok žil, zato se je leta 1983 izpopolnjeval na podiplomskem tečaju iz ultrazvočne diagnostike na Medicinski fakulteti Univerze v Zagrebu. V naslednjih letih je kot prvi postavil temelje uporabe ultrazvoka v nevrologiji v slovenskem medicinskem prostoru. Ultrazvočna diagnostika je postala njegova življenjska strokovna ljubezen in vedno ga je spremljala Dopplerjeva misel: »Najpomembnejše so tiste raziskave, ki razveseljujejo raziskovalca, hkrati pa koristijo tudi človeštvu.«

Leta 1989 je na Medicinski fakulteti Univerze v Zagrebu uspešno zagovarjal doktorsko disertacijo. Svojo akademsko pot je začel leta 1999, ko je bil na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani izvoljen v naziv docent, leta 2009 pa v naziv izredni profesor za področje nevrologije na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru. Na slednji je zasnoval ter pripravil študijske vsebine za predmet Nevrologija in izbirni predmet Izbrane vsebine in novosti v nevrologiji. Bil je prvi predstojnik Katedre za nevrologijo na MF UM vse do študijskega leta 2013/2014. V podiplomskem študijskem programu je bil nosilec izbirnega predmeta Tridimenzionalna ultrasonografija v nevrologiji.

Na področju možgansko-žilnih bolezni je veliko objavljal v domači in tuji strokovni literaturi, svoje izsledke je predstavljal na srečanjih z domačo in mednarodno udeležbo. *Svoje znanje in ugotovitve s področja ultrazvočne diagnostike v nevrologiji je ubesedil v treh znanstvenih monografijah: prva je izšla leta 1992 z naslovom Dopplerjeva sonografija možganskega ožilja, leta 2001 je sledila* Tridimenzionalna ultrasonografija v nevrologiji in leta 2011 Nevrosonologija.

Vzorno je sodeloval s kolegi nevrologi na Nevrološki kliniki v Ljubljani ter Hrvaškem. Organiziral je mednarodna srečanja na področju možganske kapi, ki so predstavljala zasnovo za organizacijo vseh nadaljnjih srečanj v našem okolju. Z dobrim sodelovanjem kirurgov je p*rvi v Sloveniji vpeljal ultrazvočno medoperativno spremljanje krvnega pretoka v možganskih arterijah.*

Več let je bil član in dve mandatni obdobji tudi predsednik Razširjenega strokovnega kolegija za nevrologijo pri Ministrstvu za zdravje RS. V tem času je veliko truda posvetil izvedbi projekta razvoja enot za možgansko kap v Sloveniji, ki je bil uspešno končan v letu 2008. Vrsto let je bil član ter tudi podpredsednik Združenja nevrologov pri Zdravniškem društvu Slovenije. Bil je član Svetovnega združenja nevrologov.

Leta 2012 mu je Slovensko zdravniško društvo podelilo priznanje dr. Franca Derganca za medicinsko publicistiko, to je za znanstvene monografije, univerzitetni učbenik in druge strokovne publikacije.

S svojo širino je spodbujal strokovno, strokovno-organizacijsko, raziskovalno, pedagoško in publicistično dejavnost. Bil je vrhunski strokovnjak in je prispeval k prepoznavnosti mariborske nevrologije v slovenskem in mednarodnem prostoru. Tlakoval je novo pot obravnave in zdravljenja možgansko-žilnih bolezni in v splošni populaciji prispeval k ozaveščanju le-te. Ob vsem tem se je zavedal, da ima bolnik osrednjo vlogo.

Njegova humanitarna nota in socialni čut sta bila pobuda za ustanovitev fundacije prim. dr. Janka Držečnika v okviru Društva za srce v Mariboru, ki vsako leto podeljuje štipendijo enemu izmed študentov Medicinske fakultete Univerze v Mariboru.

V zasebnem življenju pa je raziskave zamenjal z dejavnostmi, ki imajo enak pomen kot raziskave v Dopplerjevi misli. Bil je izjemen ljubitelj živali, dolgoletni predsednik mariborskega Društva proti mučenju živali. Zelo aktiven je bil pri Rdečem križu Slovenije, v Društvu za zdravje srca in ožilja za Maribor in Podravje in Društvu za raka. Bil je tudi utemeljitelj športne medicine v avto-moto športu v Sloveniji ter velik ljubitelj rož. Zaradi svoje vsestranskosti je prejel številna priznanja na različnih področjih, nazadnje je postal častni občan mesta Maribor.

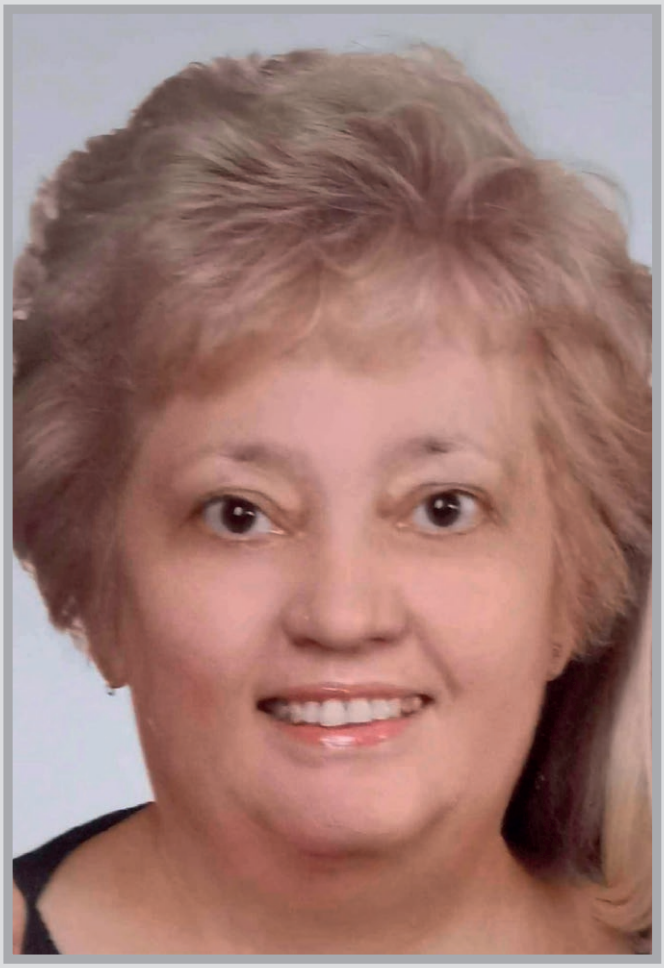
Pronicljivost in širina njegove osebnosti je omogočala in spodbujala strokovni napredek Oddelka za nevrološke bolezni. Ob pridobitvi naziva klinika leta 2022 je izrekel, »da so nekdanje sanje postale resničnost« in se veselil z nami, saj se je zavedal pomena naše skupne prehojene poti. V vseh letih skupnega sodelovanja, tj. *polnih 42 let,* je nastalo veliko slikovitih zgodb, anekdot, lepih mislih. Bil je naš učitelj, predstojnik, sodelavec, prijatelj in ne nazadnje »oče«, saj nam je nudil bogastvo svojega uma ter nam s svojim toplim odnosom nudil oporo v stiskah.

V zadnjih letih se je spopadal z boleznijo in žal 1. februarja izgubil boj z njo.

Ob takih trenutkih se zavedamo svoje minljivosti. Ostanejo pa spomini in obsežen opus del njegovega plodnega življenja. Hvaležni smo, da smo lahko skupaj tlakovali pot mariborske nevrologije ter bili del njegove življenjske poti.

Prof. dr. Tanja Hojs Fabjan, dr. med., specialist nevrolog

In memoriam Darinka Reisman, mag. zdr. nege



V sredo, 3. 1. 2024, je v 63. letu starosti po kratkotrajni, a hudi bolezni sklenila svojo življenjsko pot naša upokojena sodelavka Darinka Reisman, strokovna vodja operacijskega bloka Klinike za ginekologijo in perinatologijo Univerzitetnega kliničnega centra Maribor.

Rodila se je 24. 4. 1961 na domačiji s hišno številko 11 v kraju Orehovec v občini Šmarje pri Jelšah staršema Ani in Juraju Borkovič. Po končani osnovni šoli se je vpisala na Srednjo zdravstveno šolo Juge Polak v Mariboru, ki jo je uspešno zaključila 27. 6. 1980. V času šolanja je bila štipendistka Splošne bolnišnice Maribor. Še pred zaključkom srednje šole, 19. 5. 1980, je na Ginekološki oddelek Splošne bolnišnice Maribor naslovila prošnjo za zaposlitev. Prošnja je bila uslišana, tako da se je 15. 8. 1980 kot medicinska sestra pripravnica zaposlila v Splošni bolnišnici Maribor. 15. in 16. 4. 1981 je opravila strokovni izpit pri Republiškem komiteju za zdravstveno in socialno varstvo v Ljubljani in pridobila naziv medicinske sestre. V šolskem letu 1980/81 je obiskovala podiplomski tečaj za operacijske medicinske sestre, ki ga je končala 30. 6. 1981 z odličnim uspehom. 15. 1. 1988 je bila razporejena na dela in naloge izvajanja zahtevnih medicinsko-tehničnih posegov in specialne nege v TOZD Varstvo žena in otrok Splošne bolnišnice Maribor. 1. 4. 1991 je bila razporejena na delovno mesto instrumentarke, kar je potem opravljala do svoje upokojitve. 24. 9. 2008 je zaključila visoki strokovni študijski program Zdravstvena nega na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru in si pridobila strokovni naslov diplomirana medicinska sestra. 10. 12. 2008 je začela opravljati pripravništvo za poklic diplomirane medicinske sestre. 18. 2. 2009 je pri Ministrstvu za zdravje RS opravila strokovni izpit. Na svoj 52. rojstni dan, 24. 4. 2013, je magistrirala po študijskem programu 2. stopnje Zdravstvena nega na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru in si pridobila strokovni naslov magistrica zdravstvene nege.

Vodenje operacijskega bloka Klinike za ginekologijo in perinatologijo Univerzitetnega kliničnega centra Maribor je prevzela 1. 12. 2014. Z izjemnim občutkom za red, organiziranost in pravičnost je vsakodnevno razporejala pogosto deficitaren kader instrumentark, skrbela za nabavo in servisiranje vse bolj zahtevnega instrumentarija, koordinirala delo z oddelki, zdravniki ginekologi, porodničarji, anesteziologi, babicami, tehničnimi sodelavci, in še mnogo drugega.

Udeleževala se je številnih strokovnih srečanj in kongresov, pri katerih je pogosto sodelovala tudi v organizacijskem odboru ali izvajala predavanja, kot na primer leta 1996 v Laškem, leta 1997 na prvem evropskem kongresu združenja operacijskih medicinskih sester v Bruslju, leta 1999 v Kranjski Gori, kjer so obravnavali endoskopsko kirurgijo, leta 2000 v Mariboru, kjer so obravnavali operacije urinske inkontinence in elektrokirurške tehnike, leta 2001 v Mariboru, kjer so obravnavali kakovost medoperacijske zdravstvene nege, leta 2002 v Portorožu, kjer so obravnavali aktualno tematiko s področja operacijske zdravstvene nege, varnosti bolnika in managementa v zdravstvu, in še bi lahko naštevali.

Njen zadnji službeni dan je bil 9. 12. 2020, pa še takrat je bila dežurna, kar pomeni, da je tudi takrat delala skupaj 24 ur. Po 40 letih dela se je 31. 12. 2020 upokojila. V svoji hiški v Šmarju je našla vsaj nekaj miru od vsakodnevnega vrveža in stresnega vsakdana, ki sta značilna za zahtevno delo v operacijski dvorani, še posebej, če si odgovoren, da stvari tečejo gladko tudi takrat, ko ni dovolj kadra ali ustrezne opreme. Zmeraj je s ponosom in iskrico v očeh pripovedovala o svojih sorodnikih in prijateljih, s katerimi so skupaj urejali vinograd in kraj, kamor je zadnja leta rada zahajala in nazadnje tam tudi živela. A to jesen, ko je toplo sonce obsijalo njen muškat, pripravljen na trgatev, se je soočala s težko boleznijo. Čeprav je bila krhka kot jesenski list, je svoje bližnje navdajala z upanjem in zadnjimi močmi.

Darinka je zmeraj bila borka in nikoli ni obupala, čeprav ji je kruta usoda pred slabimi desetimi leti vzela soproga Branka, s katerim sta ustvarila topel dom in varno zavetje za svojo hčerko Rebeko. Kasneje si je Rebeka prav tukaj ustvarila družino. Neizmerno je bila ponosna na svojega vnuka Timija, ki ji je zadnjih šest let risal nasmeh na obraz in radost v srcu. V njeno življenje je prinesel novo veselje.

Darinka se nikoli ni ustavila, saj je zadnja pol leta pred boleznijo v Šmarju in okolici delovala kot prostovoljka v programu Prostofer in prevažala sokrajane, ki niso imeli svojega prevoza, po raznih opravkih, predvsem v okviru zdravstvene oskrbe.

Natančno 11 mesecev po njeni upokojitvi, ko smo se na Kliniki za ginekologijo in perinatologijo soočali s hudimi posledicami epidemije covida-19, in se je kadrovska stiska na področju dela instrumentark še poglobila, je takoj uslišala našo prošnjo po občasni pomoči. Kot izkušena organizatorica je aktivirala še dve mladi upokojenki, nakar so vse tri praktično vsakodnevno pomagale pri rednem instrumentarskem delu v operacijskih dvoranah klinike.

Z velikim sočutjem do svojih kolegic instrumentark in zavedanjem stiske, v katero nas je epidemija potisnila, je skupaj z upokojenkama pripomogla k celotni organizaciji operativne dejavnosti na kliniki. Brez njihove pomoči bi marsikatera operacija odpadla, tako da smo lahko operirali brez izpada operativnih programov in celo več pacientk, kot smo v tistem času zmogli sami. Nikoli ni pozabila na pripadnost svojemu kolektivu in kliniki, za kar smo ji vsi brezmejno hvaležni.

Še zadnjič je prišla na delo 28. 6. 2023, nakar se je pojavila zahrbtna bolezen, s katero pa se je, kot je bilo zanjo značilno, odločno spoprijela. Tudi v času boja z boleznijo se je praktično tedensko slišala s svojimi sodelavkami. Rada nam je povedala: »Povsem sem predana ginekologiji, rada pridem nazaj delat to, kar znam, fino mi je biti z vami, tako dobro se tu počutim, sploh sedaj, ko nisem več vodja, ampak kot penzionistka, in vem, kako vam je, ko se čedalje več zahteva od vas.«

Žal je bila tokrat bolezen močnejša od zmožnosti sodobne medicine. Poslovila se je od svoje družine, od svojcev in vseh nas.

Vsi, ki smo jo poznali, vemo, da je bila izjemno razgledana, zanesljiva, požrtvovalna in prijazna sodelavka. Neizmerno jo bomo pogrešali. Za njo ostaja boleča praznina. Z njo smo bili zares srečni, saj nam je vedno znala polepšati pogosto naporne in utrujajoče delovne dneve. Zanjo vedno prijetno, a žal prepogosto zelo naporno delo z ginekološkimi bolnicami, ji je bilo vedno v veselje.

Odslej bo trajno z nami živela v spominih. Spominjali se je bomo kot vedno nasmejane in dobrohotne sodelavke, ki je nam in našim bolnicam vedno znala prisluhniti in pomagati pri razreševanju težav.

Prof. dr. Iztok Takač, dr. med.
Vesna Čač, mag. zdr. nege

»Špitalski« ribiči postali brezdomci – ribiška hiška v Pivoli pogorela do tal

Anita Kirbiš

KO SMO V MISLIH ŽE TKALI NAČRTE IN SE VESELILI LETOŠNJE OBELEŽITVE 40-LETNICE DELOVANJA RIBIŠKE SEKCIJE UKC MARIBOR, SMO OSTALI BREZDOMCI.

Od naše ribiške hišice v Pivoli, na katero smo bili tako čustveno navezani in ponosni, saj nam je služila kot sedež sekcije z opremo in arhivom ter vsem orodjem, navkljub intervenciji gasilcev, je ostalo le še pogorišče!
Pod okriljem Sindikata UKC Maribor že 40. leto uspešno in vztrajno deluje Ribiška sekcija. Na tako dolg obstoj smo člani sekcije še posebej ponosni, saj to kaže na solidarnost članstva, zdravo druženje v naravi, pa tudi skrb za našo naravno in kulturno dediščino, saj ima ribnik v Pivoli bogato zgodovino. Po več prizadevnih predsednikih je prvič v zgodovini obstoja sekcije v letu 2023 vodstvo prevzela predsednica.

Pod okriljem Sindikata UKC Maribor že 40. leto uspešno in vztrajno deluje Ribiška sekcija.

Ribnik, katerega upravljamo ribiči UKCM, se nahaja v Pivoli (pod Pohorskim dvorom – Fakulteta za kmetijstvo in biosistemske vede Maribor), v majhnem gozdičku, kjer je prava oaza miru, neokrnjene narave in kjer lahko vsak najde svoj mir. In prav ti prizadevni ribiči leta in leta skrbijo za to s svojim prostovoljnim delom na delovnih akcijah. Skrbijo za ribji zarod, na ribniku vsako leto izvedejo sekcijska tekmovanja v športnem ribolovu (ujemi in spusti), pomerijo se tudi za prestižno lovoriko »Ribiški car«. Ribiči so se vrsto let udeleževali tekmovanj v občinski ligi, kar je zaradi pomanjkanja finančnih sredstev v zadnjem času usahnilo. Le kdo se ne bi spomnil množičnih t. i. »fiš piknikov« oz. dneva odprtih vrat do pred nekaj leti za vse zaposlene v UKC Maribor.

Iščemo ljudi dobre volje – morda nam je kdo pripravljen priskočiti na pomoč v kakršni koli obliki: z donacijo, podariti kak gradbeni material (les, izolacijo), stavbno pohištvo (vrata, okna, keramične ploščice), notranjo opremo (pisalna miza, pisarniška omara, stoli), gasilske klopi in mize, delovno orodje (kosilnica z nitko in samohodna, škarje za živo mejo, agregat, žar, hladilnik, štedilnik ...), ali na kakršen koli drug način pomagati, da bi lahko ponovno vzpostavili naše življenje ob ribniku.

To delavnost in trmo si štejemo v čast. Čeprav je to velika izguba za sekcijo, ki se preživlja z minimalno članarino in prostovoljnim delom, ne bomo odnehali, so vztrajni ribiči. Junija naj bi bil »dan odprtih vrat«, s katerim bi obeležili štiri desetletja delovanja, a hišice in vrat nimamo več. Odločni smo, da bo to naš nov začetek na pogorišču. Do junija si želimo zapreti nadstrešek na platoju, ki ga je gasilcem uspelo rešiti pred ognjenimi zublji in tako pridobiti »prostor pod ključem«. Iščemo ljudi dobre volje – morda nam je kdo pripravljen priskočiti na pomoč v kakršni koli obliki: z donacijo, podariti kak gradbeni material (les, izolacijo), stavbno pohištvo (vrata, okna, keramične ploščice), notranjo opremo (pisalna miza, pisarniška omara, stoli), gasilske klopi in mize, delovno orodje (kosilnica z nitko in samohodna, škarje za živo mejo, agregat, žar, hladilnik, štedilnik ...), ali na kakršen koli drug način pomagati, da bi lahko ponovno vzpostavili naše življenje ob ribniku. Imamo smele cilje, bomo in želimo nadaljevati ter praznovati jubilej – tudi z vami. Naš kontakt: Ribiška sekcija UKCM, Ljubljanska 5, Maribor ali tel. 041 495 768 (predsednica).

Predsednica RS UKCM
Olga Munda

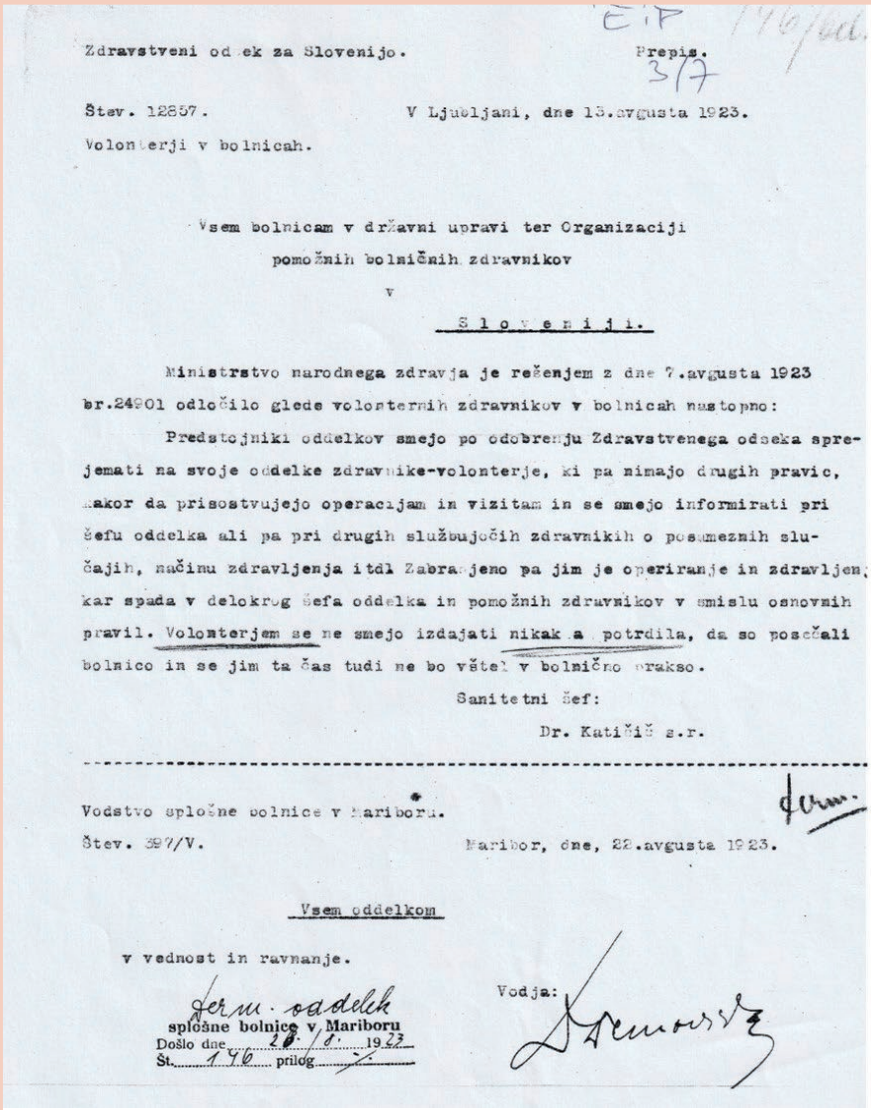
Prva stavka slovenskih zdravnikov volonterjev leta 1927

Prof. dr. Elko Borko, dr. med., doc. dr. Gregor Pivec, dr. med.

ZDRAVNIKI VOLONTERJI SO BILI NEKAKŠNI NEPLAČANI SEKUNDARNI ZDRAVNIKI V BOLNIŠNICAH.

Prim. Eman Pertl je ta profil takratnih zdravnikov opisal: »Zdravniških mest je bilo na ozemlju takratne Slovenije razmeroma malo, saj je bilo še precej nemških zdravnikov, pa tudi drugih narodnosti, vsi so delali do kraja, do pozne starosti; zdravnikov upokojencev pravzaprav sploh ni bilo. Zdravniško izobraževanje, nujno potrebno za delo na terenu, pa je bilo zamudno. Zdravniško izurjenost so si mladi zdravniki pridobivali najprej na praktičnem obveznem zdravniškem stažu takoj po diplomi, pozneje pa kot zdravniki sekundariji ali zdravniki volonterji na posameznih bolnišničnih oddelkih (na kirurškem, internem in porodnišnici). Vsi na novo diplomirani zdravniki niso dobili rednega in s tem plačanega službenega mesta. Tako je bilo v bolnišnicah več takih zdravnikov volonterjev, brez plačila za delo in brez jasne perspektive in tudi brez gmotne podpore.«

Ta oblika izkoriščanja zdravnikov se je začela že v času avstro-ogrskega cesarstva. Na Spodnjem Štajerskem so vsa najboljša mesta imeli v rokah nemški zdravniki. Dr. Ivan Zorjan (1884–1963) je študij medicine v Gradcu zaključil leta 1911. Že kot medicinec je leta 1908 delal v mariborski bolnišnici, pozneje pa nekaj časa kot zdravnik. V svojih spominih je zapisal: »Delal sem seveda kot volonter, torej brezplačno, imel pa sem v starem delu Prosenjakove stavbe nad vhodom, opremljeno stanovanje (dve sobi) in vso oskrbo. Ves čas sem bil zaposlen na kirurškem oddelku. Ker sem stanoval v bolnišnici, sem bil **večni dežurni**. Čeprav me je predstojnik dr. K. Thalmann zelo cenil kot zdravnika, nisem dobil stalnega mesta sekundarija v mariborski bolnišnici in sem moral v Bruck ... Meni so pozneje sledili tudi drugi slovenski medicinci (zdravniki), kakor dr. A. Čede, dr. T. Hrovat, dr. V. Vrečko, dr. J. Majcen in dr. V. Marin, vendar se nobenemu med nami po doktorski diplomi ni posrečilo dobiti trajnega mesta zdravnika sekundarija v mariborski bolnišnici.«



Zdravstveni odsek za Slovenijo. Prepis.

Štev. 12857. V Ljubljani, dne 13.avgusta 1923.

Volonterji v bolnicah.

Vsem bolnicam v državni upravi ter Organizaciji pomožnih bolničnih zdravnikov v Sloveniji.

Ministrstvo narodnega zdravja je rešenjem z dne 7.avgusta 1923 br.24901 odločilo glede volonternih zdravnikov v bolnicah nastopno:

Predstojniki oddelkov smejo po odobrenju Zdravstvenega odseka sprejemati na svoje oddelke zdravnike-volonterje, ki pa nimajo drugih pravic, kakor da prisostvujejo operacijam in vizitam in se smejo informirati pri šefu oddelka ali pa pri drugih službujočih zdravnikih o posameznih slučajih, načinu zdravljenja itdl Zabranjeno pa jim je operiranje in zdravljenj kar spada v delokrog šefa oddelka in pomožnih zdravnikov v smislu osnovnih pravil. Volonterjem se ne smejo izdajati nikak a potrdila, da so posečali bolnico in se jim ta čas tudi ne bo vštel v bolnično prakso.

Sanitetni šef:

Dr. Katičič s.r.

Vodstvo splošne bolnice v Mariboru.

Štev. 397/V. Maribor, dne, 22.avgusta 1923.

Vsem oddelkom

v vednost in ravnanje.

Vodja:

splošne bolnice v Mariboru

Došlo dne 28./8. 1923

Št. 146 prilog

Slika 1: (PAM, Fond E. Pertl)

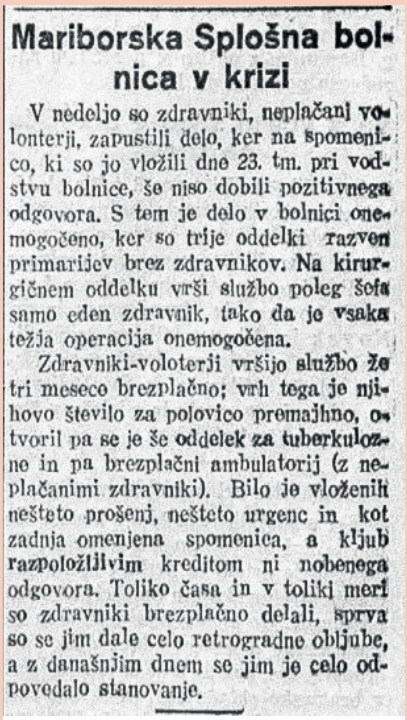
V mariborski bolnišnici so šele v drugi polovici leta 1919 odpustili oba nemška predstojnika kirurškega in internega oddelka. Na njihov položaj so imenovali zavedna slovenska zdravnika dr. Ivana Matka in dr. Mirka Černiča, takoj za tem pa na dva na novoustanovljena oddelka še dr. Janka Dernovška in dr. Hugona Robiča. Novim predstojnikom so tako kot prej pomagali predvsem zdravniki

Pred stavko sekundarnih zdravnikov v naših bolnicah

Kakor bo javnosti dobro znano, vodijo že dalje časa sekundarni zdravniki v bolnicah boj za obstanek. Kljub 42 uzakonjenim sekundarnim mestom v Sloveniji je zasedena komaj petina. Ker se ta mesta ne zasedejo, so bili bolniški zdravniki prisiljeni započeti akcijo, ki je razvidna iz posebne spomenice, vložene v sredo pri ravnateljstvih ljubljanskih bolnic. Spomenica se glasi:

Zdravniki-volonterji ljubljanskih bolnic, ki smo bili reducirani, oziroma po dovršenem študiju ne nastavljeni, padamo od dne do dne v obupnejši materijalni položaj. Obenem pa se zavedamo, da sloni obrat v bolnicah v največji meri na naših ramah, da zavisi samo od našega etičnega čuta ter dobre volje. Povdarjamo, da smo slehern dan te dobe grenko občutili, da je nasše ravnanje kljub svoji etiki za zdravnika nehonestno in da moramo označiti postopanje pristojnih oblasti z nami direktno kot zlorabljanje, izkoriščanje mladostnega idealizma in veselja do strokovnega udejstvovanja. Pripominjamo, da taka mnenja niso vzkrila samo v naših vrstah, temveč tudi med našimi predstojniki in šefi. Dobro nam je znano, da je i pred vojno mnogo zdravnikov brez plače volontiralo po bolnicah, a da je bilo vedno in v vseh časih sistemizirano gotovo število mest, ki so bila redno zasedena. Danes pa je kljub določno uzakonjenim 42 sekundarnim mestom v Sloveniji zasedena komaj petina. Radi tega si dovoljujemo ravnateljstvu predložiti **tridnevni rok**, v katerem naj nam izvoli dati gotove garancije, da bodo v najkrajšem času izpolnjena mesta reduciranih dalje služečih zdravnikov in da se nudi gotovemu, v bolnicah nujno potrebnemu številu volonterjev honorar v iznosu življenskega minima, oziroma da se zasede število mest, ki pripada ljubljanski splošni, kakor ženski bolnici od 42 uzakonjenih. Ako nam ravnateljstvo teh garancij v danem roku ne more dati, smo radi gori omenjenih razmer podpisani zdravniki prisiljeni javiti, **da moramo zapustiti delo.** V tem primeru pa se vprašujemo, kako bo sprejela javnost vest o pomanjkljivem samo zasilnem obratu v ljubljanskih bolnicah. Prosimo ravnateljstvo, da ne tolmači našega postopanja kot kak izraz protivnosti, temveč da hočemo dati s tem svoji predstoječi oblasti v roke samo dokument, ki ga lahko na pristojnih

Slika 2: Jutro 24. 6. 1927:3

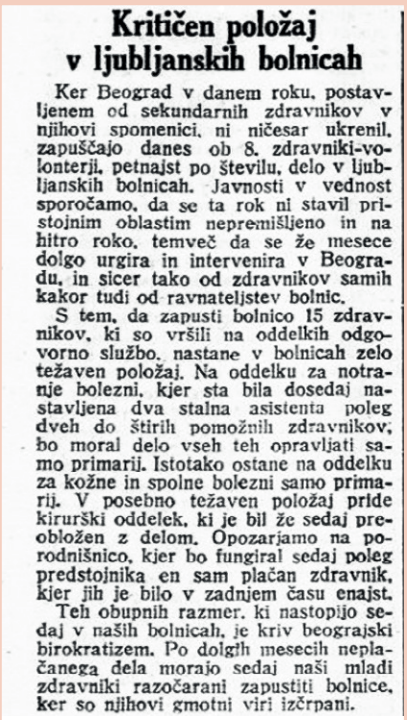


Mariborska Splošna bolnica v krizi

V nedeljo so zdravniki, neplačani volonterji, zapustili delo, ker na spomenico, ki so jo vložili dne 23. tm. pri vodstvu bolnice, še niso dobili pozitivnega odgovora. S tem je delo v bolnici onemogočeno, ker so trije oddelki razven primarijev brez zdravnikov. Na kirurgičnem oddelku vrši službo poleg šefa samo eden zdravnik, tako da je vsaka težja operacija onemogočena.

Zdravniki-volonterji vršijo službo že tri mesece brezplačno; vrh tega je njihovo število za polovico premajhno, otvoril pa se je še oddelek za tuberkulozne in pa brezplačni ambulatorij (z neplačanimi zdravniki). Bilo je vloženih nešteto prošenj, nešteto urgenc in kot zadnja omenjena spomenica, a kljub razpoloživim kreditom ni nobenega odgovora. Toliko časa in v toliki meri so zdravniki brezplačno delali, sprva so se jim dale celo retrogradne obljube, a z današnjim dnem se jim je celo odpovedalo stanovanje.

Slika 3: MVJ. ponedeljek, 27. 6. 1927: 1



Kritičen položaj v ljubljanskih bolnicah

Ker Beograd v danem roku, postavljenem od sekundarnih zdravnikov v njihovi spomenici, ni ničesar ukrenil, zapuščajo danes ob 8. zdravniki-volonterji, petnajst po številu, delo v ljubljanskih bolnicah. Javnosti v vednost sporočamo, da se ta rok ni stavil pristojnim oblastim nepremišljeno in na hitro roko, temveč da se že mesece dolgo urgira in intervenira v Beogradu, in sicer tako od zdravnikov samih kakor tudi od ravnateljstev bolnic.

S tem, da zapusti bolnico 15 zdravnikov, ki so vršili na oddelkih odgovorno službo, nastane v bolnicah zelo težaven položaj. Na oddelku za notranje bolezni, kjer sta bila dosedaj nastavljena dva stalna asistenta poleg dveh do štirih pomožnih zdravnikov, bo moral delo vseh teh opravljati samo primarij. Istotako ostane na oddelku za kožne in spolne bolezni samo primarij. V posebno težaven položaj pride kirurški oddelek, ki je bil že sedaj preobložen z delom. Opozarjamo na porodnišnico, kjer bo fungiral sedaj poleg predstojnika en sam plačan zdravnik, kjer jih je bilo v zadnjem času enajst.

Teh obupnih razmer, ki nastopijo sedaj v naših bolnicah, je kriv beograjski birokratizem. Po dolgih mesecih neplačanega dela morajo sedaj naši mladi zdravniki razočarani zapustiti bolnice, ker so njihovi gmotni viri izčrpani.

Slika 4: Jutro. sobota, 25. 6. 1927:3

volonterji. Leta1923 se je stanje zdravnikov volonterjev še poslabšalo, saj je takratni Zdravstveni odsek s posebno okrožnico vsem bolnišnicam v državni upravi ter Organizaciji pomožnih bolniških zdravnikov v Sloveniji sporočil, da predstojniki oddelkov lahko samo po predhodnem dovoljenju Zdravstvenega odseka sprejemajo na svoje oddelke zdravnike volonterje, ki pa nimajo drugih pravic, kakor da prisostvujejo operacijam in vizitam in se smejo informirati pri šefu oddelka ali pri drugih službujočih zdravnikih o posameznih slučajih, načinu zdravljenja itd. Prepovedano jim je operirati in zdraviti, kar spada v delokrog šefa oddelka in pomožnih zdravnikov v smislu osnovnih pravil. Volonterjem se ne smejo izdajati nikakršna potrdila, da so delali v bolnišnici in se jim ta čas tudi ne bo štel v bolnišnično prakso.

Kljub temu pa se je na to neplačano zdravniško usposabljanje še vedno prijavljalo kar zajetno število zdravnikov.[1] Kljub uradno razpisanim in plačanim delovnim mestom za sekundarije pa so bila ta mesta nezasedena, saj so zdravniki volonterji to delo opravljali brez plačila.

Takratna državna uprava je zaradi ekonomske krize 1. aprila 1927 z zakonom ukinila oddelek za socialno politiko v Ljubljani in časopis Jutro je že 6. aprila 1927 poročal, da so v mariborski bolnišnici s 1. aprilom odpovedali sodelovanje šestim zdravnikom, ki so tako po dolgih študijah čez noč ostali na cesti1 in ukinili enoletni plačani obvezni zdravniški staž.

Zdravniki so bili dejansko izkoriščani, zato ne preseneča njihovo nezadovoljstvo, ki ga je ugotovilo tudi takratno časopisje.[2]

Kmalu za tem se je dejansko začela prva stavka slovenskih zdravnikov, ki so kot volonterji brez vsakega dohodka čakali na redno zaposlitev v bolnišnicah ali na izpolnitev pogojev za redne zdravniške službe na terenu. V soboto, 25. 6. 1927, so začeli s stavko zdravniki v obeh ljubljanskih bolnišnicah, drugi dan pa so zapustili delo tudi zdravniki mariborske bolnišnice. O tem je poročal del slovenskega časopisja, kar lahko vidimo v objavljenih izrezkih.

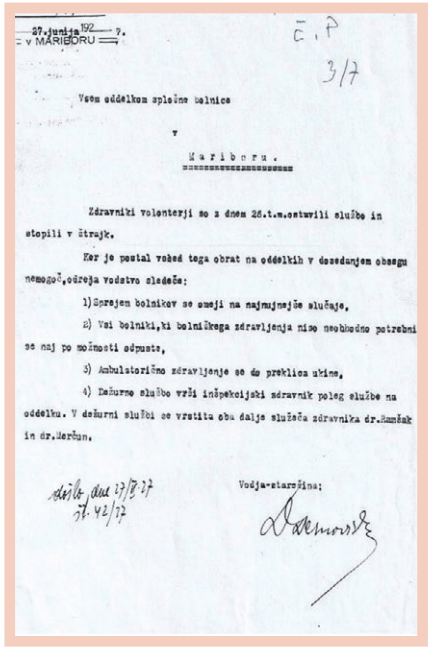
S posebno okrožnico (slika 2) je vodja bolnišnice prim. Janko Dernovšek obvestil vse oddelke bolnišnice, da so zdravniki volonterji začeli stavko in da je zaradi tega treba zmanjšati obseg dela, omejiti sprejeme v bolnišnico, nekatere bolnike po možnosti odpustiti in začasno prenehati z ambulantno dejavnostjo. S posebno dodatno okrožnico je določil urnik dežurne službe, v katero so bili vključeni tudi predstojniki oddelkov, ki do takrat niso dežurali. (slika 2a)

Podobno je začelo stavkati 15 zdravnikov volonterjev v obeh ljubljanskih bolnišnicah, kar pa je pripeljalo tudi do velikih težav pri zagotavljanju delovanja ljubljanskih bolnišnic.[3]

Zakaj so stavkali slovenski zdravniki volonterji leta 1927?

Stavka slovenskih zdravnikov volonterjev je bila upravičena, saj so od 1. aprila 1927 pa do konca junija bili brez plače

1 Razpuščajo, reducirajo, odstavljajo. Jutro št. 82; 6. 4. 1927:3
2 Pred stavko sekundarnih zdravnikov v naših bolnicah. Jutro št. 148; 24. 6. 1927:3
3 Kritičen položaj v Ljubljanskih bolnicah. Jutro 25. 6. 1927:3



27. junija 192 7.
v MARIBORU

Vsem oddelkom splošne bolnice

v

Mariboru.

Zdravniki volonterji so z dnem 26.t.m.ostavili službe in stopili v štrajk.

Ker je postal vsled tega obrat na oddelkih v dosedanjem obsegu nemogoč, odreja vodstvo sledeče:

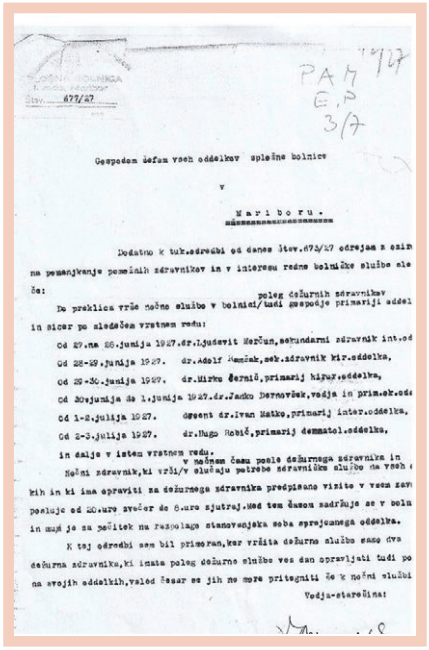
1) Sprejem bolnikov se omeji na najnujnejše slučaje,

2) Vsi bolniki, ki bolniškega zdravljenja niso neobhodno potrebni se naj po možnosti odpuste,

3) Ambulatorično zdravljenje se do preklica ukine,

4) Dežurne službe vrši inšpekcijski zdravnik poleg službe na oddelku. V dežurni službi se vrstita oba dalje služeča zdravnika dr.Šumšek in dr.Herčun.

Vodja-starešina:



Gospodom šefom vseh oddelkov splošne bolnice

v

Mariboru.

Poleg dežurnih zdravnikov

Po preklicu vrše nočne službe v bolnici/tudi gospodje primariji oddel

Od 27.na 28.junija 1927.dr.Ljudevit Herčun,sekundarni zdravnik int.od

Od 28-29.junija 1927. dr.Adolf Šumšek,sek.zdravnik kir.oddelka,

Od 29-30.junija 1927. dr.Mirko Černič,primarij kirur.oddelka,

Od 30.junija do 1.julija 1927.dr.Janko Bernovšek,vodja in prim.sek.od

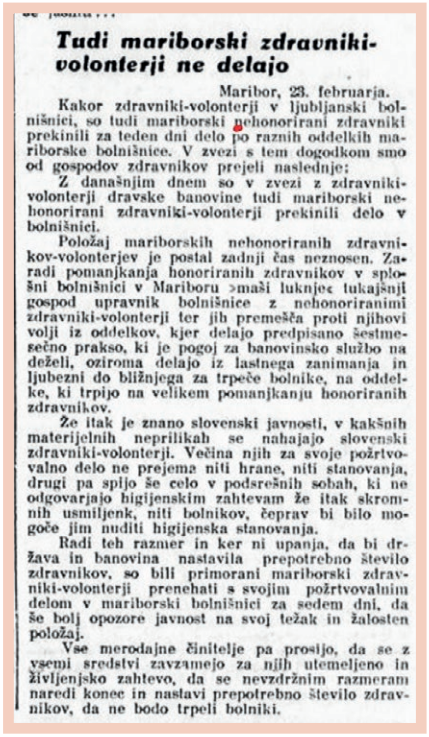
Od 1-2.julija 1927. docent dr.Ivan Matko,primarij inter.oddelka,

Od 2-3.julija 1927. dr.Hugo Robič,primarij dermatol.oddelka,

in dalje v isten vrstnem redu.

Nočni zdravnik,ki vrši/v slučaju potrebe zdravniške službe na vseh

Vodja-starešina:



Tudi mariborski zdravniki-volonterji ne delajo

Maribor, 23. februarja.

Kakor zdravniki-volonterji v ljubljanski bolnišnici, so tudi mariborski nehonorirani zdravniki prekinili za teden dni delo po raznih oddelkih mariborske bolnišnice. V zvezi s tem dogodkom smo od gospodov zdravnikov prejeli naslednje:

Z današnjim dnem so v zvezi z zdravniki-volonterji dravske banovine tudi mariborski nehonorirani zdravniki-volonterji prekinili delo v bolnišnici.

Položaj mariborskih nehonoriranih zdravnikov-volonterjev je postal zadnji čas neznosen. Zaradi pomanjkanja honoriranih zdravnikov v splošni bolnišnici v Mariboru >maši luknje< tukajšnji gospod upravnik bolnišnice z nehonoriranimi zdravniki-volonterji ter jih premešča proti njihovi volji iz oddelkov, kjer delajo predpisano šestmesečno prakso, ki je pogoj za banovinsko službo na deželi, oziroma delajo iz lastnega zanimanja in ljubezni do bližnjega za trpeče bolnike, na oddelke, ki trpijo na velikem pomanjkanju honoriranih zdravnikov.

Že itak je znano slovenski javnosti, v kakšnih materijelnih neprilikah se nahajajo slovenski zdravniki-volonterji. Večina njih za svoje požrtvovalno delo ne prejema niti hrane, niti stanovanja, drugi pa spijo še celo v podsrešnih sobah, ki ne odgovarjajo higijenskim zahtevam že itak skromnih usmiljenk, niti bolnikov, čeprav bi bilo mogoče jim nuditi higijenska stanovanja.

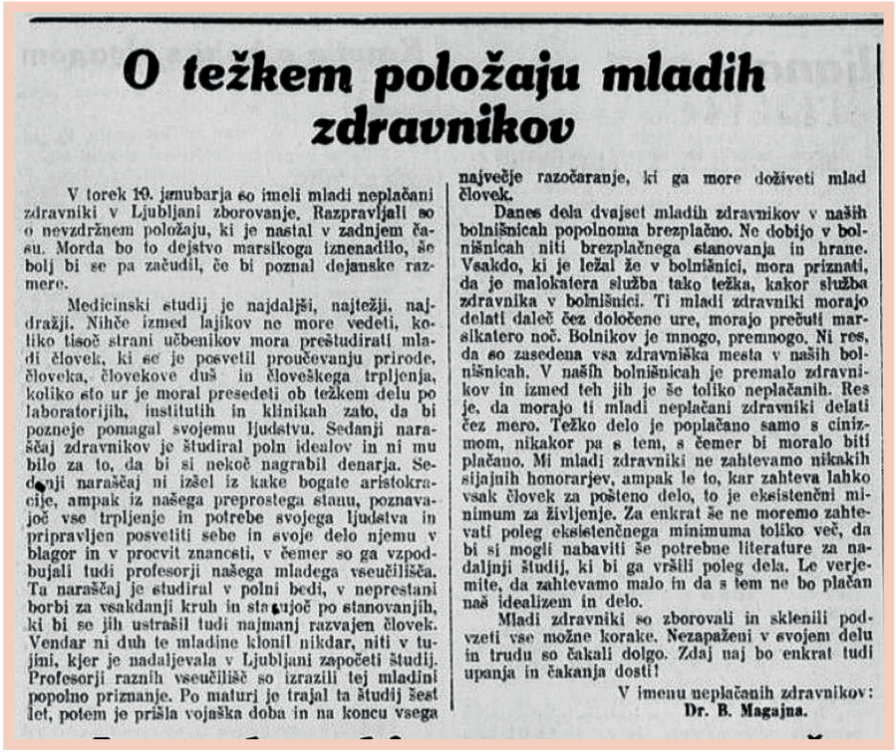
Radi teh razmer in ker ni upanja, da bi država in banovina nastavila prepotrebno število zdravnikov, so bili primorani mariborski zdravniki-volonterji prenehati s svojim požrtvovalnim delom v mariborski bolnišnici za sedem dni, da še bolj opozore javnost na svoj težak in žalosten položaj.

Vse merodajne činitelje pa prosijo, da se z vsemi sredstvi zavzamejo za njih utemeljeno in življenjsko zahtevo, da se nevzdržnim razmeram naredi konec in nastavi prepotrebno število zdravnikov, da ne bodo trpeli bolniki.

in so živeli na ramenih svojcev ali pa s posojili in dolgovi. Zahteve zdravnikov, ki so »zapustili delo« so bile, da se jim plača odgovorno delo vsaj toliko, kolikor je to potrebno za normalno življenje. Eman Pertl, ki je prvi objavil poročilo o stavki, je mislil, da so zapustili delo samo mariborski zdravniki[4]. Iz našega zapisa pa je popolnoma jasno, da je pri tem imela svojo vlogo tudi enotnost slovenskih zdravnikov, saj so stavko začeli sočasno v Ljubljani in Mariboru.

Do tega je prišlo, ker je bilo v državnem proračunu Kraljevine Srbov, Hrvatov in Slovencev za leto 1927 predvideno (sistemizirano) 42 zdravniških mest, od tega pa je bila zasedena samo slaba petina. Mesta pomožnih zdravnikov volonterjev so se sistematizirala za vsako proračunsko obdobje in to nalogo je opravljal minister za zdravje. Z državnim proračunom za leto 1927/1928 pa se je ta naloga prenesla na ministrski svet (vlado), ki je v 328. členu zakona ukinila sprejemanje novih uslužbencev v državno službo, in tako se je zgodilo, da so sicer sistematizirana zdravniška mesta ostala nezasedena in so morali zdravniki pripravniki oziroma pomožni zdravniki ljubljanskih bolnišnic, skupno 15 zdravnikov in 6 zdravnikov mariborske bolnišnice, na cesto.[5]

Prvo stavko slovenskih zdravnikov so uporabile stranke za medsebojno politično obračunavanje. Zato je o stavki poročal predvsem časnik Jutro, ki je bilo glasilo Samostojne demokratske stranke in je tako napadalo konservativno vlado, ki je sprejela omenjeni varčevalni zakon. Do zdaj se pa ni ugotovilo, kdo je bil vodja prve stavke slovenskih zdravnikov, tudi uspeh same enotedenske stavke je bil skromen, kar dokazujejo prekinitve dela 1934, stavke leta 1935 in velike ter zadnje stavke vseh slovenskih zdravnikov leta 1937, o kateri bova poročala kasneje.



O težkem položaju mladih zdravnikov

V torek 10. januarja so imeli mladi neplačani zdravniki v Ljubljani zborovanje. Razpravljali so o nevzdržnem položaju, ki je nastal v zadnjem času. Morda bo to dejstvo marsikoga iznenadilo, še bolj bi se pa začudil, če bi poznal dejanske razmere.

Medicinski študij je najdaljši, najtežji, najdražji. Nihče izmed lajikov ne more vedeti, koliko tisoč strani učbenikov mora preštudirati mladi človek, ki se je posvetil proučevanju prirode, človeka, človekove duš in človeškega trpljenja, koliko sto ur je moral presedeti ob težkem delu po laboratorijih, institutih in klinikah zato, da bi pozneje pomagal svojemu ljudstvu. Sedanji naraščaj zdravnikov je študiral poln idealov in ni mu bilo za to, da bi si nekoč nagrabil denarja. Sedanji naraščaj ni izšel iz kake bogate aristokracije, ampak iz našega preprostega stanu, poznavajoč vse trpljenje in potrebe svojega ljudstva in pripravljen posvetiti sebe in svoje delo njemu v blagor in v procvit znanosti, v čemer so ga vzpodbujali tudi profesorji našega mladega vseučilišča. Ta naraščaj je študiral v polni bedi, v neprestani borbi za vsakdanji kruh in stanujoč po stanovanjih, ki bi se jih ustrašil tudi najmanj razvajen človek. Vendar ni duh te mladine kloníl nikdar, niti v tujini, kjer je nadaljevala v Ljubljani započeti študij. Profesorji raznih vseučilišč so izrazili tej mladini popolno priznanje. Po maturi je trajal ta študij šest let, potem je prišla vojaška doba in na koncu vsega največje razočaranje, ki ga more doživeti mlad človek.

Danes dela dvajset mladih zdravnikov v naših bolnišnicah popolnoma brezplačno. Ne dobijo v bolnišnicah niti brezplačnega stanovanja in hrane. Vsakdo, ki je ležal že v bolnišnici, mora priznati, da je malokatera služba tako težka, kakor služba zdravnika v bolnišnici. Ti mladi zdravniki morajo delati daleč čez določene ure, morajo prečuti marsikatero noč. Bolnikov je mnogo, premnogo. Ni res, da so zasedena vsa zdravniška mesta v naših bolnišnicah. V naših bolnišnicah je premalo zdravnikov in izmed teh jih je še toliko neplačanih. Res je, da morajo ti mladi neplačani zdravniki delati čez mero. Težko delo je poplačano samo s cinizmom, nikakor pa s tem, s čemer bi moralo biti plačano. Mi mladi zdravniki ne zahtevamo nikakih sijajnih honorarjev, ampak le to, kar zahteva lahko vsak človek za pošteno delo, to je eksistenčni minimum za življenje. Za enkrat še ne moremo zahtevati poleg eksistenčnega minimuma toliko več, da bi si mogli nabaviti še potrebne literature za nadaljnji študij, ki bi ga vršili poleg dela. Le verjemite, da zahtevamo malo in da s tem ne bo plačan naš idealizem in delo.

Mladi zdravniki so zborovali in sklenili podvzeti vse možne korake. Nezapaženi v svojem delu in trudu so čakali dolgo. Zdaj naj bo enkrat tudi upanja in čakanja dosti!

V imenu neplačanih zdravnikov:
Dr. B. Magajna.

4 Pertl E. Kje in zakaj se je leta 1927 začela stavka zdravnikov volonterjev? Naša bolnišnica 1981; št. 3.:5.

5 Kdo je kriv zdravniške stavke? Jutro št. 151; 26. 6. 1927:2

Prim. prof. dr. Zmago Turk, dr. med., dobitnik Hipokratovega priznanja za leto 2023

Prof. dr. Elko Borko dr. med.

Foto: arhiv

HIPOKRATOVO PRIZNANJE JE NAJVIŠJE ODLIČJE, KI GA LAHKO DOBI ZDRAVNIK ALI ZOBOZDRAVNIK, KI JE ČLAN ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE (ZZS) IN SE JE IZKAZAL Z IZJEMNIM STANOVSKIM IN ORGANIZACIJSKIM DELOM TER PRISPEVAL K UGLEDU SLOVENSKE ZDRAVNIŠKE ZBORNICE IN SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠTVA.

Prim. prof. dr. Zmago Turk, dr. med.

ZZS je tudi letos podelila zbornična odličja 16 zdravnikom in zobozdravnikom. Med njimi pa so podelili samo štiri najvišja odličja – Hipokratova priznanja za leto 2023 slovenskim zdravnikom: Mateji Bulc, Maji Ovsenik, Tadeju Battelinu in Zmagu Turku.

Naš znani mariborski zdravnik prim. prof. dr. Zmago Turk, dr. med., dolgoletni zdravstveni delavec v UKC Maribor, je to izjemno priznanje dobil za svoje stanovsko in organizacijsko delo, inovativnost ter za bistven prispevek k nastanku Zdravniške zbornice Slovenije in ugledu slovenskega zdravništva, saj je aktivno in prizadevno sodeloval pri nastajanju Zdravniške zbornice Slovenije. Bil je član prvega iniciativnega odbora za ustanovitev Zdravniške zbornice Slovenije in med njenimi ustanovitelji. Za sodelovanje in zasluge ob ustanovitvi je dobil že naziv ZASLUŽNI ČLAN ZDRAVNIŠKE ZBORNICE SLOVENIJE. Ves čas je bil aktiven v njenem delovanju in opravljal številne naloge. Tako je že takoj pri prvi ustanovni skupščini ZZS postal prvi predsednik Nadzornega odbora ZZS in to funkcijo opravljal štiri leta. Pozneje je v Komisiji za ekonomske zadeve deloval dve mandatni obdobji. Vse od ustanovitve do leta 2008 je bil izvoljeni poslanec našega Regijskega odbora (RO). Poleg tega je postal prvi tajnik tega odbora v Mariboru, kasneje je po upokojitvi prim. Janeza Kokalja postal predsednik mariborskega RO Zdravniške zbornice ZZS in to funkcijo opravljal štiri leta.

Leta 2008 je dolžnost regijskega poslanca prepustil mlajšemu zdravniku, sam pa se je posvetil pedagoškemu delu in ustanovitvi MF v Mariboru in Fakultete za zdravstvene vede v Mariboru.

Dolgoletnemu članu in predsedniku Nadzornega odbora Medikohistorične sekcije Slovenskega zdravniškega društva (MHS SZD) iskreno čestitajo vodstvo in člani MHS SZD ter uredništvo Naše bolnišnice.

Hipokratovo priznanje za leto 2023

Duhovna oskrba v UKC Maribor

Katoliška cerkev ima kapelo Antona Martina Slomška v zgradbi Klinike za ORL in Oddelka za očesne bolezni, in sicer v kleti 2. Dostop do kapele je iz smeri drugih oddelkov možen po podzemnem hodniku. Sveta maša je vsak dan od 19.24 do 19.54, kar pacientom omogoča vrnitev na oddelek do 20.00.

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.

Evangeličanska cerkev ima sedež na Trubarjevi ulici 1 v Mariboru. Dosegljivi so na številki 02/250-21-60.

Srbska pravoslavna cerkev ima sedež na Tržaški cesti 13 v Mariboru. Dosegljivi so na telefonski številki 031/774-394.

Islamska skupnost v Sloveniji ima v Mariboru sedež na Zagrebški 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.

VSAKA VRSTICA ŠTEJE!

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

Ukrepajte pravočasno!

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

V OKVIRU NACIONALNEGA PROGRAMA STE VABLJENI NA PREGLED OČI V:

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

S pregledom lahko sami preprečite slepoto!

NOVARTIS | Reimagining Medicine

Novartis Pharma Services Inc., Podružnica v Sloveniji
Verovškova ulica 57, 1000 Ljubljana

Datum priprave: maj 2023 | 656633

Zgodovino UKC Maribor pišemo zaposleni ...

Iz arhiva UKC Maribor

7. medicinski ples - Alfi Nipič in prim. Erih Tetičkovič leta 1984

Akupunktura - prof. dr. Zmago Turk leta 1984

Toplina v daru kruha od Katje

Tatjana Šopinger Lipovnik, dipl. m. s.

BIL JE PREDBOŽIČNI ČAS, KO JE KOLEGICA KATJA VOLMAJER, DIPL. M. S. OBISKALA INTERNISTIČNI AMBULANTNI CENTER Z NAMENOM IZREKA ZAHVALE.

V darilni vrečki je prinesla hlebec kruha, pečenega doma v krušni peči iz njenega domačega kraja. Osebno prihajam iz okolja, kjer tudi moja mama peče kruh v krušni peči z veliko ljubezni, kar mu daje poseben, globok pomen. Ko sem ob koncu napornega delovnika položila ta hlebec na pult, da ga razdelim med kolegice, je vstopil doc. dr. Mitja Krajnc, dr. med., spec. interne medicine. Poklepetala sva o poteku dela v ambulantah, preden se je poslovil, pa sem mu pokazala zapis z naslovom »Če podariš kruh« od Metke Klavišar, ki ga je Katja priložila h kruhu. »To morate poslati za objavo v Naši bolnišnici«, so bile njegove besede. Strinjala sem se.

Zapis se je glasil takole:

Ko se odpravljamo na obisk, si pogosto belimo glavo, kaj podariti. Morda je bilo v preteklosti glede tega lažje. Ljudje so živeli zelo skromno; veliko starejših sem že slišala pripovedovati, kako neznansko so bili kot otroci veseli, če so dobili žemljico. Kdo se danes še razveseli žemljice? V šolah, v vrtcih, verjetno tudi v stanovanjskih soseskah vedno znova poročajo o tem, koliko kruha konča v koših za odpadke in smetnjakih.

Sama imam čisto drugačen odnos do kruha. Nikoli v življenju nisem stradala, nikoli pa tudi nisem vrgla proč nobene hrane, še zlasti ne kruha. Tako sem se naučila že doma. Kruh pa se mi zdi nekaj prav posebnega, še posebej, če je pečen doma. Neznansko več mi pomeni kot potica ali torta.

Nikoli ne bom pozabila prijateljice, ki je po velikonočnih praznikih prišla na obisk in prinesla hlebec kruha, ki ga je spekla zame. Bil je še topel, ko ga je dala iz torbe, zavit v bel prtiček. Skrbno sva ga položili na mizo, da se ohladi. Ni prinesla pirhov, potice in šunke, kar je splošna navada, ampak kruh. Ob tem se je razvil zelo zanimiv pogovor o tem, kaj nam kruh pomeni in kaj si za praznike podarjamo. Ne samo za veliko noč, ampak tudi za vse druge praznike. Priznam, da sem bila njenega kruha zelo vesela. Bil je zelo dober in pečen prav zame.

Prepričana sem, da številni tako obdarujejo druge ljudi. Ne nujno vedno s kruhom, morda s čim drugim, kar skuhajo in spečejo in za kar vedo, da ima obdarovanec rad. Tudi takšno obdarovanje nam polepša življenje. Kupljene stvari, pa naj bodo še tako drage, pogosto delujejo zelo hladno.

V doma pečenem kruhu pa je odnos, je toplina. In nekdo je zelo lepo povedal, kaj pomeni podariti doma pečeni kruh. S tem preprosto izrazi: Rad te imam!

HVALA ZA VSE! Katja

Draga Katja, iskrena hvala za tvoj poklon, globoke besede. Domači kruh je nekaj posebnega, kar nas poveže na globlji ravni. V njem najdemo več kot le okus, najdemo nauk, ki nas spomni, kako močna je preprosta gesta deljenja, hvaležnosti in ljubezni. Hvala za te dragocene misli.

NAZIV SREČANJA	DATUM
50. obletnica dialize v UKC Maribor z mednarodno udeležbo	5. 4. 2024
Intramedularna učvrstitev zlomov	5.–6. 4. 2024
17. strokovno srečanje fizioterapevtov	11. 4. 2024
2. mariborska šola naprednih laparoskopskih tehnik v ginekologiji	11. 4. 2024
Program izobraževanja za pridobitev specialnih znanj s področja obravnave pacientov z biološkimi oz. tarčnimi zdravili na področju revmatologije in gastroenterologije	11. 4.–24. 5. 2024
Pediatrična UZ delavnica	13. 4. 2024
Bolezni jeter	17. 4. 2024
XXXIII. srečanje pediatrov in XX. srečanje medicinskih sester v pediatriji	18.–19. 4. 2024
Tečaj ultrazvoka glave in vratu	19. 4. 2024
Obravnava nenormalnih krvavitev in slabokrvnosti v ginekologiji	10. 5. 2024
Slikovna diagnsotiak v onkologiji – radiologija in nuklearna medicina	16. 5. 2024
Semen analysis workshop	18. 5. 2024
Osnove otroške kirurgije 2	24. 5. 2024
Kronično srčno popuščanje	31. 5. 2024
Obravnava žrtve spolnega nasilja	7. 6. 2024
70. obletnica Oddelka za laboratorijsko diagnostiko	7. 6. 2024
2nd endoscopic sinus surgery course	7.–8. 6. 2024
7th Maribor-Pittsburg course in endoscopic skull base surgery	10.–12. 6. 2024
6. pediatrična nefrološka šola	13. 9. 2024
Novosti v nevrologiji	13. 9. 2024

INFORMACIJE/PRIJAVE www.ukc-mb.si