



AKTUALNO

20 let študentskih krvodajalskih akcij

DOSEŽKI

Mariborski center za zdravljenje neplodnosti je pridobil prestižni evropski certifikat dobre klinične in laboratorijske prakse

NOVO

Fokalna terapija raka prostate – začetek klinične študije

Naša Bolnišnica

- 3 Uvodnik
- 4 Ni vse tako slabo, kot se mogoče zdi
- 6 Seji Sveta zavoda UKC Maribor
- 7 Mariborski center za zdravljenje neplodnosti je pridobil prestižni evropski certifikat dobre klinične in laboratorijske prakse
- 9 Fokalna terapija raka prostate – začetek klinične študije
- 10 Distalna pankreatektomija – minimalno invazivni pristop ali tradicionalni pristop z odprto kirurgijo?
- 13 HOLANGIOSKOPIJA – endoskopska metoda za diagnostiko in zdravljenje bolezni žolčevodov
- 15 Uvajanje nasogastrične sonde
- 17 Centralna sterilizacija se predstavi - novosti in izzivi
- 18 70-letnica Oddelka za torakalno kirurgijo
- 19 14. Črničevi dnevi
- 21 Strokovno srečanje Slovenskega združenja za kirurgijo roke tokrat
- 23 Udeležba na nacionalnem kongresu v Srbiji – dragocena izkušnja izmenjave znanja in povezav
- 24 Praktični tečaj perioperativnega transezofagealnega ultrazvoka pri kardiokirurških posegih
- 25 Delavnice transperinealne fuzijske biopsije na Oddelku za urologijo
- 26 Svetovni dan ledvic 2025
- 27 Sprejem upokojenih delavcev UKC Maribor v letu 2024
- 28 20 let študentskih krvodajalskih akcij
- 29 Krvodajalci stokratniki
- 30 Navdih za prihodnost: Ambasadorji zdravstvene in babiške nege na informativnih dnevih
- 31 Sindikat delavcev v zdravstveni negi
- 32 Donacija Oddelku za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk
- 33 Donacija Oddelku za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo
- 34 Obisk arhivskih strokovnjakov iz Omana in Združenih arabskih emirатов
- 35 Novi mednarodni projekt CERTAIN
- 36 Projekt BIO-STREAMS: 4. mednarodna konferenca v Mariboru
- 37 Projekt HACK-IT-NET (interreg apline space)
- 38 Ni več genetike in genetskih raziskav brez uporabe superračunalnika
- 40 Prostorska stiska, ki postaja vsako leto večja
- 42 Razvoj biomimetičnih senzorjev za določanje funkcionalnosti in vitro celičnih modelov
- 43 Doktoranti Medicinske fakultete Univerze v Mariboru
- 48 13. Mednarodna znanstvena konferenca Raziskovanje in izobraževanje v zdravstveni negi
- 49 Fulbrigtova štipendija: Izkušnje z gostovanja na UPenn
- 50 Primož Kocbek, štipendist DAAD
- 51 Nagrajenci Univerze v Mariboru, Fakultete za zdravstvene vede
- 53 Zgodba iz prakse
- 54 Obdarovanje otrok v porodnišnici med božično-novoletnimi prazniki
- 55 Obrazi UKC Maribor
- 56 Urgentna penzija
- 57 Upokojitev 2024
- 58 ZAHVALE
- 66 V Mariboru mi je bilo težje, kot v partizanih
- 68 Pust
- 71 Iz zgodovine
- 72 Seznam srečanj



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 UM FZV Tadeja Rožman Bogovac, dipl. lit. komp. in 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:

Maja Fornrezi, 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: arhiv

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



Uvodnik



Spoštovani bralci,

Tudi tokrat vam predstavljamo pester nabor vsebin. V tej številki boste našli vse od strokovnih člankov, ki se dotikajo različnih področij medicinske znanosti, pa do poljudnih vsebin, ki osvetljujejo vsakdan v naši ustanovi. Revija Naša bolnišnica je namreč namenjena širokemu spektru bralcev tako zaposlenim kot pacientom in obiskovalcem ter seveda upokojenim delavcem, ki še vedno ohranjajo tesno vez z ustanovo. Ob vsakem novem izidu revije nam različne skupine bralcev predstavljajo izziv, saj želimo pripraviti vsebino, ki bo zadovoljila vse – od najstrožjih strokovnih kriterijev do dostopnih in prijetnih vsebin, ki ponujajo vpogled v napredek in vsakdanje dogajanje v UKC Maribor. Ena izmed pomembnih novic je, da je Oddelek za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo prejel prestižni evropski certifikat dobre klinične in laboratorijske prakse in je rezultat mnogih let izjemnega dela in natančnosti, ki jih strokovnjaki na tem oddelku vlagajo v svoje delo. Preberete lahko tudi prispevek o začetku klinične študije na področju fokalne terapije raka prostate. Ta napreden in manj invaziven postopek omogoča selektivno uničenje tumorsko spremenjenega tkiva ob hkratnem ohranjanju zdravih delov prostate. Predstavljamo tudi distalno pankreatektomijo, poseg, s katerim zdravimo bolezenske spremembe trebušne slinavke, pa holangioskopijo – napreden endoskopski postopek, ki omogoča natančno diagnostiko in zdravljenje bolezni žolčevodov, ki lahko prepozna vzrok težav in omogoča usmerjeno, učinkovito zdravljenje. Oddelek za plastično in rekonstrukcijsko kirurgijo, Oddelek za travmatologijo in Slovensko združenje za kirurgijo roke so izvedli strokovno srečanje na temo zapestja – poškodbe in degenerativna stanja. Srečanje je bilo odličen primer sodelovanja različnih strokovnih področij, ki skupaj iščejo najboljše rešitve za naše paciente. Na področju kardiologije so zdravniki izvedli praktični tečaj perioperativne transezofagealne ehokardiografije, ki je nepogrešljivo orodje pri oceni delovanja srca med kirurškimi posegi in tako pripomore k večji varnosti pri posegih na srcu. Urologi so se udeležili delavnice transperinealne fuzijske biopsije, kjer so pridobili nove praktične izkušnje s to zahtevno diagnostično metodo. Tokrat se predstavi tudi Oddelek za torakalno kirurgijo ob svoji 70-letnici obstoja in razvoja, medtem ko s strani Centralne sterilizacije predstavljamo ključne naloge te enote, ki je nepogrešljiv del sodobne medicine.

Številka 1, 2025

Ponovno so potekali Črničevi dnevi, na katerih so se predstavile kirurške specialnosti, ter mnoga druga strokovna srečanja in delavnice, kjer se naš kader nenehno izobražuje in izmenjuje izkušnje z drugimi strokovnjaki. Sodelavci na področju znanstvenoraziskovalne dejavnosti neprestano delajo na mednarodnih projektih, ki so pomembni za razvoj in izobraževanje naših zaposlenih. Ob koncu februarja je vodstvo UKC Maribor sprejelo upokojene delavce v preteklem letu – v letu 2024 jih je bilo 117. Ta dogodek je vedno prijeten in pomemben, saj nam omogoča, da se spomnimo vseh, ki so čez leta pripomogli k razvoju naše ustanove. V tej številki nismo pozabili naših krvodajalcev, saj smo ponovno počastili nekaj darovalcev stokratnikov, obeležili pa tudi 20-letnico študentskih krvodajalskih akcij. Mladi se aktivno vključujejo v krvodajalske akcije in se zavedajo pomena solidarnosti ter skupnega delovanja v dobro drugih. Vsebinsko zaokrožujejo tudi dogodki ob donacijah, zgodbe ob upokojitvah, opažanja zaposlenih in pacientov ter seveda pohvale, ki jih je vedno znova preveč, da bi objavili vse. Pomlad napoveduje nov začetek, rast in razvoj. Tako kot narava oživi v tem letnem času, se tudi Univerzitetni klinični center Maribor neprekinjeno razvija in napreduje. Imamo visoko usposobljen kader, ki se nenehno izobražuje in stremi k napredku. Ponosni smo tako na naš medicinski del, ki stremi k vrhunskosti na področjih kliničnega dela in raziskovanja, pa vse do uvajanja novih, naprednih metod zdravljenja, kot na del zaposlenih, ki predstavljajo druge strokovne in podporne službe ter so nepogrešljivi za nemoteno delovanje tako velikega sistema, kot je naša ustanova. Naša želja po izboljšanju kakovosti storitev pa ni omejena samo na sodobne medicinske metode zdravljenja, pomembno je tudi, da se razvijamo v smislu infrastrukture in opreme. V teku so tako številni naložbeni projekti, ki bodo pripomogli k širjenju naših zmogljivosti: širitev onkološke dejavnosti, gradnja nove stavbe Oddelka za infekcijske bolezni, projekt modularne bolnišnice, prenova negovalne bolnišnice in prostorov za kardiokirurgijo ter številni drugi projekti, ki bodo omogočili še boljšo oskrbo naših pacientov. Tudi v prihodnje si bomo še naprej prizadevali za odličnost, inovativnost in zagotavljanje najboljše možne oskrbe za vse, ki stopijo skozi vrata Univerzitetnega kliničnega centra Maribor.

Samo Turk

Ni vse tako slabo, kot se mogoče zdi



Ne govorim na pamet, to kažejo podatki in dosežki. O tem se dodatno prepričam vsakič, ko me povabijo na strokovno srečanje posameznih oddelkov. Nazadnje je bila to 6. šola paliativne oskrbe, posvečena paliativni oskrbi neonkoloških bolnikov, kjer je bilo slišati ogromno kreativnih in iskrivih idej, strokovnih presežkov in pripravljenosti sodelovanja med deležniki v multidisciplinarnih timih. O tem sem se prepričala tudi na obiskih ekipe Oddelka za znanstveno-raziskovalno delo, ki smo jih v zadnjih treh mesecih izvajali vsled spodbujanja kliničnosti in znanstvenoraziskovalnega dela. Veliko podatkov in presežkov je navedenih tudi v Strokovnem poročilu UKC Maribor za leto 2024, ki smo ga že pripravili, pred finalizacijo pa je tudi izdaja Osebnih izkaznic oddelkov in analiza podatkov kliničnosti Oddelka za znanstveno-raziskovalno delo.

Verjetno na to, da sem trenutno polna pozitivne energije, poleg bilance dosežkov v UKC na različnih področjih, ki jo ustanova naredi ob začetku novega leta, vplivajo tudi blagodejni učinki za ta čas nepričakovano lepega in toplega vremena. Pomlad se je začela prebujati, drevesa so začela brsteti, narcise so zacvetele, tudi koledarsko smo že daleč od spomladanskega enakonočja. Pa čeprav je danes siv in deževen dan in je videti, da bo tako ves teden! Vreme redno spremljam, saj vpliva na število napotenih bolnikov, s tem pa tudi na problematiko pomanjkanja postelj v UKC. Čeprav je kazalo drugače, oddelka za gripo ni bilo treba odpirati in verjamem, da smo tudi letošnjo zimo nekako zvozili. Za naslednjo zimo pa srčno upam na realizacijo modularne bolnišnice, s katero bi pridobili dodaten fond postelj predvsem za infektološke bolnike.

Res je, da je UKC v letu 2024 posloval negativno, torej s presežkom odhodkov nad prihodki, a podatki kažejo, da gre za 3,02 % skupnih prihodkov in da je bila opravljena velika količina dela, namenjena optimalni obravnavi naših bolnikov, ki s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje (ZZZS) ni bila v celoti plačana. Predvsem nekatere nove in s tem seveda dražje metode diagnostike in zdravljenja včasih številna leta niso plačane, četudi je z raziskavami dokazano, da so pomembno boljše od tistih, katerih stroški so v Sloveniji povrnjeni. Že leta je tudi jasno, da so

težki bolniki tisti klinični primeri, katerih zdravljenja sredstva, ki so zanje namenjena, velikokrat ne pokrijejo, a jih terciarna ustanova kot zadnja v verigi izvajalcev mora opraviti, ne nazadnje ima za to ustrezen strokovni potencial ter strokovno in moralno obvezo. Na poslovni rezultat je nedvomno vplivala tudi stavka zdravnikov, saj je bilo opravljenih manj prospektivnih in v celoti plačanih primerov, pa tudi nižja utež opravljenih hospitalnih primerov, podfinancirane storitve v zelo obremenjenem Urgentnem centru (UC), številni nepokriti stroški s strani ZZS, kot je npr. prevoz na delo ... Kot javnozdravstvena ustanova si želimo, da bi poslovali uravnoteženo in ob tem zagotavljali optimalno strokovno delo na vseh medicinskih področjih z omogočanjem strokovnega razvoja. Na žalost moramo priznati, da so se čakalne vrste zmanjšale le na omejenem segmentu dejavnosti. A podatki kažejo, da je bil priliv bolnikov še vedno izjemno velik, kvaliteten obravnavanih bolnikov pa veliko, ob še vedno potekajoči stavki pa naši viri omejeni. Zadnje mesece je med zaposlenimi zaznati precejšnje nezadovoljstvo ob prenovi plačnega sistema in dogodkih v zdravstvu, vključujoč zaskrbljenost ob precej mačehovskem odnosu države do zaposlenih in do stanja v javnem zdravstvu nasploh. A plače in dodatki na plačo so se kljub vsemu nekoliko zvišali, v UKC pa po številnih letih suše tečejo nove naložbe. Veseli smo, da se po časovnici nadaljujeta izgradnji Oddelka za onkologijo in Negovalne bolnišnice, začenja se renoviranje 3. etaže kirurške stolpnice za potrebe Enote za kardiokirurško intenzivno medicino, s čimer bo omogočeno povečanje fonda intenzivističnih postelj in optimalnejša obravnava kardiokirurških bolnikov. Čeprav realizacija stoji, verjamemo v zagon izgradnje Oddelka za infekcijske bolezni in vročinska stanja in modularne bolnišnice. Potrebni finančni virov ob napredku stroke in novih metod obravnave še zdaleč ni dovolj. A poleg v finančnem načrtu predvidenih sredstev za nabavo najbolj nujne opreme, ki jih je podprla Komisija za nabavo opreme UKC, pričakujemo nabavo dveh obsevalnikov in še naprej prosimo za posluš države pri nabavi prepotrebne kirurškega robota.

Po pridobljenih podatkih ugotavljam, da se uspešen trend pridobivanja točk kliničnosti v ustanovi nadaljuje, na kar smo

lahko upravičeno ponosni. Dobro strokovno delo se izkazuje dnevno ob obravnavi in zdravljenju bolnikov. Ob tem izpostavljam tudi prijaznost, profesionalnost in spoštljiv odnos. Med številnimi uspehi smo dočakali tudi začetek strukturiranega izvajanja reanimacije v ustanovi in napredovali pri implementaciji projekta aktivnega zdravljenja. Praktično na dnevni ravni se organizirajo strokovna srečanja oddelkov (v letu 2024 naj bi se jih preko Centra za odnose z javnostmi organiziralo 476). Pedagoški proces se kljub velikim delovnim obveznostim na vseh ravneh izvaja kontinuirano in kvalitetno. Opažamo porast habilitacij v izredne profesorje. Na raziskovalnem področju potekajo doktorske naloge, interni, nacionalni in evropski projekti, aktivne udeležbe na kongresih, objave člankov, recenzentska in publicistična dejavnost, kar me navdaja z velikim optimizmom, saj je vse navedeno naš veliki kapital. Ker menimo, da mora biti vizija tudi na segmentu raziskovalnega dela jasno začrtana, smo pripravili Strategijo znanstvenoraziskovalne dejavnosti do leta 2030, kjer so zapisani merljivi cilji in je opredeljeno njeno nujno potrebno stabilno financiranje.

Ne morem mimo tega, da tudi tokrat spregovorim o UC, saj se zapisi o slabih pogojih dela in obremenjenosti pogosto pojavljajo na družabnih omrežjih in v medijih. To delovišče je nedvomno zelo zahtevno in stresno, veliko obravnavanih bolnikov je krhkih, starejših in polimorbidnih. Po Informativnem biltenu je na delovišču zaposlenih 23 specialistov urgentne medicine, poleg tega imajo 16 specializantov (za urgentni del bolezenskega dela), 80 diplomiranih medicinskih sester, 31 srednjih medicinskih sester, 28 bolničarjev, 30 zdravstvenih administratorjev. Seveda je treba dodati, da je precej zdravnikov v UC tu zaposlenih le v določenih odstotkih, negovalni kader pa pokriva obe enoti, in sicer Enoto za bolezni (urgentni in internistični del) in Enoto za poškodbe. V Enoti za bolezni – urgentni del je bilo v letu 2024 opravljenih 11.532 pregledov, v internističnem delu 14.081, v Enoti za poškodbe pa 43.587, povečanje števila obravnav je zaznано predvsem v slednji. Povprečni čas čakanja na sprejem za sprejem predvidenih pacientov je bil v letu 2024 233 minut (< 4 ure), nad 12 ur je čakalo 179 bolnikov, nad 24 ur pa 8.

Glavni razlog je večinoma zasedenost postelj, velikokrat pogojena s hospitalizacijami bolnikov z večkrat odpornimi bakterijami in čakanje na izvid brisa PCR nosno-žrelnega prostora. Naša želja je seveda dobra pretočnost UC in čim hitrejša, kakovostna in varna obravnava vseh pacientov, a povečevanje problematike večkratno odpornih bakterij in porast z zimskim obdobjem povezanih respiratornih okužb sta naša realnost. Interpretacijo navedenih števil prepustim vam! Sama se veselim, da bosta problematiko pomanjkanja postelj vsaj deloma razrešili v kratkem zaključeni izgradnji Negovalne bolnišnice in Oddelka za onkologijo. V ustanovi imamo akreditacijski certifikat kakovosti in varnosti po standardu AACI (angl. American Accreditation Commission International) in trenutno pospešeno odpravljamo 24 ugotovljenih malih neskladij in apeliramo na pomoč oddelkov, 8 velikih smo že odpravili, kritičnih pa ni bilo. Veseli me dejstvo, da sistem kakovosti in varnosti vedno bolj prepoznavamo kot pomemben segment dela in ga kot takega v dejavnosti tudi implementiramo. Zaključena je analiza ankete o zadovoljstvu zaposlenih in bolnikov s ciljem prepoznavanja slabših področij, ugotavljanja trendov in uvedbe preventivnih ukrepov v primeru zaznanih odstopanj. V kratkem je predvideno izobraževanje predstojnikov o uporabi rezultatov ankete, izvedba krožkov kakovosti za oddelke s slabšimi rezultati, začeli pa smo tudi s komunikacijskimi delavnicami posameznih oddelkov in s preventivno psihološko podporo zaposlenim na najtežjih deloviščih, kot so intenzivne enote.

Na podlagi zapisanega se lahko članom timov posameznih oddelkov le zahvalim za opravljeno delo, pa tudi za empatičen, prijazen, spoštljiv in strpen odnos do bolnikov, medsebojno razumevanje, tvorno komunikacijo, pripadnost in lojalnost ustanovi. V razmislek pa misel A. Lincolna: »Na koncu niso leta življenja, ki štejejo, ampak dejstvo, koliko življenja je bilo v teh letih.«

Nataša Marčun Varda

Seji Sveta zavoda UKC Maribor

A. K.
Foto: arhiv

V četrtek, 16. 1. 2025, je v sejni sobi Klinike za pediatrijo potekala 13. redna seja Sveta zavoda UKC Maribor.

Na seji so sprva pregledali in potrdili zapisnik 12. redne seje Sveta zavoda, v nadaljevanju pa so se seznanili z oceno poslovanja UKC Maribor v obdobju med januarjem in novembrom 2024, z Nacionalnim prioritarnim programom za skrajševanje čakalnih vrst, s poročilom o čakalnih dobah in realizaciji zdravstvenega programa v UKC Maribor, seznanili pa so se tudi z informacijo o najemu poslovnih prostorov in prostorov za potrebe arhiva UKC Maribor.

Na 14. redni seji, ki je potekala v sredo, 12. 3. 2025, so svetniki ob vseh rednih točkah obravnavali še Letno poročilo UKC Maribor za leto 2024 ter poročilo o izdanih soglasjih in sklenjenih podjemnih pogodbah. Po koncu seje je predsednik Sveta zavoda UKC Maribor Marjan Mačkošek podal izjavo za javnost, kot sledi. »Svet zavoda UKC Maribor je na svoji 14. redni seji obravnaval in sprejel Letno poročilo UKC Maribor za leto 2024. Z ustanoviteljem in ZZZS se dogovarja o reševanju problemov financiranja za leto 2025, ki so negativno vplivali na dosežene rezultate v letu 2024. Z veseljem ugotavljamo, da je iz podatkov o poslovanju za januar 2025 razvidno, da se je obseg dela povečal v primerjavi z januarjem 2024.«



Mariborski center za zdravljenje neplodnosti je pridobil prestižni evropski certifikat dobre klinične in laboratorijske prakse

doc. dr. Vida Gavrič Lovrec, dr. med., prof. dr. Borut Kovačič, univ. dipl. biol.
Foto: arhiv

Številne delovne organizacije se rade ponašajo s certifikati kakovosti, med katerimi je najbolj poznan certifikat ISO.

Tudi za področje medicine obstajajo certificiranja, ki jih izvajajo pooblaščen institucije in so znak sledenja nekim standardom. Le redko pa najdemo certifikat dobre klinične prakse, ki ga izda strokovno združenje, in temelji izključno na preverjanju skladnosti zdravljenja z metodami, ki so podprte z ustreznimi dokazi varnosti in učinkovitosti ter skladnosti dela z izdanimi strokovnimi priporočili. Evropsko združenje za humano reprodukcijo in embriologijo (ESHRE) je največje svetovno združenje strokovnjakov, ki se ukvarjajo z zdravljenjem neplodnosti. Številne interesne skupine v tem združenju imajo nalogo spremljati raziskave na različnih področjih zdravljenja in izdajajo strokovne smernice ter obravnavajo in zavzemajo stališča do etičnih dilem, ki se porajajo na tem dinamičnem področju medicine. Trenutno je v veljavi 24 izdanih strokovnih priporočil. Za metode oploditve z biomedicinsko pomočjo (OBMP) pa ne obstajajo samo priporočila, v veljavi je tudi stroga evropska zakonodaja, ki pokriva tehnične standarde, ne pa tudi preverjanje izbire metod in uspešnosti zdravljenja. Prav v tem segmentu se centri za zdravljenje neplodnosti najbolj razlikujejo med seboj in pacienti žal le redko dobijo realne predstave o kakovosti in varnosti načina zdravljenja.

Evropsko združenje za humano reprodukcijo in embriologijo (ESHRE) je največje svetovno združenje strokovnjakov, ki se ukvarjajo z zdravljenjem neplodnosti.

Metode OBMP predstavljajo najbolj kompleksen in hkrati najbolj uspešen način zdravljenja neplodnosti. Vsako leto se v svetu rodi približno 500.000 otrok, spočetih po postopkih zunajtelesne oploditve. Od leta 1988 k tej številki prispevajo tudi otroci, spočeti na Oddelku za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo v Mariboru. Od skromnih začetkov sredi osemdesetih let prejšnjega stoletja se je oddelek razvil v enega največjih centrov za zdravljenje neplodnosti v širši okolici. Pomembno je, da center lahko nudi popolno diagnostiko in zdravljenje neplodnosti. Oddelek je sproti sledil razvoju stroke, z lastnim raziskovalnim delom pa tudi prispeval k njemu. Kljub vsemu znanju s področja fiziologije, embriologije, kljub najnovejšim protokolom v klinični medicini in najboljšim pogojem kultivacije zarodkov še vedno približno 30 % parov ne uspe uresničiti svoje želje po rojstvu otroka. Stiska zaradi neuspešnosti zdravljenja jih pogosto prisili, da sprejmejo in plačajo za še nepreverjene ali celo potencialno nevarne postopke in zdravljenja, ki jim jih priporočajo z obljubo po zagotovljenem uspehu. Komercializacija v zdravstvu tako ni zaobšla niti reproduktivne medicine. Pacienti se za nasvete pogosto obračajo tudi na

nepreverjene svetovalce, ki jih najdejo na spletu, ali pa jih zavajajo informacije iz spletnih klepetalnic. Cilj ESHRE je promocija in izboljšanje kliničnih praks za zagotavljanje varnosti in kakovosti tako pri kliničnih kot tudi laboratorijskih postopkih. Da bi pacientom omogočili prepoznavo centrov, ki sledijo strokovnim priporočilom in imajo preverjene rezultate zdravljenja, je ESHRE razvil program certificiranja centrov za OBMP za dobro klinično in laboratorijsko prakso. Pri razvoju tega programa so sodelovali tudi mariborski strokovnjaki. Ocenjevalci, ki najprej pregledajo poslano dokumentacijo, nato pri obisku preverjajo





številne podrobnosti glede ustreznosti metod zdravljenja, opreme v laboratoriju za OBMP in operacijskih prostorih, usposobljenosti kadra, sprotne preverjanja doseženih kliničnih rezultatov skozi daljše časovno obdobje, rezultatov po posameznikih, ki v procesu zdravljenja sodelujejo, primerjajo rezultate zdravljenja po različnih metodah ter preverjajo verodostojnost prikazanih rezultatov. UKC Maribor je podprl željo našega centra po taki presoji. Predhodni prijavi z oceno jasno definiranih kriterijev je sledil obisk dveh inšpektorjev, sicer strokovnjakov za področje obravnave neplodnosti in medicinske embriologije. Pregledala sta naše prostore, dokumente, opremo, material in nas opazovala pri delu ter zahtevala številna pojasnila. Namen inšpekcijskega obiska, ki je trajal dva dni, je bilo ugotoviti, ali center dela v skladu s standardi, ki jih priporoča ESHRE, in dati priporočila o morebitnem izboljšanju. Razlogi za pridobitev tega »Mednarodnega certifikata dobre klinične prakse« so

Mariborski center za zdravljenje neplodnosti je tako postal 18 evropski center in edini v širši regiji, ki mu je uspelo pridobiti takšen prestižni certifikat.

številni, tako za centre kot tudi za uporabnike in potencialne partnerske ustanove: pomemben je za nadaljnji razvoj centra, saj le-ta skozi inšpekcijo dobi uvid v lastno strategijo kontrole kakovosti in nakaže možnosti izboljšanja. Ta certifikat je pomemben tudi za paciente, ki izbirajo ustanovo za zdravljenje neplodnosti. Zanje naj bi pomenil predvsem večjo stopnjo zaupanja v zdravstveno ustanovo glede izpolnjevanja standardov in glede izbranih metod zdravljenja, ki so preverjene z dokazi o varnosti in učinkovitosti, ne pa ponujenih dodatnih nepotrebnih in nepreverjenih metod, ki so pacientom pogosto ponujene iz komercialnih interesov. Mariborski center za zdravljenje neplodnosti je tako postal 18 evropski

center in edini v širši regiji, ki mu je uspelo pridobiti takšen prestižni certifikat. Ta dosežek je rezultat zelo močnih temeljev oddelka, ki so se utrjevali od njegove ustanovitve naprej, od predanosti sester, zdravnikov in embriologov, ki sprotno sledijo novostim in standardom kakovosti na področju kliničnega in laboratorijskega dela reproduktivne medicine ter jih vpeljujejo v vsakodnevno prakso zdravljenja. Eden pomembnejših prispevkov k temu dosežku je popolna zbirka podatkov o posameznih fazah zdravljenja z metodami OBMP, vključno z 99-% sledljivostjo do porodov pri nas spočetih otrok, za kar gre zahvala tudi medicinskim sestram za vztrajnost pri zbiranju podatkov. Ta zbirka obstaja že od leta 1994 in je glavni vir za sledenje ključnih parametrov kakovosti, ki so jih ocenjevalci ESHRE natančno pregledali in tako vzpostavljen sistem kakovosti še posebej -pohvalili.

Fokalna terapija raka prostate – začetek klinične študije

Boštjan Kramar, dr. med.
Foto: arhiv

Rak prostate je najpogostejši rak pri moških s pojavnostjo 159,2 primera na 100.000 prebivalcev v Sloveniji.

Diagnosticira se na podlagi povišanih vrednosti PSA (prostata specifičnega antigena), sumljivega rektalnega pregleda in magnetne resonance (MR) prostate. Napredek v slikovni diagnostiki, zlasti multiparametrična MR in klasifikacija PI-RADS, je omogočil natančnejšo identifikacijo tumorjev. Zlati standard za potrditev diagnoze ostaja transperinealna fuzijska biopsija prostate, ki omogoča ciljno odzemanje vzorcev iz sumljivih področij. Možnosti zdravljenja lokaliziranega raka prostate vključujejo aktivno opazovanje, radikalno prostatektomijo in obsevanje. Vendar te metode pogosto spremljajo neželeni učinki, kot sta erektilna disfunkcija (70–75 % operirancev) in urinska inkontinenca (približno 20 % operirancev). Zato se razvijajo manj invazivne terapije, kot je fokalna terapija, ki selektivno uniči tumorsko tkivo ob ohranitvi preostale prostate.

Ena izmed perspektivnih metod fokalne terapije je ireverzibilna elektroporacija (IRE), netermalna ablativna tehnologija, ki s kratkimi električnimi pulzi ustvarja nanopore v celičnih membranah, kar vodi v apoptozo rakavih celic. Raziskave so pokazale, da IRE ohranja erektilno funkcijo pri 79–100 % bolnikov in urinsko kontinenco pri 90–100 %.

V našem centru bomo prihodnji mesec začeli dvoletno prospektivno klinično

Zato se razvijajo manj invazivne terapije, kot je fokalna terapija, ki selektivno uniči tumorsko tkivo ob ohranitvi preostale prostate.

študijo, s katero želimo raziskati učinkovitost in varnost IRE pri zdravljenju srednje rizičnega raka prostate. Vključili bomo do 50 bolnikov, ki niso kandidati za radikalno zdravljenje ali ga zavračajo. Pogoji za vključitev so vrednost PSA ≤ 15

ng/ml, ISUP 2–3, tumorska lezija do 1,5 cm, ocenjena kot PIRADS 4 ali 5. Cilj študije je oceniti onkološko učinkovitost in spremljati funkcionalne rezultate, vključno z erektilno funkcijo, urinsko kontinenco in simptomi spodnjih sečil. Bolnike bomo spremljali vsaj pet let s kontrolnimi MR in biopsijami. Z optimizacijo zdravljenja upamo na zmanjšanje stranskih učinkov, krajšo hospitalizacijo in izboljšanje kakovosti življenja bolnikov.



Planiranje in izvedba fokalne terapije na UZ



Transperinealna vstavitev IRE fiber



Ekipa pri prvi fokalni terapiji 3. 1. 2024

Distalna pankreatektomija – minimalno invazivni pristop ali tradicionalni pristop z odprto kirurgijo?

Medeja Golob, Žan Šarenac, Špela Turk, Irena Plahuta, dr. med., doc. dr. Arpad Ivanecz, dr. med.
Foto: arhiv

Operativni poseg, s katerim zdravimo bolezenske spremembe v telesu in repu trebušne slinavke oziroma pankreasa, imenujemo distalna pankreatektomija (slika 1).

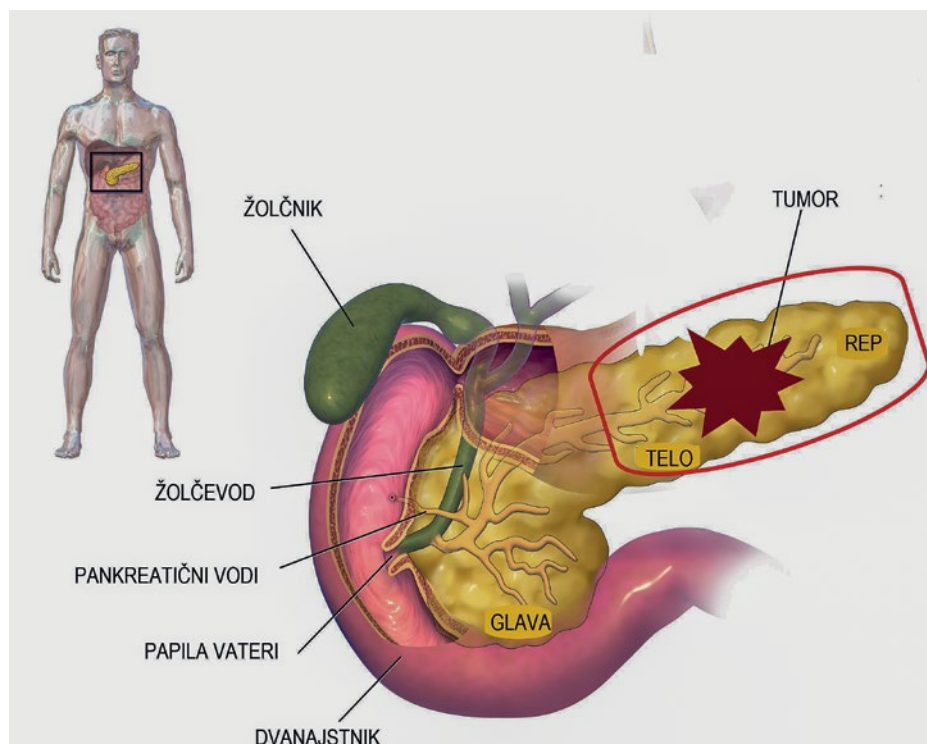
Ta poseg uporabljamo pri simptomatskih benignih, premalignih in malignih spremembah v tem področju. Tradicionalno smo take operacije izvajali z odprtim pristopom, v zadnjem desetletju pa počasi, vendar vztrajno v vsakdanjo prakso

vpeljujemo minimalno invazivne pristope z uporabo laparoskopske in robotske kirurgije. Prvo uspešno laparoskopsko distalno pankreatektomijo (LDP) je opisal in izvedel škotski kirurg Alfred Cuschieri pred skoraj 30 leti. Kljub temu je pankreas dolgo časa veljal za organ, ki naj ne bi bil primeren za minimalno invazivne pristope. Ovire pri vpeljavi laparoskopskih operacij pankreasa so predvsem težek dostop do mesta pankreasa v retroperitonealni

votlini, intimni odnos z velikimi žilami, zapletena tehnika posega in visoka stopnja zapletov po operaciji. Dolgo je bil eden pomembnejših pomislov pri LDP doseganje onkološkega izida, pri čemer nas skrbi zadostnost odstranitve rakavega tkiva. Vsekakor ni nezanemarljivo tudi vprašanje učinkovitega in strukturiranega izobraževanja kirurgov za izvedbo teh zapletenih, vendar relativno redkih operacij. Čeprav je minimalno invazivna kirurgija danes standard na področju večine kirurških posegov na prebavilih, se moramo zavedati, da je operativno zdravljenje bolezni pankreasa visoko specifično in edinstveno. Tako zgolj izkušnje in spretnost na področju kirurgije drugih organov trebušne votline same po sebi ne zagotavljajo tudi dobrih rezultatov pri operacijah na pankreasu.

Trenutni znanstveni dokazi

V zadnjih nekaj letih je bilo opravljenih več raziskav, ki so primerjale laparoskopsko in odprto distalno pankreatektomijo (ODP). Začetnim posameznim raziskavam so kmalu sledile tudi velike multicentrične raziskave, ki so pomembno prispevale k temu, da je LDP postala rutinski poseg v mnogih večjih medicinskih centrih po svetu. Najpomembnejše prednosti LDP pred odprto kirurgijo so manjša izguba krvi med operacijo in krajši čas hospitalizacije po opravljenem posegu. Kljub omenjenim prednostim je bilo vprašanje onkološke varnosti še vedno treba dodatno raziskati in ovrednotiti.



Slika 1. Shematski prikaz trebušne slinavke (pankreasa) s tumorjem. Pankreas sestavljajo glava, telo in rep. Z rdečim okvirjem je označen del pankreasa, ki ga odstranimo pri distalni pankreatektomiji (shema je prirejena po *Medical gallery of Blausen Medical 2014*, Creative Commons Attribution 3.0 Unported license).

Ena prvih velikih multicentričnih raziskav na tem področju je bila raziskava DIPLOMA. Gre za retrospektivno študijo iz leta 2019, ki je vključevala 1212 bolnikov z rakom pankreasa iz cele Evrope, pri katerih je bila opravljena distalna pankreatektomija z odprto ali laparoskopsko metodo. Rezultati so pokazali, da je bilo pri LDP manj krvavitve med operacijo, poleg tega je bil v tej skupini tudi čas hospitalizacije krajši. Celokupno preživetje po operaciji se med skupinama ni razlikovalo. Kljub omenjenim prednostim so pomisleki glede onkološke varnosti še vedno ostali. Da bi naslovili to težavo, so avtorji izvedli dvojno slepo prospektivno randomizirano raziskavo. To pomeni, da niti bolniki niti patologi, ki so pregledovali vzorce preparatov iz operacij, niso vedeli, s katerim pristopom je bil pri določenem bolniku opravljen poseg. Rezultati te raziskave so tako pokazali, da je LDP – tudi kar se tiče radikalnosti odstranitve rakavega tkiva – primerljiva s tradicionalno metodo. Iz tega avtorji omenjene raziskave zaključujejo, da gre za varno in dostopno metodo in podpirajo njeno uporabo pri zdravljenju bolnikov z rakom pankreasa. Kljub temu je treba poudariti, da je odločitev o uporabi odprtega ali laparoskopskega pristopa na koncu vedno stvar presoje kirurga. Podobna raziskava, pod imenom LEOPARD, je bila opravljena tudi na Nizozemskem. Gre za enojno slepo raziskavo, pri čemer le bolniki niso vedeli, kateri pristop je bil uporabljen pri njihovi operaciji. Avtorji so dokazali, da je bil pri uporabi LDP skrajšan čas, potreben do povrnitve funkcionalne zmogljivosti po operaciji. Poleg tega je bila manjša tudi operativna izguba krvi, nižja je bila stopnja pojavnosti zakasnjene praznjenja želodca, čas hospitalizacije je bil krajši, negativen vpliv operacije na pooperativno kakovost življenja pa manjši. Nezanemarljivo tudi stroški pri tem niso bili večji, čeprav so laparoskopske operacije v povprečju trajale dalj časa. Iz teh rezultatov avtorji zaključujejo, da je terapija izbora pri bolnikih s tumorjem v levi strani pankreasa LDP, saj ima prednosti tako s kliničnega vidika kakor tudi z vidika kvalitete življenja. Še dodatno potrditev primerljivosti laparoskopskega pristopa je prinesla randomizirana študija iz velikega švedskega kliničnega centra, ki je vključevala 60

bolnikov. Poleg prej omenjenih prednosti so rezultati pokazali, da v primerjavi z ODP v skupini LDP ni bilo višje stopnje zapletov med operacijo, kakor tudi ne po njej. Vse to nakazuje, da je laparoskopija varen pristop k distalni pankreatektomiji.

Raziskava v UKC Maribor

V UKC Maribor je bila opravljena retrospektivna raziskava bolnikov, operiranih med aprilom 2016 in decembrom 2023, pri katerih je bila izvedena laparoskopska distalna pankreatektomija. V tej raziskavi smo želeli ugotoviti, kateri kirurški pristop je učinkovitejši pri bolnikih z neoplazmami distalnega pankreasa. Bolnike smo razdelili v dve skupini; skupino bolnikov, pri katerih je bila opravljena odprta distalna pankreatektomija (ODP), ter skupino, pri kateri smo opravili laparoskopsko distalno pankreatektomijo (LDP).

V omenjenem časovnem obdobju je bilo v UKC Maribor opravljenih 400 resekcij pankreasa, od tega je bilo 217 pankreatoduodenektomij, 75 splenopankreatektomij ter 108 distalnih splenopankreatektomij. V raziskavo so bili vključeni bolniki z malignimi ali benignimi lezijami telesa ali repa pankreasa, pri katerih je bila opravljena LDP. Opazovali smo medoperacijske in pooperativne izide. Medoperacijski izidi so trajanje operacije, izguba krvi in potreba po transfuziji krvi. Pooperativni izidi so splošna zboleznost, smrtnost in zboleznost, značilne za pankreatektomije (krvavitve po pankreatektomiji, pankreatična fistula in podaljšano praznjenje želodca).

Rezultati

Med skupinama ODP in LDP pri spolu, starosti, indeksu telesne mase, oceni po lestvici Ameriškega združenja anesteziologov (ASA) in prisotnosti sočasnih bolezni nismo zaznali statistično pomembnih razlik. Bolniki so bili večinoma starejši (povprečno 66 let) in s pridruženimi boleznimi, ki niso imele pomembnega vpliva na izbiro kirurškega pristopa, potek ali izhod operacije. Pri bolnikih s predhodnimi operacijami v trebuhu je bilo

izvedenih več ODP (18,0 %) kot LDP (5,3 %), a brez statistično pomembnih razlik. Maligni tumorji so bili prisotni pri 63,9 % bolnikov, vendar njihova lokacija ali velikost nista vplivala na izbiro kirurškega pristopa. Trajanje operacije, ki smo ga definirali kot časovni interval od incizije do šivanja kože, je bilo pri LDP daljše (202 min.) v primerjavi z ODP (185 min.), vendar razlika ni bila statistično pomembna ($p = 0,084$). Hospitalizacija je bila pri bolnikih po LDP krajša (povprečno 9 dni) v primerjavi z ODP (povprečno 11 dni), kar nakazuje na hitrejše okrevanje pri LDP. Prav tako je bilo pri LDP zabeleženih manj ponovnih sprejemov v bolnišnico kot pri ODP (15,8 % proti 22,5 %), kar kaže na manjše tveganje za pooperativne zaplete. Ocenjevali smo 90-dnevno smrtnost in zboleznost, pri čemer smo bolnike razvrstili po klasifikaciji Clavien-Dindo. V tej klasifikaciji razred 0 označuje odsotnost zapletov, razreda I in II manjše zaplete, razredi IIIa, IIIb, IVa in IVb vključujejo zaplete, ki zahtevajo radiološko ali kirurško zdravljenje, ali odpoved enega ali več organov, razred V označuje smrtni izid. Bolniki brez zapletov (CD 0) so bili pogostejše operirani z metodo ODP (5,3 % pri LDP proti 24,7 % pri ODP). Več perkutanih drenaž (CD IIIa) je bilo pri LDP (42,1 % pri LDP proti 14,6 % pri ODP). Kljub temu ni bilo statistično značilne povezave med izbrano metodo in stopnjo zapletov. Enega najpogostejših in najresnejših zapletov po pankreatektomiji predstavlja pankreatična fistula. Ločimo različne stopnje; fistule tipa A, tipa B in tipa C. Fistula tipa A je definirana z vsaj 3-krat povišano koncentracijo pankreatičnih encimov v primerjavi z normalnimi vrednostmi, ampak je ne uvrščamo med prave pankreatične fistule ali med zaplete. Bolniki s to vrsto fistule so klinično stabilni, se normalno prehranjujejo in hitro okrevajo. V nekaterih primerih lahko drenažna cevka ostane nameščena tudi po odpustu iz bolnišnice. Fistula tipa B označuje pravo pankreatično fistulo. Poleg povišane vrednosti amilaze v drenažni tekočini opazimo tudi klinične znake. Bolniki kažejo znake okužbe, ki jih zdravimo z antibiotiki. Pogosto so bolniki na parenteralni prehrani in prejemajo somatostatinske analoge. Pankreatični

dren pri fistuli tipa B ostane v telesu več kot 3 tedne ali pa ga je potrebno repozicionirati s pomočjo slikovno vodenih metod intervencijske radiologije. To pomeni spremembe v pooperativnem poteku. Sprejem na oddelk za intenzivno terapijo običajno ni potreben. Številni bolniki s fistulo tipa B potrebujejo dolgotrajno intraabdominalno drenažo in so lahko z njo odpušeni domov. Fistula preide iz stopnje B v stopnjo C, če vodi v ponovno operacijo, povzroči odpoved organa ali sproži večorgansko odpoved.

Fistula tipa C je najhujša oblika pankreatične fistule, ki vodi v odpoved organov ali do klinične nestabilnosti, ki zahteva ponovno operacijo. Velikokrat je potreben sprejem na enoto za intenzivno terapijo. Podaljša se čas hospitalizacije. Zaradi respiratorne odpovedi bolniki potrebujejo ponovno intubacijo, hemodializo zaradi ledvične odpovedi in/ali prejetje inotropnih zdravil več kot 24 ur zaradi odpovedi srčno-žilnega sistema. Ponovna operacija je potrebna, kadar perkutana ali endoskopska intervencija ne zadostujeta za obvladovanje zapletov.

Prisotnost fistul tipa A in B je bila v naši raziskavi podobna pri obeh metodah kirurškega pristopa, razlikovala se je le pri fistuli tipa C. Ponovno operacijo (fistula tipa C) je potrebovalo 9 % bolnikov po ODP, medtem ko po LDP ni bilo potrebe po ponovnih operacijah.

Razprava

Z raziskavo smo predstavili stanje laparoskopske distalne pankreatektomije v UKC Maribor. Objavljene raziskave na to temo, opravljene v drugih centrih, vsebujejo bolnike, obbolele za pankreatičnim adenokarcinomom ali nefunkcionalnimi pankreatičnimi neoplazmami. Naša kohorta je vsebovala vse vrste patologij, ki lahko prizadenejo distalni pankreas. Prva statistično pomembna razlika med LDP in ODP je stopnja zapletov (42,1 % pri LDP ter 14,6 % pri ODP), večinoma so bili stopnje IIIa po klasifikaciji Clavien-Dindo. Druga pomembna razlika je trajanje prejetja intravenoznih narkotičnih analgetikov. Izkazalo se je, da je bila potreba po teh zdravilih krajša pri LDP (5 dni) kot pri ODP (7 dni). Krajši čas pri LDP je zaradi

laparoskopskega pristopa, ki povzroči manjšo poškodbo trebušne stene kot odprti pristop.

Uporaba narkotičnih analgetikov je lahko povezana s pankreatično fistulo.

Pooperativna pankreatična fistula tipa C se je pojavila samo pri bolnikih, ki so bili operirani z odprto metodo.

Statistično značilna je bila stopnja zbolewnosti, ki je znašala v skupini ODP 76,4 % in 94,7 % v skupini LDP. Višji delež zapletov v skupini LDP je posledica zapletov po Clavien-Dindo stopnji IIIa. Ta v tej skupini bolnikov označuje predvsem perkutane drenaže zbirov tekočine iz prsnega koša ali trebuha.

V naši kohorti je umrl en bolnik zaradi nepovratnega septičnega šoka, vzrok katerega je bil toksični megakolon kot posledica pooperativne pankreatične fistule. Funkcionalno okrevanje je bilo primerljivo med skupinama, saj ni bilo razlik v času do začetka ponovnega hranjenja ali do odvajanja blata.

Zaključek

Na podlagi predstavljenih rezultatov lahko zaključimo, da LDP ponuja številne prednosti kot so hitrost okrevanja, krajša hospitalizacija, boljši kozmetični rezultat ter manj ponovnih sprejemov in reoperacij. Vsak bolnik je edinstven, zato mora biti odločitev glede kirurškega pristopa prilagojena njegovemu zdravstvenemu stanju in značilnostim patologije, ki jo zdravimo.

Literatura

- Sham et al. Minimally invasive versus open distal pancreatectomy for ductal adenocarcinoma (DIPLOMA)-a difficult question to answer. *Laparosc Surg.* 2018 Feb;2:2. doi: 10.21037/ls.2018.01.02. Epub 2018 Feb 7. PMID: 31414079; PMCID: PMC6693855.
- Cuschieri A. et al. Laparoscopic distal 70% pancreatectomy and splenectomy for chronic pancreatitis. *Ann Surg.* 1996 Mar;223(3):280-5. doi: 10.1097/0000658-199603000-00008. PMID: 8604908; PMCID: PMC1235116.
- Mushegh A. et al. Laparoscopic Distal Pancreatectomy Following Prior Upper Abdominal Surgery (Pancreatectomy and Prior Surgery), *Journal of Gastrointestinal Surgery, Volume 25, Issue 7, 2021, Pages 1787-1794, ISSN 1091-255X,*
- de Rooij T et al. Dutch Pancreatic Cancer Group. Minimally Invasive Versus Open Distal Pancreatectomy (LEOPARD): A Multicenter Patient-blinded Randomized Controlled Trial. *Ann Surg.* 2019 Jan;269(1):2-9. doi: 10.1097/

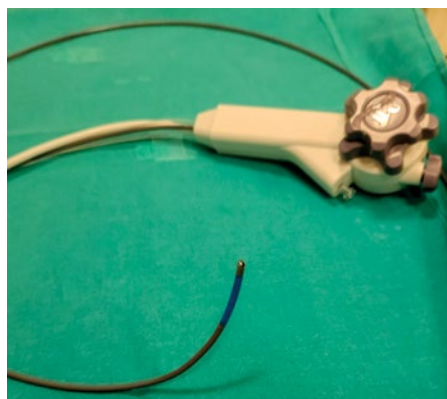
- SLA.0000000000002979. PMID: 30080726.
- Fingerhut A. et al. Laparoscopic distal pancreatectomy: better than open? *Transl Gastroenterol Hepatol.* 2018 Aug 1;3:49. doi: 10.21037/tgh.2018.07.04. PMID: 30225383; PMCID: PMC6131158.
- Røsok B.L. et al. Single-centre experience of laparoscopic pancreatic surgery. *Br J Surg.* 2010 Jun;97(6):902-9. doi: 10.1002/bjs.7020. PMID: 20474000.
- Bassi, C. et al. The 2016 update of the International Study Group (ISGPS) definition and grading of postoperative pancreatic fistula: 11 Years After. *Surgery* 2017. Mar; 161 (3): 584-591; DOI: 10.1016/j.surg.2016.11.014.
- Bassi, C. et al. Postoperative pancreatic fistula: an international study group (ISGPF) definition *Surgery.* 2005; 138 (1):8-13; DOI: 10.1016/j.surg.2005.05.001
- Yoo D. et al. A Comparative Study of Laparoscopic versus Open Pancreaticoduodenectomy for Ampulla of Vater Carcinoma. *Journal of Clinical Medicine.* 2020; 9(7):2214. DOI: Plahuta I, Šarenac Ž, Golob M, Turk Š, Iljavec B, Magdalenic T, Potrč S, Ivanec A. Laparoscopic and Open Distal Pancreatectomy—An Initial Single-Institution Experience with a Propensity Score Matching Analysis. *Life.* 2025; 15(1):97. DOI: 10.3390/life15010097
- Chen K, Liu XL, Pan Y, Maher H, Wang XF. Expanding laparoscopic pancreaticoduodenectomy to pancreatic-head and periampullary malignancy: major findings based on systematic review and meta-analysis. *BMC Gastroenterol.* 2018;18(1):102. DOI: 10.1186/s12876-018-0830-y
- Pendola F, Gadde R, Ripat C, Sharma R, Picado O, Lobo L, et al. Distal pancreatectomy for benign and low grade malignant tumors: short-term postoperative outcomes of spleen preservation-a systematic review and update meta-analysis. *J Surg Oncol.* 2017;115(2):137–43. DOI: 10.1002/jso.24507
- Vijan SS. et al. Laparoscopic vs Open Distal Pancreatectomy: A Single-Institution Comparative Study. *Arch Surg.* 2010;145(7):616–621. DOI: 10.1001/archsurg.2010.120
- Karin Johansen, Anna Lindhoff Larsson, Linda Lundgren, Thomas Gasslander, Claes Hjalmarsson, Per Sandström, Bergthor Björnsson, Quality of life after open versus laparoscopic distal pancreatectomy: long-term results from a randomized clinical trial, *BJS Open*, 2023; 7(2). DOI: 10.1093/bjsopen/zrad002
- Gavriilidis, P. et al. Laparoscopic versus open distal pancreatectomy for pancreatic adenocarcinoma: a systematic review and meta-analysis. *Acta Chirurgica Belgica*, 2018; 118(5), 278–286. DOI: 10.1080/00015458.2018.1492212
- Plahuta I. et al. Laparoscopic and Open Distal Pancreatectomy—An Initial Single-Institution Experience with a Propensity Score Matching Analysis. *Life.* 2025; 15(1):97. DOI: 10.3390/life15010097
- Blausen.com staff (2014). „Medical gallery of Blausen Medical 2014“. *Wikijournal of Medicine* 1 (2). DOI:10.15347/wjm/2014.010. ISSN 2002-4436.

HOLANGIOSKOPIJA – endoskopska metoda za diagnostiko in zdravljenje bolezni žolčevodov

prim. dr. Andreja Ocepek, dr. med., spec. interne medicine in gastroenterologije
Foto: arhiv

Endoskopska retrogradna holangiopankreatografija (ERCP) je invazivna diagnostična in terapevtska metoda, ki združuje endoskopijo in fluoroskopijo za pregled biliarno-pankreatičnega vejaja.

Uporablja se za odkrivanje, predvsem pa zdravljenje patologije žolčnih vodov različnih etiologij, najpogosteje žolčnih kamnov, benignih in malignih zožitev. Kljub svoji široki uporabi ima ERCP nekatere omejitve. Ne omogoča neposrednega vizualnega pregleda notranjosti žolčnih vodov in posledično otežuje natančno razlikovanje med benignimi in malignimi lezijami ter omejuje natančnost fluoroskopsko vodenih biopsij. Tudi odstranitev večjih žolčnih kamnov je včasih neizvedljiva s standardnimi metodami ERCP, kot sta balonska ekstrakcija in mehanična litotripsija. Holangioskopija omogoča neposreden vizualni pregled žolčnih vodov in predstavlja pomemben korak pri obravnavi kompleksnih primerov, kjer ERCP sama ne zadošča. Metoda je bila prvič razvita že v sedemdesetih letih, a šele s tehnološkim razvojem in digitalizacijo procesov je metoda v zadnjem desetletju pridobila na pomenu kot dopolnilna metoda pri ERCP, saj izboljša diagnostično natančnost pri neopredeljenih zožitvah žolčevodov na 93,4 % v primerjavi z ERCP z biopsijo (78,1 %) (1). Za primerjavo: fluoroskopsko vodene tehnike pridobivanja tkivnih vzorcev imajo pomembno manjši



Slika 2: Holangioskop

diagnostični izplen, npr. citološko ščetkanje ima 45-% občutljivost (2). Praviloma uporabljamo holangioskopijo s peroralnim pristopom (direktno ali skozi delovni kanal duodenoskopa), obstajajo pa tudi možnosti perkutanega in intraoperativnega pristopa (3). Moderna holangioskopija se izvaja z dostavnim katetrom za enkratno uporabo premera med 3,2–3,9 mm, katerega konica se lahko usmerja v vse štiri smeri. Uporablja optiko z visoko ločljivostjo in omogoča upravljanje enega endoskopista (tehnika angl. *single-operator*) (2). Vloga holangioskopije je tako diagnostična kot terapevtska. Najpogostejše indikacije za holangioskopijo so neopredeljene zožitve žolčevodov in težavni žolčni kamni. Med drugimi diagnostičnimi indikacijami so še direktna vizualizacija polnitvenih defektov in spregledanih kamnov, ciljane biopsije, diagnostika hemobilije, intrahepatična holecistiaza,



Slika 1: Avtorica pred stolpom z endoskopsko opremo za izvedbo holangioskopije

Mirizzijev sindrom, opredelitev zožitev pri primarnem sklerozirajočem holangitisu in predoperativno mapiranje biliarno-pankreatičnih tumorjev. Terapevtske indikacije za holangioskopijo so vizualno vodena elektrohidravlična (EHL) ali laserska litotripsija, vizualno podprto uvajanje vodilne žice, vodena radiofrekvenčna ablacija malignih duktalnih tumorjev, odstranjevanje tujkov (opornice, sponke), endoskopska odstranitev benignih duktalnih lezij, endoskopsko zdravljenje hemobilije in endoskopska vizualno vodena drenaža žolčnika (1-3). Z nadgradnjo in izboljševanjem metode in orodij se indikacije pričakovano širijo. Holangioskopija je na splošno varen postopek, vendar ima nekoliko višjo stopnjo zapletov (7 %) v primerjavi z ERCP (2,9 %). Med najpogostejšimi zapleti so akutni holangitis, hemobilija in akutni pankreatitis, pri čemer je akutni holangitis pogostejši kot pri ERCP (1 % proti 0,2 %), zato se priporoča periproceduralna antibiotična zaščita. Incidenca iatrogenega akutnega pankreatitisa je podobna (2,2 % proti 1,3 %) (1-3). Na Oddelku za gastroenterologijo UKC Maribor smo metodo začeli izvajati v letu 2024, potem ko se je izvedla nabava endoskopskega sistema s holangioskopi za enkratno uporabo SpyGlass™ (Boston Scientific) in eyeMAX™ (Micro-Tech Endoscopy) ter opreme za elektrohidravlično litotripsijo Autolith™ (Boston Scientific) (sliki 1 in 2) in leto prej edukacija izvajalcev s strani gostujočega



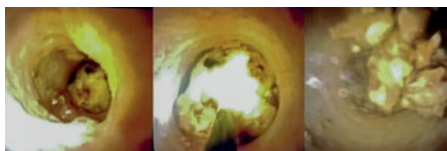
Slika 3: Endoskopski tim med izvajanjem holangioskopije (od leve: Tadej Ademovič, dipl. zn. – vidne roke, dr. Vasile Şandru, predstavnica Boston Scientific, prim. dr. Andreja Ocepek)



Slika 4: Celotna ekipa po uspešno izvedeni edukaciji (od leve: Tadej Ademovič, dipl. zn. in prim. dr. Andreja Ocepek iz UKC Maribor, Rok Gerbec iz podjetja Pro-Gem, dr. Vasile Şandru iz Bukarešte in predstavnika Boston Scientific iz Romunije Sorin Bolocan in Rebecca Puiu)

strokovnjaka dr. Vasile Şandru iz Urgentne klinične bolnišnice v Bukarešti ter s sodelovanjem podjetja Pro-Gem, ki trži opremo podjetja Boston Scientific v Sloveniji (sliki 3 in 4). S holangioskopijo smo že izvedli diagnostiko neopredeljenih zožitev žolčevoda s ciljnimi biopsijami, vizualizacijo in odstranitev rezidualnih kamnov po predhodni ERCP (slika 5), holangioskopsko vodeno odstranitev tujka z vizualizacijo zapletov po njej (slika 6) in holangioskopsko vodeno selektivni prikaz perifernih žolčevodov s ciljno kanilacijo z vodilno žico (slika 7). Prav tako smo izvedli holangioskopsko vodeno EHL velikega žolčnega kamna, zagozdenega v skupnem

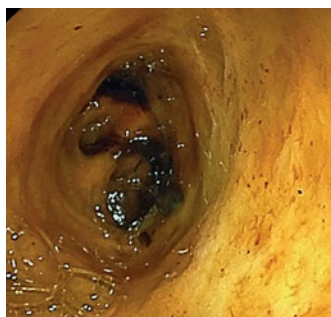
hepatičnem vodu (sliki 8 in 9), ki ga s standardno ERCP ni bilo moč odstraniti. Prihodnji razvoj holangioskopije se osredotoča na nadaljnje izboljšanje tehnologij, usposabljanje izvajalcev in stroškovno učinkovitost, da bi lahko postala holangioskopija standard pri zdravljenju biliarno-pankreatičnih bolezni.



Slika 9: Holangioskopsko viden kamen, postopek EHL in fragmenti kamna po EHL

Literatura

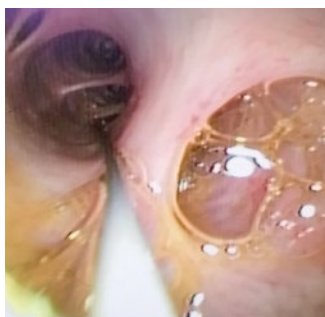
1. Subhash A, Buxbaum JL, Tabibian JH. Peroral cholangioscopy: Update on the state-of-the-art. *World J Gastrointest Endosc* 2022; 14(2): 63-76.
2. Mauro A, Mazza S, Scalvini D, Luseti F, Bardone M, Quaretti P, Cobianchi L, et al. The role of cholangioscopy in biliary disease. *Diagnostics* 2023;13:2933-53.
3. Yodice M, Choma J, Tadros M. The Expansion of Cholangioscopy: Established and Investigational Uses of SpyGlass in Biliary and Pancreatic Disorders. *Diagnostics* (Basel). 2020 Feb 29;10(3):132.



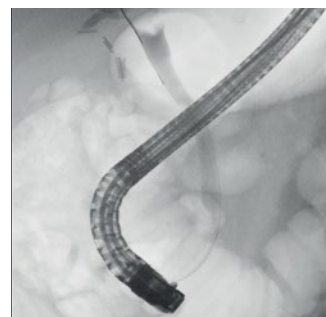
Slika 5: Holangioskopsko vizualizirani rezidualni mikroliti v žolčevodu po ERCP



Slika 6: Ulkus na steni žolčevoda prikazan s holangioskopijo po uspešni endoskopski odstranitvi proksimalno dislocirane kovinske biliarne opornice



Slika 7: Holangioskopski prikaz biliarnega vejaja s selektivno kanilacijo perifernega žolčevoda



Slika 8: Holangiografsko viden v skupnem hepatičnem vodu zagozden kamen

Uvajanje nasogastrične sonde

Benjamin Habinc, dipl. zn., Renata Vrščaj, mag. zdr. – soc. manag., dipl. m. s., Aljoša Štraus, dipl. m. s., Vlado Šprem, dipl. zn.
Foto: arhiv

Nasogastrična sonda (NGS) je ključen medicinski pripomoček, ki se uporablja za različne diagnostične in terapevtske posege.

Omogoča razbremenitev želodca, aspiracijo želodčne vsebine, aplikacijo zdravil in enteralno prehrano. Posebej v abdominalni kirurgiji je NGS stalna spremljevalka, saj je nepogrešljiva pri določenih urgentnih stanjih kot tudi pri zdravstveni negi pacientov po določenih operativnih posegih.

Tako smo se v kolektivu zdravstvene nege Kliničnega oddelka za abdominalno in splošno kirurgijo odločili v začetku leta 2024 pripraviti delavnico uvajanja NGS v štirih terminih. Menimo, da so delavnice bile dobro sprejete med zaposlenimi v UKC MB, predvsem tistimi, ki se z NGS srečujejo redko oziroma imajo željo po širjenju znanja.

Indikacije in kontraindikacije za uporabo NGS

Indikacije

- 1. Nevrološke bolezni:** Po možganski kapi, pri nezavestnih pacientih ali pri poškodbah glave, kjer je motena sposobnost požiranja.
- 2. Pooperativna stanja:** Razbremenitev želodca po abdominalnih operacijah, preprečevanje aspiracije in diagnosticiranje krvavitev.
- 3. Zastrupitve:** Aspiracija želodčne vsebine ali lavaža želodca za odstranjevanje strupov.

4. Enteralna prehrana: Pacienti z dolgotrajnimi motnjami požiranja, npr. pri malignih obolenjih ali po operacijah na zgornjem delu prebavil.

Kontraindikacije

1. Zlom lobanjskega dna ali maksilofacialne poškodbe.
2. Motnje strjevanja krvi, kjer vstavljanje sonde predstavlja večje tveganje za krvavitve.
3. Anatomske nepravilnosti prebavnega trakta, kot so strikture ali tumorji požiralnika.
4. Visoko tveganje za aspiracijo zaradi refluksa ali hiatalne hernije.

Postopek vstavljanja in preverjanje položaja NGS

1. Priprava pacienta:

- Ocena prehodnosti nosnic: Nosnice očistimo in po potrebi uporabimo lidokainski gel za lažjo namestitve.
- Pojasnitev postopka pacientu: Pojasnimo namen in korake postopka, kar zmanjša nelagodje in olajša sodelovanje.

2. Merjenje dolžine sonde:

- Dolžino določimo po metodi uho–nos–prsnica + 10 cm. Dolžina je ključna za dosego želodca brez tveganja za napačno lego.

3. Vstavljanje sonde:

- Sondo nežno vstavimo skozi nosnico in jo usmerimo proti zadnji steni žrela. Ko dosežemo žrelo, pacienta prosimo

za požiranje, kar olajša napredovanje sonde.

- Če je pacient nezavesten, lahko uporabimo razpršilo z vodo ali fiziološko raztopino za spodbujanje refleksov požiranja.

4. Preverjanje pravilne lege:

- Aspiracija želodčne vsebine: Merjenje pH (pH med 1 in 5 potrjuje lego v želodcu).
- Radiološko slikanje: RTG je zlati standard, zlasti pri pacientih po abdominalnih operacijah.
- Kapnografija: Merjenje ogljikovega dioksida izključuje napačno lego v dihalnih poteh.
- Ultrazvočno preverjanje: Nepogrešljivo pri kompleksnih primerih, kjer je RTG težko dostopen.

5. Fiksacija sonde:

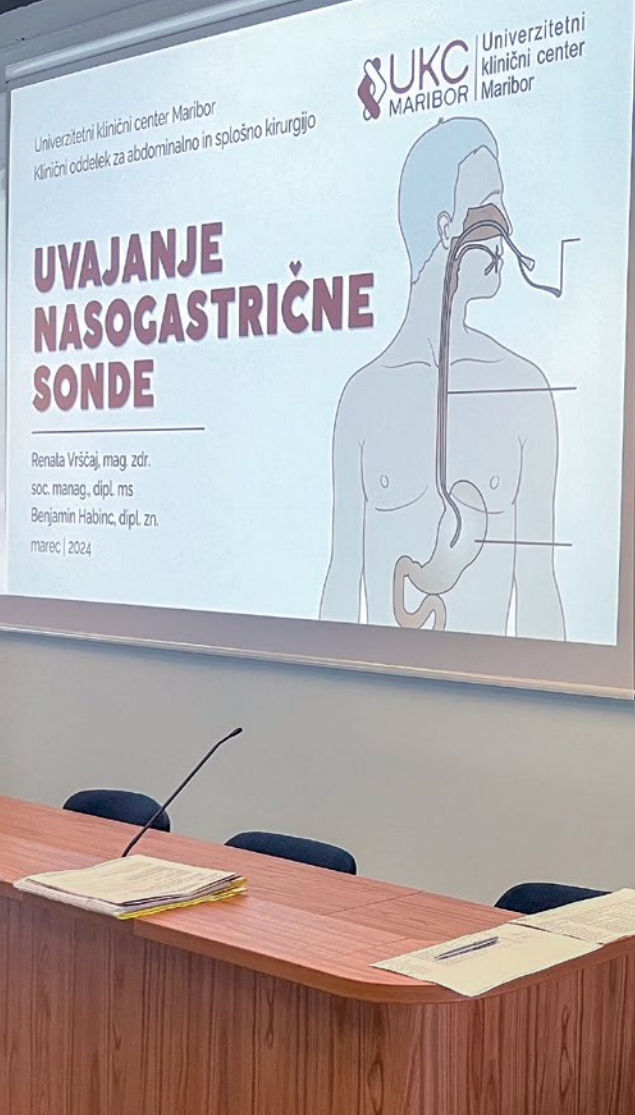
- Po potrditvi lege sondo pritrdimo s samolepilnim trakom na nos ali lice. Sondo je treba redno preverjati, zlasti pred hranjenjem ali aplikacijo zdravil.

Posebnosti NGS v abdominalni kirurgiji

Pri pacientih po abdominalnih operacijah ima NGS pomembno vlogo:

1. Razbremenitev prebavil: Po resekciji črevesja ali želodca je potrebna za odstranjevanje presežne želodčne vsebine in zmanjšanje napihnjenosti.

2. Preprečevanje zapletov: Uporaba NGS zmanjša tveganje za bruhanje in aspiracijo pri pacientih z motnjo peristaltike.



3. Diagnostična vloga: Omogoča oceno prisotnosti krvavitve ali puščanja na anastomozah.

Pri teh pacientih je priporočena kombinacija preverjalnih metod, kot sta RTG in ultrazvok, zaradi možnosti sprememb v anatomiji po operaciji.

Možni zapleti in njihovo preprečevanje

Zapleti vključujejo:

- Napačna lega v dihalnih poteh: Povzroči lahko aspiracijo in pljučnico.
- Perforacija požiralnika ali želodca: Pri vstavljanju na silo ali zaradi oslabljenih tkiv.
- Razjede in krvavitve: Zaradi dolgotrajne uporabe sonde brez ustreznega nadzora.

Preventivni ukrepi

- Redno preverjanje položaja sonde.
- Omejitve poskusov vstavljanja na največ tri.
- Skrbno spremljanje pacienta za znake

zapletov, kot so kašelj, dušenje ali bolečine.

Enteralno hranjenje preko NGS

Enteralno hranjenje je nujno pri pacientih z dolgotrajnimi motnjami oralnega vnosa hrane. Indikacije vključujejo:

- Poškodbe požiralnika ali želodca, ki preprečujejo prehod hrane.
 - Dolgotrajna bolezenska stanja, kot so nevrološke motnje ali malignomi.
- Pravilno nameščena sonda in redno preverjanje zmanjšujeta tveganje za aspiracijo in izboljšujeta kakovost oskrbe pacienta.

Zaključek

Uvajanje NGS je ključno za zagotavljanje varne in učinkovite oskrbe pacientov, zlasti v abdominalni kirurgiji. Pravilna tehnika vstavljanja, uporaba kombiniranih metod preverjanja in dosledno spremljanje zmanjšujejo tveganje za zaplete in

izboljšujejo izide zdravljenja. Nenehno izobraževanje zdravstvenih delavcev ter uporaba smernic in najnovejših raziskav prispevata k boljši kakovosti oskrbe in varnosti pacientov.

Literatura

Železnik, D. & Ivanuša A., 2002. *Standardi aktivnosti zdravstvene nege*. Maribor: Visoka zdravstvena šola.

Rahimi, M., Farhadi, K., Ashtarian, H. & Changaei, F., 2015. Confirming nasogastric tube position: methods and restrictions: A narrative review, *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 2(1), pp. 55-62.

Fan, E.M.P., Tan S.B. & Ang, S.Y. Nasogastric tube placement confirmation: where we are and where we should be heading. *Proceedings of Singapore Healthcare*, 26(3) pp. 189-195.

Centralna sterilizacija se predstavi - novosti in izzivi

Maja Brodnik, dipl. m. s.
Foto: arhiv



Centralna sterilizacija (CS) je organizacijska enota, ki spada v sklop Klinike za kirurgijo in je locirana v MFT 2, kjer deluje že od leta 1985.

Prva strokovna vodja enote na kirurgiji je bila višja medicinska sestra Zlata Zelič. Od leta 1998 je bila vodja Milena Belšak, dipl. m. s., in kasneje od leta 2020 do 2024 Magda Urbas, dipl. org. dela, dipl. m. s. Ves čas je Mileni in Magdi stala ob strani s svojim strokovnim znanjem Cvetka Podlessek, dipl. m. s., ki se je s februarjem 2025 upokojila. Nadomestila jo je Jasmina Simanič, dipl. m. s.

Hiter razvoj različnih področij in uvajanje novosti zahteva sledenje in hitro ter pravilno odzivanje nanje. Vsaka novost prinaša nekaj vznemirljivega, hkrati pa poraja dvome in strahove. Cilj sledenja novostim sterilizacije je dvig kakovosti dela, razumevanje pomena upoštevanja pravilnega načina dela, protokola reprocesiranja materiala in sledenje standardom, katerih končni rezultat je kakovost sterilnih materialov, ki so varni za uporabo. Zaposleni v CS imamo vsi enake cilje: pravica vsakega bolnika je pravilno steriliziran medicinski material. Sterilizacija je prvi in najpomembnejši člen v verigi preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb, saj se storitve uporabljajo v vsej ustanovi in ravno postopek sterilizacije s sodobnimi tehnološkimi procesi po evropskih standardih omogoča visoko stopnjo varnosti. Ta revolucija stopa v korak z mnogimi direktivami, standardi in

predpisi, ki urejajo področje procesiranja materiala v Centralni sterilizaciji. Vedno nove zahteve so priča potrebam po obširnem znanju. V Centralni sterilizaciji je trenutno zaposlenih 17 zdravstvenih tehnikov, 2 bolničarja, 1 strežnica, 1 dipl. m. s. in SVZN. Veliko je bilo novosti v vseh teh letih, ena pomembnih novosti je vsekakor vzpostavitev pralne linije s trikomornim termodezinfektorjem in enim enokomornim, menjava treh velikih parnih sterilizatorjev ter nabava plazma-sterilizatorja za termolabilne materiale v letu 2024. Potrebe po reprocesiranju so vse večje, zato so za leto 2025 planirana dodatna pralna linija in sanacijska dela v nečistem delu. Dnevno reprocesiramo okrog 150 kirurških mrež iz operacijskega bloka, operacijskih dvoran Klinike za ginekologijo in operacijske sobe Urgentnega centra. Dnevno izvajamo tudi izdajo sterilnega materiala za ostale oddelke. Dezinficiramo okrog 30 postelj, nekaj vozičkov in omaric na mesec. Sami izvajamo transport sterilnega in nesterilnega materiala po oddelkih. Od leta 2024 se ves reprocesiran material naroča preko sistema MAOP (št. 31). Uvedeni so bili tudi instrumenti za enkratno uporabo in že pripravljeni seti za potrebe oddelkov, ki se naročajo v

centralni lekarni. Zaposleni v CS poznamo približno 180 različnih kirurških mrež in natančen proces samega reprocesiranja. Od leta 2024 je vzpostavljen tudi digitalni sistem T-DOC, ki omogoča boljše in hitrejše sledenje reprocesiranja medicinskega materiala. Imamo več delovišč (sestavljanje kirurških mrež, priprava setov, sprejem umazanega materiala in čiščenje, delo s sterilizatorjem, izdaja sterilnega materiala, dezinfekcija postelj in transport), ki potekajo v štirih ločenih delih CS, tj. nečisti del, čisti del, sterilni del in posteljna postaja. Sodelujemo tudi pri kontroli reprocesiranja z operacijskimi (GIN, ORL, okulistika in centralni OP blok). Dobro sodelujemo z ostalimi oddelki in se trudimo, da delo poteka kakovostno in varno. Naše delo je zahtevno predvsem s stališča preobremenjenosti lokomotorne aparata, saj večkrat dnevno prelagamo težka bremena, obstaja tudi nevarnost okužb in poškodb, delo v zaprtih prostorih, specifične delovne mesta itd. Vedno nove zahteve so priča potrebam po obširnem znanju in vsaka pomanjkljivost v katerem koli koraku lahko ogrozi kakovost končnega izdelka. Organizacijski vodja oddelka je doc. dr. Igor Movrin, dr. med. SVZN: Maja Brodnik, dipl. m. s.



70-letnica Oddelka za torakalno kirurgijo

Damjan Vidovič, dr. med.,
Foto: arhiv

Oddelek za torakalno kirurgijo Klinike za kirurgijo je v letu 2024 praznoval 70-letnico delovanja.



Vsled omenjenega smo novembra 2024 organizirali strokovno srečanje, katerega se je udeležilo več kot 90 udeležencev. Srečanje je na lep jesenski dan potekalo v prijetnem ambientu Hotela City. Po otvoritvenem govoru in pozdravu strokovne direktorice UKC Maribor prof. dr. Nataše Marčun Varde, dr. med., in predstojnika Oddelka za torakalno kirurgijo Damjana Vidoviča, dr. med., je sledila predstavitev zgodovinskega razvoja oddelka, ki jo je podal prof. dr. Anton Crnjac,

dr. med. Povabljeni nekdanji in že upokojeni zdravniki, zdravstveni in administrativni sodelavci oddelka so prejeli priznanja za dolgoletno uspešno delo na oddelku. Po končanem strokovnem delu smo se sproščeno podružili ob kosilu, prijetni družbi in klepetu.

Sledili so štiri sklopi strokovnih predavanj na temo pljučnih obolenj, obolenj požiralnika, obolenj žleze ščitnice in obščitnih žlez ter otroške torakalne kirurgije. Predavanja so bila strokovno odlična, nazorna in praktično uporabna v kliničnem delu.

Oddelek oz. odsek za torakalno kirurgijo je bil iz enotnega kirurškega oddelka ustanovljen aprila 1954, prvi predstojnik je bil Janko Držečnik, dr. med. Začel je uvajati nove postopke torakalne kirurgije in uspešno izvajal za tisti čas vrhunske operacije na požiralniku, želodcu, pljučih, dojkah in celo srcu. Skupaj s pomočjo elektrostrojnega kluba Tovarne avtomobilov Maribor je raziskovalna skupina pod njegovim vodstvom sestavila stroj za zunajtelesni obtok krvi med operacijo na srcu.

V nadaljnjih letih se je število operativnih posegov in tudi diagnostičnih postopkov povečalo, sprva zaradi tuberkuloznih obolenj, kasneje pa zaradi rakastih obolenj, predvsem pljuč.

Leta 1957 se je na torakalnem odseku zaposlil Borut Vrščaj, dr. med., ftiziolog, ki se je preusmeril v kirurško stroko.

Leta 1961 se je odseku pridružil mag. Janez Kokalj, dr. med., ki je prevzel mesto

predstojnika torakalnega odseka leta 1967 po odhodu prim. Držečnika za predstojnika celotne kirurgije. Tudi novi vodja je uvajal sodobne metode torakalne kirurgije, predvsem pri operacijah raka požiralnika. Skupaj s kolegi internisti kardiologi so leta 1972 opravili pionirsko delo in prvič v mariborski bolnišnici vstavili srčni spodbujevalnik.

Leta 1968 se je na torakalnem odseku zaposlil prof. dr. Bojan Vrečer, dr. med., prvi univerzitetni profesor na mariborski kirurgiji, ki se je posvečal zdravljenju raka dojke in neoperabilnih rakov požiralnika. Uvedel je operacije bypass na požiralniku z izključitvijo fistule.

Leta 1973 se je dotedanji odsek preoblikoval v Oddelek za torakalno kirurgijo, leta 1975 se je preselil na 15. etažo nove kirurške stolpnice, kjer so prostori oddelka še danes. Z dograditvijo operacijskega bloka 1985 so torakalni kirurgi pridobili novo, sodobno opremljeno operacijsko dvorano. Oddelku, ki se je razvijal in širil, se je leta 1979 pridružil prim. Jože Antonič, dr. med., ki je postal leta 1993 predstojnik oddelka in dve leti za njim še Anton Zorko, dr. med.

Prim. Antonič je leta 1993 prvi v Sloveniji opravil torakoskopsko operacijo na pljučih ter 1995 endoskopsko vstavev epikardialne elektrode. Dr. Zorko je uvedel transpozicijo velike peče v prsno votlino pri reševanje bronhoplevralnih fistul.

Prof. dr. Anton Crnjac se je oddelku pridružil leta 1991, mag. Bojan Veingerl, dr. med., pa leta 1997.



Prof. Crnjac je znanstveno raziskoval patologijo plevralnega prostora pri malignih plevralnih izlivih, predstojnik oddelka je postal leta 2010. Prim. mag. Veingerl je najstarejši specialist na oddelku ter vdano predaja svoje izkušnje in znanje mlajšim kolegom. Mlajši specialisti smo se pridružili oddelku po letu 2004.

Zaposleni na Oddelku za torakalno kirurgijo želimo nadaljevati in še nadgraditi strokovno delo, utrditi sodelovanje z ostalimi oddelki naše ustanove ter ostalih bolnišnic, s katerimi že sodelujemo. Poudarek je na izvajanju minimalno invazivnih kirurških posegih v sklopu torakalne kirurgije. Na področju otroške

torakalne kirurgije smo referenčni center v državi za operativne korekcije prirojenih deformacij prsne stene. Velika zahvala za naše uspešno timsko delo čez vsa leta gre seveda celotnemu zdravstvenemu in administrativnemu kadru in vsem ostalim sodelujočim v našem delovnem procesu.

14. Černičevi dnevi

doc. dr. Matjaž Horvat, dr. med.

Tudi letos je Klinika za kirurgijo UKC Maribor organizirala že 14. Černičeve dneve pod skupnim naslovom Zimzelene kirurške vsebine.

Dogodek je potekal na 16. etaži kirurške stolpnice in nanj smo povabili vse oddelke Klinike za kirurgijo ter tudi Oddelek za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin, da pripravijo in predstavijo naslove po lastnem izboru. Želja organizatorja je bila, da vsaka kirurška specialnost izbere tisto temo, ki predstavlja

najpogostejšo ali morda najbolj zanimivo patologijo in jo predstavi skozi prizmo sedanjosti s priokusom prihodnosti. Uvodne besede so pripadle M. Horvatu, ki je poudaril vlogo Mirka Črniča, katerega ime s ponosom nosi srečanje. Ne samo, da je šlo za strokovnjaka, vizionarja in prvega predstojnika kirurškega oddelka v takratni mariborski bolnišnici, ampak predvsem človeka z veliko mero človečnosti in empatije, kar danes v medicini sicer pogosto pogrešamo, vendar je pomemben dejavnik v odnosu med bolnikom in

njegovim zdravnikom. Nekoliko kasneje se nam je pridružil tudi generalni direktor UKC prof. Flis, ki je s svojim govorom dal potreben potisk samemu srečanju. Čast prvega predavanja je pripadla I. Novaku, ki si je v imenu travmatološkega oddelka izbral predavanje o zlomih zapestja. Na KPP predstavljajo velik del patologije prav poškodbe, med katerimi prednjačijo zlomi zapestja. I. Novak nam je na zelo všečen način podal in vcepil idejo, da sta glede s stališča funkcionalnosti roke pravilno zdravljenje in prepoznavna različnih



vrst zlomov zapestja izrednega pomena. G. Hladnik je na zelo analitičen in dobro strukturiran način predstavila patologijo žolčnih kamnov. Vsekakor gre za bolezensko stanje, ki bremeni precejšnji del odrasle populacije. Nanizala je teorije o nastanku žolčnih kamnov, njihovih zapletih in načinih zdravljenja. Z uporabo laparoskopskih in endoskopskih pristopov se je algoritem zdravljenja v zadnjih nekaj desetletjih precej obrnil.

R. Kovačič in P. Bauman sta vsak iz svojega zornega kota osvetlila klinično sliko in zdravljenje kamnov v sečilih. Tehnično-medicinski razvoj je na tem področju kar impresiven, pogosto se zatika pri njegovi realizaciji predvsem zaradi pomanjkanja razpoložljivih operativnih dni, vendar ima zgodba o tem že brado. Kljub razvneti diskusiji in opisom, kako to poteka v nekaterih centrih v tujini, smo razpravo vendarle zaključili z optimizmom.

A. Krasniqi je spregovorila o patologiji aortne zaklopke. Zaključna misel je bila, da razvoj manj invazivnih metod zdravljenja, ki seveda niso primerljive z operativnimi, slednje sili k iskanju manj invazivnih operativnih posegov, kar kolegi na Kliničnem oddelku za kardiokirurgijo že s pridom uporabljajo.

M. Senica Verbič je razkrila najnovejše poglede na operativno zdravljenje kil pri otrocih. Vodilo pri ingvinalnih kilah se glasi »kila diagnosticirana – kila operirana« ne glede na starost otroka. M. Vičič se je dotaknila precej aktualne teme nekirurških vzrokov bolečine v trebuhu pri otroku, ki obsegajo širok nabor patoloških stanj, še vedno pa je seveda potrebno izključevati in pomisliti na morebitne kirurške vzroke težav, ki včasih ob pomanjkanju relevantne anamneze navkljub sofisticiranim diagnostičnim metodam predstavljajo izziv.

I. Mijatović je predstavil endoprotetiko kolka in kolena ter vse skupaj podkrepil s številkami primerov na Kliničnem oddelku za ortopedijo, zazrt v impresivne številke Bolnice Valdoltra, ki je pač vodilna ustanova na tem področju v naši državi. P. Devetak je na zelo vpadljiv način predstavila rekonstrukcije po ablacijah dojke in realno osvetlila prednosti ter slabosti posamezne rekonstrukcijske metode ob različnih kozmetičnih izhodih.

R. Končnik je spregovoril o nevrokirurški obravnavi spinalnih metastaz. Ob relativno visokih letnih številkah smo dobili vtis, da je proaktivnost kirurškega ukrepanja vodilno počelo predvsem v smislu izogibanja potencialnih nevroloških izpadov

in kakovosti življenja.

Karotidna okluzivna bolezen, njena diagnostika, spremljanje in zdravljenje so bili v rokah U. Kmetič, ki je predstavila analitično študijo indikacij, terapevtskih možnosti, rezultatov in zapletov.

J. Auda je v imenu Oddelka za torakalno kirurgijo v sklopu obhajanja 70. obletnice obstoja oddelka kratko osvetlil njegov razvoj, predvsem pa naredil primerjavo med kirurškimi torakalnimi mejniki v svetu in UKC Maribor. Nehote smo dobili občutek, da se razdalja povečuje.

Na koncu smo vsi skupaj željno pričakovali predavanje kolegov z Oddelka za anesteziologijo, intenzivno terapijo kirurških strok in terapijo bolečine o predoperativni pripravi bolnika, ki pa je zaradi neodložljive odsotnosti A. Moeller Petrun na žalost odpadlo. Obljubili smo si, da ga bomo uvrstili v sklop drugih izobraževanj na Kliniki za kirurgijo. Polni vtisov in obogateni z novimi spoznanji, pa tudi obnovitvijo starih, smo ob bogatih razpravah strnili srečanje z obljubo, da se naslednje leto ponovno snidemo, in to v še večjem številu ter seveda pod streho atraktivne teme.

Strokovno srečanje Slovenskega združenja za kirurgijo roke tokrat v UKC Maribor

Aleksandar Bogičević, dr. med., mag. Jerneja Vidmar, dr. med.
Foto: arhiv

11. februarja 2025 smo v UKC Maribor organizirali strokovno srečanje o zapestju.

Soorganizatorji srečanja so bili Oddelek za plastično in rekonstrukcijsko kirurgijo ter opeklino, Oddelek za travmatologijo UKC Maribor in Slovensko združenje za kirurgijo roke. Srečanje je bilo namenjeno kirurgom, fiziatrom, fizioterapevtom ter delovnim terapevtom, ki se ukvarjajo s problematiko zapestja.

Udeleženci so prišli iz vseh slovenskih bolnišnic in tujine (Avstrija, Hrvaška, Srbija, Bosna in Hercegovina).

V dopoldanskem delu srečanja so bila predstavljena predavanja o poškodbah in degenerativnih stanjih zapestja ter njihovem zdravljenju. Sledila je okrogla miza, na kateri smo analizirali stanje na področju kirurgije zapestja v Sloveniji ter predstavili izobraževalne programe na področju rehabilitacije roke. Predstavljene so bile različne mednarodne organizacije na področju kirurgije roke. Dr. Darijo Pogorelec, predsednik Slovenskega združenja za kirurgijo roke, je predstavil dejavnost združenja, nato pa smo predstavili še nekaj načrtov za nadaljnje delovanje združenja.

V popoldanskem delu so bile organizirane delavnice s področja kirurgije distalnega radiusa, ultrazvočne diagnostike in ultrazvočno vodenih posegov na roki in zapestju, predstavljena je bila fizioterapija za roko in zapestje in aktivnosti delovne terapije na tem področju.

Zlomi distalnega radiusa (ZDR) sodijo

med najpogostejše poškodbe zgornje okončine in predstavljajo 17,5 % vseh zlomov pri odraslih. Na predavanjih je bilo izpostavljeno, kako se odločati med konservativnim in operativnim zdravljenjem teh poškodb, kakšne so novejši možnosti operacije v lokalni anesteziji tudi za zlome distalnega radiusa. Poškodbe in degenerativna stanja zapestja pogosto zahtevajo sodelovanje travmatologov in plastičnih kirurgov. Za dober rezultat zdravljenja pa je potrebno tudi sodelovanje fiziatrov, fizioterapevtov in delovnih terapevtov.

Glavna tema kirurške delavnice je bila »Principi osteosinteze in osteosinteza zlomov distalnega radiusa na plastičnih modelih za specializante«. Moderatorji pri mizah so bili dr. Tomislav Palibrk iz UKC Srbija, dr. Mihajlo Mitrović iz SB Pančevo ter dr. Boštjan Muminović in dr. Aleksandar Bogičević iz UKC Maribor. Vsaka miza je imela pet udeležencev. Cilj delavnice je bil specializantom in mlajšim specialistom, ki jih zanima patologija roke, predstaviti indikacije za kirurško zdravljenje zloma zapestja, kirurške pristope ter principe osteosinteze distalnega radiusa s kotno





stabilno volarno ploščo. Za osteosintetski material in plastične modele kosti je poskrbela firma Promedens, ki je glavni zastopnik podjetja Medartis. V prvem delu delavnice smo se z udeleženci pogovarjali o njihovih izkušnjah, kolikokrat so asistirali ali operirali zlome distalnega radiusa. Nato je sledil pogovor o teoriji te vrste zlomov (kriteriji stabilnosti, radiološki parametri pred repozicijo in po njej ter indikacije in kontraindikacije za volarno ploščo). Pokazali smo nekaj primerov iz naše prakse, vprašali za mnenja glede načina zdravljenja ter kako smo se mi odločili in kako se je na koncu končalo pri pacientih glede funkcionalnosti roke. Nato smo na papirju risali anatomijo zapestja in pokazali orientacijske točke za kirurške pristope, pomembne anatomske strukture, na katere moramo ob pristopu biti pozorni in jih ne smemo poškodovati (n. medianus, a. radialis) ter na katere načine



si lahko olajšamo samo odprto repozicijo pri svežih (< 2 tedna) in zastarelih (> 2 tedna) zlomih ter pravilno pozicijo/višino plošče. V kirurgiji zapestja obstajajo tudi t. i. »tips and tricks« s pomočjo katerih si lahko pomagamo pri repoziciji in začasni stabilizaciji zloma ter restavraciji fizioloških kotov, tako da smo tudi tej temi posvetili nekaj minut. Pokazali smo, kaj je angl. *watershed line*, in zakaj je pomembno ves čas biti pozoren na to, kje se ta črta nahaja, in do kakšnih komplikacij lahko pripelje plošča, ki se postavi pod njo. Ko smo zaključili z osnovami, smo začeli s samo osteosintezo na plastičnih modelih. Ob tem smo se pogovarjali o osnovnih principih, kako se odločimo, ali bomo najprej fiksirali distalni ali proksimalni del plošče, kakšne so prednosti ene in druge tehnike ter o samih ploščah, ki jih lahko uporabimo, saj so oblike in namen plošč glede na njihov dizajn različni. Med samim posegom veliko uporabljamo intraoperativno rentgensko slikanje. Udeležencem smo podali nasvete, kako lahko z minimalnim slikanjem in s tem nižjim obsevanjem iz slik dobimo čim več pomembnih informacij. Povedali smo nekaj besed tudi o pridruženih poškodbah, ki jih pogosto zgrešimo (poškodbe distalnega radioulnarnega sklepa, zlom skafoida in nestabilnost sklepa ob poškodbi skafolunatnega ligamenta) in kako jih intraoperativno po stabilizaciji zloma testirati. Na koncu delavnice smo udeležencem razdelili seznam pomembnih člankov,

ki opisujejo trenutne smernice glede zdravljenja zlomov distalnega radiusa ter kirurške tehnike. Veliko zanimanja je bila deležna delavnica ultrazvočne diagnostike na področju zapestja in roke ter možnosti uporabe ultrazvoka pri določenih operativnih posegih na zgornji okončini. Skeletna radiologinja dr. Milka Kljaič Dujič in plastična kirurginja dr. Katarina Bizjak sta udeležencem delavnice najprej pokazali, kako poteka diagnostika in nato razložili, kako si pri določenih posegih lahko pomagamo z ultrazvokom, da jih izvedemo minimalno invazivno. Poleg strokovnega vidika srečanja je bilo pomembno tudi to, da smo udeleženci imeli možnost razprave in izmenjave izkušenj o posameznih primerih. Pogovori o nadaljnjem delovanju Slovenskega združenja za kirurgijo roke pa so vodilo za naprej.



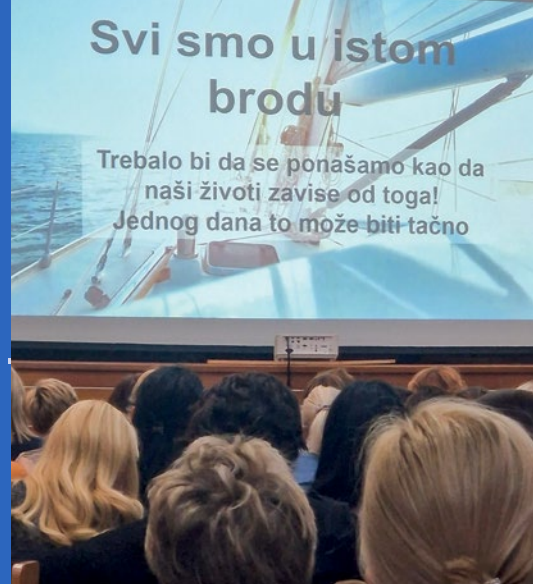
Udeležba na nacionalnem kongresu v Srbiji izkušnja izmenjave znanja in povezav

Nemanja Spasovski, dipl. zn.
Foto: arhiv

Med 27. novembrom in 1. decembrom 2024 smo se medicinske sestre iz Univerzitetnega kliničnega centra Maribor na povabilo predsednice Dijane Otašević udeležile Nacionalnega kongresa medicinskih sester in babic Republike Srbije.

Dogodek je potekal v prelepem okolju hotela Omorika na Tari in združil strokovnjake iz različnih držav, ki delujejo na področju zdravstvene nege. Kongres je odlična priložnost za mreženje, izmenjavo izkušenj in pridobivanje vpogleda v izzive in novosti, s katerimi se srečujejo naše srbske kolegice. Osrednja tema dogodka je bila *Pogled v prihodnost zdravstvene nege – odgovor na pričakovane spremembe*.

Predavanja so zajemala širok spekter tem od vpliva izobrazbe na motivacijo in delo medicinskih sester in babic do pomena mentorstva in uvajanja sodobnih tehnologij v praksi. Razpravljali smo tudi o izzivih, s katerimi se soočajo srbske medicinske sestre in babice, predvsem glede priznavanja kvalifikacij, kadrovskega primanka ter izboljšanja statusa poklica v zdravstvenem sistemu. Dogodek ni bil le strokovno bogat, ampak tudi priložnost za neuradna srečanja, prijateljske pogovore in utrjevanje vezi med kolegi iz različnih držav. Vzdušje je bilo izjemno prijetno, gosti pa so nas sprejeli s toplino in gostoljubnostjo. Ob zaključku kongresa smo se udeleženci strinjali, da so takšna srečanja izjemnega pomena za nadaljnji razvoj zdravstvene in babiške nege.



Z velikim veseljem smo se poslovili z obljubo, da bomo ohranili stike in nadaljevali strokovno druženje. Hvaležni smo Združenju medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in babic Republike Srbije ter predsednici Dijani Otašević za povabilo in gostoljubje. Dogodek nam bo ostal v lepem spominu, predvsem pa kot navdih za nadaljnje strokovno delo in sodelovanje na mednarodni ravni.



Praktični tečaj perioperativnega transezofagealnega ultrazvoka pri kardiokirurških posegih v UKC Maribor

Arta Krasniqi, dr. med., izr. prof. dr. Miha Antoniĉ, dr. med.
Foto: arhiv



5. in 6. decembra 2024 je na Kliniĉnem oddelku za kardiokirurgijo UKC Maribor potekal praktiĉni teĉaj perioperativne transezofagealne ehokardiografije (TEE). Dogodek je bil namenjen anesteziologom, kardiologom, specialistom interne in intenzivne medicine ter specializantom omenjenih strok, ki se pri svojem delu sreĉujejo s TEE v operacijski dvorani in na oddelkih intenzivne medicine.

Pomen perioperativne transezofagealne ehokardiografije

Transezofagealna ehokardiografija je nepogrešljivo orodje v sodobni kardiokirurgiji, saj omogoĉa natanĉno morfološko in funkcijsko perioperativno oceno srca in velikih Źil ter sluŹi kot kljuĉna diagnostiĉna metoda za ocenjevanje uĉinkovitosti kirurških posegov. Z njeno uporabo lahko operaterji in anesteziologi v realnem ĉasu ocenjujejo delovanje srca, volumski status, preverjajo pravilno lego in funkcijo zaklopk ter ugotavljajo morebitne zaplete, kot so nepravilno delovanje zaklopk, segmentne ali globalne motnje krĉenja miokarda, prisotnost hematomov, izlivov, intrakardialnih shuntov in podobno.

Program in izvedba teĉaja

Teĉaj je potekal dva dni in je vkljuĉeval tako teoretiĉna predavanja kot praktiĉno delo na simulatorju in v operacijski dvorani. Prvi dan je bil osredotoĉen na osnove TEE pri kardiokirurških posegih, pri ĉemer so predavatelji obravnavali tehniĉne

vidike uporabe ultrazvoĉnega aparata, osnovne projekcije ter specifiĉne izzive pri kardiokirurških bolnikih. Poudarek je bil tudi na vlogi TEE pri eni izmed najpogostejših operacij, ki jih opravljamo – kirurški revaskularizaciji miokarda (angl. *Coronary Artery Bypass Graft* oz. CABG). V letu 2024 smo na našem oddelku opravili nekaj veĉ kot 480 operacij na srcu, od tega veĉ kot dve tretjini predstavlja CABG (kot samostojna operacija ali v kombinaciji z drugimi posegi, npr. na zaklopkah). TEE je kljuĉna preiskava za oceno funkcije prekatov, segmentnih motenj krĉenja in izvedbo kanilacije pri minimalno invazivnih posegih.

Drugi dan teĉaja je bil namenjen uporabi TEE pri operacijah srĉnih zaklopk in aorte. UdeleŹenci so pridobili vpogled v perioperativno oceno aortne in mitralne zaklopke, diagnostiko infekcijskega endokarditisa ter posebnosti pri operacijah na trikuspidalni zaklopkah. Poleg tega je bilo predstavljeno, katere osnovne meritve in posnetke mora vkljuĉevati standardna perioperativna preiskava TEE.

Poudarki in zakljuĉki

Poudarek teĉaja je bil na interaktivnem delu, kjer so udeleŹenci pod vodstvom izkušanih kardiologov izvajali preiskave TEE na simulatorju in v operacijski dvorani. Zahvaljujoĉ sodelovanju Kliniĉnega oddelka za kirurgijo srca in oŹilja UKC Ljubljana je bil na voljo tudi simulator TEE, ki je omogoĉal varno in ponovljivo uĉenje ultrazvoĉnih

projekcij.

Teĉaj je udeleŹencem omogoĉil poglobitev znanja o perioperativnem TEE, kar bo nedvomno prispevalo k višji ravni perioperativne oskrbe bolnikov v UKC Maribor. S takšnimi izobraŹevalnimi dogodki se krepi strokovna usposobljenost in timsko delo med razliĉnimi specialisti, kar pripomore k boljšim izidom kardiokirurških posegov.

Teĉaj so uspešno organizirali in izvedli doc. dr. TomaŹ Podlesnikar, dr. med., asist. Suzana Danojeviĉ, dr. med., in izr. prof. dr. Miha Antoniĉ, dr. med., kot predavatelji so sodelovali tudi kolegi iz Kliniĉnega oddelka za kardiologijo in angiologijo in Oddelka za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo boleĉin. Organizatorji izraŹajo zahvalo vsem sodelujoĉim in upajo, da bo teĉaj postal redni izobraŹevalni dogodek v UKC Maribor.



Delavnice transperinealne fuzijske biopsije na Oddelku za urologijo

Boštjan Kramar, dr. med.
Foto: arhiv



Izvedba biopsije

Na Oddelku za urologijo smo 8. januarja letos uspešno izvedli prvo praktično delavnico transperinealne fuzijske biopsije prostate, namenjeno izključno specialistom in specializantom urologije.

Delavnica je bila zasnovana z jasnim poudarkom na praktičnem usposabljanju, saj verjamemo, da le z aktivnim sodelovanjem udeleženci pridobijo ključne spretnosti za izvajanje te zahtevne diagnostične metode. Dogodka se je udeležilo pet urologov iz različnih bolnišnic po Sloveniji, ki so pod mentorstvom izkušenih strokovnjakov imeli priložnost opraviti biopsije v nadzorovanem okolju. Osredotočili smo se na vse faze postopka – od ustrezne priprave bolnika, aplikacije lokalne anestezije, fuzije slik z ultrazvokom do same izvedbe biopsije skozi transperinealni

Na našem oddelku smo v preteklem letu kljub omejenim virom izvedli več kot 500 fuzijskih biopsij, pri čemer smo v 68 % primerov odkrili raka prostate.

pristop. Tak način diagnostike omogoča boljše odkrivanje klinično pomembnega raka prostate, obenem pa zmanjšuje tveganje za zaplete, kot so okužbe. Na našem oddelku smo v preteklem letu kljub omejenim virom izvedli več kot 500 fuzijskih biopsij, pri čemer smo v 68 % primerov odkrili raka prostate. Ti rezultati so še posebej vredni omembe, saj smo jih dosegli ob majhnem finančnem vložku bolnišnice, kadrovskih težavah in prostorskih omejitvah. Kljub tem izzivom ostajamo predani uvajanju sodobnih diagnostičnih pristopov in izboljšanju oskrbe bolnikov.



Tačna biopsija



Uspeh delavnice je pritegnil zanimanje tudi iz tujine, zato v kratkem načrtujemo podobno izobraževanje za kolege urologe iz Hrvaške. Verjamemo, da bo takšna izmenjava znanja prispevala k širšemu uvajanju fuzijske biopsije in izboljšanju diagnostike raka prostate v regiji. Zahvaljujemo se vsem udeležencem in podpornikom ter se veselimo prihodnjih delavnic in nadaljnega razvoja našega oddelka.

Svetovni dan ledvic 2025

doc. dr. Maša Knehtl, dr. med., Tatjana Šopinger Lipovnik, dipl. m. s.
Foto: arhiv

Svetovni dan ledvic vsako leto obeležimo na drugi četrtek v marcu z namenom izboljšanja ozaveščenosti ljudi o pomenu delovanja ledvic, preprečevanju in zgodnjem odkrivanju kronične ledvične bolezni (KLB).

Aktivnosti ob svetovnem dnevu ledvic potekajo po celem svetu. V Sloveniji jih organizirajo Zveza društev ledvičnih bolnikov Slovenije, Slovensko nefrološko društvo in Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nefrologiji, dializi in transplantaciji. Vsako leto pri promociji zdravja ledvic sodeluje zdravstveno osebje, učitelji in dijaki različnih šol in fakultet, številni bolniki in prostovoljci. Letošnji svetovni dan ledvic je potekal 13. marca pod sloganom **BREZ LEDVIC SI FUL DRUGAČEN**. Ali ste prepričani, da so vaše ledvice OK?

Kronična ledvična bolezen v zgodnji fazi poteka brez simptomov, zato večina oseb s KLB ne ve, da imajo bolezen ledvic. Pogostost KLB narašča. V Sloveniji ocenjujemo, da je prizadetih že več kot 10 % odraslih, zato je zgodnje odkrivanje ključno za izboljšanje prognoze teh bolnikov. Geslo nas poziva k zgodnjemu odkrivanju KLB, še posebej pri bolnikih z večjih tveganjem, kamor sodijo bolniki s sladkorno boleznijo, arterijsko hipertenzijo, srčno-žilnimi boleznimi, debelostjo, ponavljajočimi se ledvičnimi kamni in bolniki s pozitivno družinsko anamnezo. Bolezen ugotavljamo z merjenjem serumskega kreatinina, oceno glomerulne filtracije in ugotavljanjem albuminurije. Testiranje svetujemo vsem, ki imajo dejavnike tveganja za KLB, tudi v primeru, ko nimajo posebnih težav. Zgodnje odkritje

in ukrepanje namreč bistveno izboljšata dolgoročno prognozo, saj je KLB povezana tudi z večjim tveganjem za srčno-žilne dogodke in večjo umrljivostjo. Aktivnostim ob svetovnem dnevu ledvic v Sloveniji smo se pridružili tudi v Univerzitetnem kliničnem centru (UKC) Maribor.

Na zdravstvenovzgojni točki v avli Klinike za interno medicino so sodelovale: Bojana Sečnjak, mag. zdr. - soc. manag., dipl. m. s., Blaženka Vivod, dipl. m. s., Ana Koroša, mag. zdr. nege, Tatjana Šopinger Lipovnik, dipl. m. s., Vesna Turnšek, dipl. m. s., Tina Uršič, dipl. m. s., Mersada Lazarevič, tehnik zdravstvene nege, ter študentke Lučka Leskovar, Laura Borbats in Vita Zgrebec. Izvajale so meritve krvnega sladkorja (KS), hemoglobina (Hb) in krvnega tlaka (RR). Udeležencem so razdelile brošure in letake z informacijami o zdravju ledvic in pomembnosti preventivnih ukrepov. Udeleženci so lahko oddali tudi vzorec urina.

Za urejenost prostora je poskrbela Azra Forčakovič, delavka čistilnega servisa, udeležence pa sta usmerjala Ivan Ekart in Boštjan Močnik.

V laboratoriju UKC Maribor so obiskovalcem omogočili brezplačni prostovoljni test ugotavljanja prisotnosti beljakovin v seču – proteinurijo, ki je lahko prvi in zgodnji pokazatelj ledvične bolezni. 13. marca 2025 je bilo na zdravstvenovzgojni točki izvedenih 100 meritev krvnega tlaka, 100 meritev krvnega sladkorja, določenih 100



hemoglobinov ter oddanih 98 vzorcev seča. V laboratoriju UKC Maribor je laboratorijska tehnika Majda Grobelnik Orož in ostala laboratorijska ekipa opravila test UACR (razmerje med albumini in kreatininom v seču) za ugotavljanje prisotnosti beljakovin v seču. Rezultati testa proteinurije so bili posredovani predstojniku Oddelka za nefrologijo UKC Maribor prof. Sebastjanu Bevcu, ki je ob pomoči zdravstvene administratorke Simone Šori udeležence, pri katerih je bilo ugotovljeno prekomerno izločanje beljakovin s sečem, o tem pisno obvestil in jim priporočil obisk pri izbranem zdravniku.

Analiza rezultatov testa proteinurije je pokazala pojavnost albuminurije 14,3 % (14/98). Pri enem udeležencu smo ugotavljali blago albuminurijo, pri trinajstih udeležencih pa zmerno albuminurijo. Mariborsko društvo ledvičnih bolnikov Lilija je istega dne organiziralo vzgojno-izobraževalno točko v Europarku, profesor Sebastjan Bevc pa je sodeloval v kontaktni oddaji Dobro jutro na RTV Slovenija. KLB predstavlja velik javnozdravstveni problem. Zaradi KLB nastanejo hudi zapleti, pojavi se lahko končna odpoved ledvic, zaradi pogostejših srčno-žilnih zapletov pa tudi zgodnja smrt.

Z izvajanjem zdravstveno vzgojnih aktivnostih ob svetovnem dnevu ledvic in pozitivnemu odzivu tako udeležencev kot sodelujočega osebja je bil izpolnjen cilj ozaveščanja o pomembnosti zgodnjega odkrivanja in preprečevanja ledvičnih bolezni. Vabimo vse, da se nam pridružite tudi naslednje leto in s tem prispevate k širjenju zavedanja o pomenu zdravja ledvic. S skupnimi močmi lahko naredimo več za zdravje ledvic. Več o tematiki lahko najdete na spletnih straneh: www.svetovnidanledvic.org in www.zadobroledvic.si

Sprejem upokojenih delavcev UKC Maribor v letu 2024

A. K.
Foto: Bojan Mihalič - Koplas

V petek, 28. februarja, so se na sprejemu z vodstvom UKC Maribor srečali delavci, ki so se upokojili v letu 2024.

Po uvodnem pozdravu in nagovoru 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 117 delavcev. Po uradnem delu, ki ga je s svojim glasbenim nastopom obogatila Urška Roškar Imenšek na klavirju iz Konservatorija za glasbo in balet Maribor, je sledilo še sproščeno druženje.



20 let študentskih krvodajalskih akcij

A. K.
Foto: arhiv



Med 10. in 12. marcem 2025 je znova potekala študentka krvodajalska akcija, ki jo v sodelovanju organizirajo Center za transfuzijsko medicino UKC Maribor, Študentski svet Univerze v Mariboru, Območno združenje Rdečega križa Maribor in projekt Epruvetka. Ob začetku krvodajalske akcije smo slovesno obeležili tudi 20. obletnico krvodajalskih akcij Študentskega sveta UM, in sicer z novinarsko konferenco, na kateri so spregovorili strokovna direktorica UKC Maribor prof. dr. Nataša Marčun Varda, dr. med., Erika Kavaš, dr. med., iz Centra za transfuzijsko medicino UKC Maribor, rektor Univerze v Mariboru prof. dr. Zdravko Kačič, sekretar Rdečega križa Metod Dolinšek in prorektorica za študentska vprašanja Univerze v Mariboru Nomi Hrast. Vse zbrane in krvodajalce je ob tem pričakala tudi slavnostna torta.

V vseh treh dneh krvodajalske akcije je svojo kri darovalo 213 študentov, kar je največ v zadnjih 20 letih. Ob zaključku je Erika Kavaš, dr. med., povedala:

»Strokovnjaki transfuzijske medicine Centra za transfuzijsko medicino UKC Maribor čestitamo Študentskemu svetu Univerze v Mariboru ob organizaciji 20. obletnice krvodajalskih akcij ŠSUM. Zahvala gre vsem študentom, ki so darovali kri in pomagali pri nemoteni preskrbi bolnikov s krvjo v slovenskih bolnišnicah. Izražamo globoko spoštovanje vodstvu Univerze v Mariboru za podporo pri spodbujanju prostovoljnega in neplačanega krvodajalstva v Republiki

Sloveniji. Strokovnjaki transfuzijske medicine sodelujemo z glavnim organizatorjem krvodajalskih akcij z Rdečim križem Slovenije, saj želimo ohraniti 72 let dolgo tradicijo v Republiki Sloveniji, to je prostovoljno in naplačano krvodajalstvo tudi v prihodnosti. Za doseganje ciljev poskušamo izvajati dobro državljansko vzgojo glede spodbujanja mladih za darovanje krvi.«



Krvodajalci stokratniki

A. K.
Foto: arhiv

Klub vitezov krvodajalstva se večja.

Tik pred koncem lanskega leta so v njega vstopili Marjan Vodenik in Ivan Arbeiter, ki sta svojo kri že stotič darovala v CTM UKC Maribor, v ETD Murska Sobota pa sta lanskega decembra viteza krvodajalstva postala Peter Haložan in Jožef Kosi. V letošnjem letu smo nove viteze dobili v ETD Ptuj in ETD Murska Sobota. Na Ptujju sta svojo kri že stotič darovala Branko Drevenšek in Branko Rojko, v Murski Soboti pa Aleksander Svetec.

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 torek med 7.30 in 17.00, vsak četrtek in petek med 7.30 in 11.00, ob ponedeljkih, sredo in petkih pa potekajo terenske krvodajalske akcije.



Marjan Vodenik



Peter Haložan



Jožef Kosi



Aleksander Svetec



Branko Drevenšek in Branko Rojko



Ivan Arbeiter

Navdih za prihodnost: Ambasadorji zdravstvene in babiške nege na informativnih dnevih v Mariboru

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



Ambasadorji zdravstvene in babiške nege smo 14. in 15. februarja 2025 aktivno sodelovali na informativnih dnevih na Srednji zdravstveni in kozmetični šoli Maribor ter Fakulteti za zdravstvene vede univerze v Mariboru.

Bodočim dijakom in študentom predstavili našo ustanovo kot njihovega potencialnega bodočega delodajalca. Udeležencem informativnih dni smo skozi navduhujočo predstavitev in iskrene pogovore približali naše delo ter jih spodbudili k razmisleku o svoji prihodnji poklicni poti v zdravstveni in babiški negi. Predstavili smo jim karijerne možnosti v naši ustanovi ter z veseljem odgovorili na vprašanja o izobraževanju, zaposlitvi,

napredovanju in poklicnem razvoju. Naš cilj je bil, da ponudimo vpogled v dinamičen in izjemno pomemben poklic, ki spreminja življenje. Da bi dogodek naredil še bolj zanimiv in interaktiven, smo pripravili kviz z 20 vprašanji, ki je med dijaki in študenti požel veliko navdušenja. Sodelovali so z veseljem, kar je ustvarilo odlično priložnost za povezovanje in sproščeno izmenjavo znanja. Njihova energija, zavzetost in pripravljenost na sodelovanje so nas resnično navdušili. Pozitivnega odziva pa niso pokazali le udeleženci – tudi profesorji obeh izobraževalnih ustanov so izrazili zanimanje in pohvalili inovativno obliko predstavitve poklica.

Dogodek je bil uspešno izpeljan, saj smo imeli priložnost spoznati prihodnjo generacijo izvajalcev zdravstvene in babiške nege. Iskreno se zahvaljujemo omenjenim izobraževalnim ustanovam, da so nam omogočile povezovanje z mladimi, saj se zavedamo, da je prihodnost zdravstvene in babiške nege v rokah naših bodočih sodelavcev. S takšnimi dogodki želimo mlade spodbuditi k izbiri poklica v zdravstveni in babiški negi in jim pokazati, da so v našem kolektivu vedno dobrodošli, saj si želimo v svoje vrste pridobiti čim več novih sodelavcev, ki bodo skupaj z nami soustvarjali prihodnost zdravstvene in babiške nege.



Sindikat delavcev v zdravstveni negi

Helena Fluher, predsednica SDZNS SE UKC MB

Za nami so naporna leta. Epidemija covid-19 je premešala karte na vseh področjih, zadnji dve leti še pogajanja za prenovo plačnega sistema, ki so nam pokazala, česa je naša vlada (ne) sposobna.



Dovolite mi, da se ob tej priložnosti iskreno zahvalim predstavnikom oddelkov in vsem ostalim članom SDZNS za večletno sodelovanje in pripadnost sindikatu. Zavedam se, da vam velikokrat ni lahko prenašati raznih komentarjev in opazanj nečlanov. Sindikalisti in člani sindikatov smo tisti, ki se za svoje pravice borimo, jih zagovarjamo in s tem ustvarjamo boljše delovne pogoje tudi za nečlane. Nikoli nisem zasledila, da ste se nečlani iz naše bolnišnice želeli ali šli pogajati z vladno stranjo. Nečlani brez sramu koristite težko pridobljene pravice: dodatne plačne razrede, povračilo potnih stroškov, regres

za letni dopust, dodatke za delovno dobo, plačan odmor za malico, regres za malico, jubilejne nagrade itd. Vse to in še več je dolgoletni rezultat boja sindikatov. Ob vsem tem pa si nekateri nečlani jemljete pravico do kritike samega dela sindikatov. Kadar imate težave, nekateri brez sramu kličete in pričakujete nasvet sindikata. Ne vem, kako si razložiti tak način razmišljanja. Je to nerazgledanost, brezsravno koriščenje truda in denarja drugih? Da ne bo razumljeno narobe, nič nimamo proti nečlanom sindikatov, to je vaša pravica, samo ne jemljite si pravice soditi našega dela, soditi članov, skratka pustite nas, da opravljamo svoje delo, katerega sadove VEDNO koristite tudi nečlani.

Dejstvo je, da za vas, člane, ni pomembno samo vodstvo sindikata, še bolj pomembna sem jaz kot vaša predsednica v UKC MB, ker se vedno borim za vas in lahko razložim dejstva in ozadje, ko nastanejo težave v zavodu. Ne pozabite, da smo izključno kot sindikat izbrili, da se vam pravilno izplačujejo potni stroški, malica, prosti dnevi, nadure, če ne izkoristite PD, dodatni dnevi dopusta za infekcijo, fizične obremenitve itd. Vsega ne morem tukaj niti naštet. Sindikaliste v zavodu potrebujete veliko bolj kot vodilne na sedežu sindikata.

Vsi se v tem času prenove plačnega sistema na nekoga jezimo, ampak dejstvo je, da ves čas opozarjamo, da država nima posluha. Naše stavke in shodi, kot vemo, so se številčno končali

klavrno, ker se je ne udeležijo niti tisti, ki imajo največ povedati, tudi v medijih. Namesto da bi stavkali skupaj z nami, pričakujejo, da bo že nekdo nekaj izbral in bodo lahko koristili vsi. Tako mnenje žal prevladuje.

Množično članstvo je pomembno, ker je naša moč odvisna prav od tega. Biti član SDZNS za zaposlene v zdravstveni negi ne bi smelo biti vprašanje, ker živimo v času, ko nekoč izbrjene pravice niso več samoumevne. Vedno znova se moramo boriti zanje. Potrebujemo zaščito sindikata, to velja tudi za mlade, ki so šele stopili na poklicno pot. Če se ne boste organizirano borili za svoje pravice, vam bodo zlahka odvzete ali kršene. Zavedajte se, da bomo večletni člani na neki točki odšli iz delovnega procesa, OSTALI BOSTE SAMI IN NEORGANIZIRANI v tem neskončnem boju za delavske pravice. Edina in pravilna odločitev je stanovski sindikat, ki pripravlja celovite predloge in rešitve za pogajanja, pozna zdravstveno nego kot celoto in nudi zelo učinkovito pravno pomoč.

Vaša podpora je pomembna. Vsi uspehi so uspehi članov, sindikat obstaja zaradi nas vseh, ki nam je mar, kaj se dogaja z zaposlenimi v zdravstveni negi. Ne dovolite, da nam drugi krojijo pravice in ekonomski status na našem delovnem področju.

Sindikat delavcev v zdravstveni negi je močan, potrudimo se, da se bo naša moč še okrepila.

Donacija Oddelku za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk

A. K.
Foto: arhiv

V okviru 42. slovenskega tedna boja proti raku je Zveza slovenskih društev za boj proti raku v sodelovanju z 11 regijskimi društvi v petek, 7. marca 2025, predala donacijska sredstva Oddelku za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk v višini 23.695,00 €.

Predsednica Zveze slovenskih društev za boj proti raku doc. dr. Urška Ivanuš, dr. med., je ob tem povedala: »Že od leta 1990 si s podporo naših donatorjev prizadevamo za izboljšanje oskrbe in preventive proti raku po vsej Sloveniji. Zgodnje odkrivanje raka in omogočanje dostopa do najsodobnejše opreme je

namreč izjemno pomembno, saj lahko reši številna življenja.

Zato smo ponosni, da nam je v letošnji novoletni akciji s pomočjo donacij 86 slovenskih podjetij uspelo zbrati sredstva za nakup sodobnega kolposkopa, ki je nujno potreben za prepoznavanje predrakavih in rakavih sprememb materničnega vratu v štajerski regiji. Zveza slovenskih društev za boj proti raku je med nevladnimi organizacijami najstarejša in najpomembnejša nosilka preventive proti raku v Sloveniji. S svojim delovanjem stremimo k ustvarjanju take slovenske družbe, v kateri nihče ne bi zbolel ali umrl

za rakom zaradi lastne nevednosti ali zaradi brezbržnosti države.«

Predstojnik Oddelka za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk izr. prof. dr. Jure Knez, dr. med., je povedal, da bodo donacijska sredstva namenjena nakupu sodobnega kolposkopa in ob tem dodal, da »kolposkop omogoča natančnejši pregled in diagnosticiranje predrakavih sprememb, kar pripomore k boljši preventivi, zgodnejšemu odkrivanju rakavih obolenj in večji možnosti za ozdravitev.«

Vsem donatorjem iskrena hvala.



Donacija Oddelku za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo

A. K.
Foto: arhiv

Predsednik uprave NLB Blaž Brodnjak in poslovni direktor Mastercard Slovenija Luka Gabrovšek sta predala simbolični ček v višini 50.000 € predstojnici Oddelka za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo doc. dr. Vidi Gavrič Lovrec, dr. med.

Ta je ob tem povedala: »V današnjih časih se ženske vse kasneje odločajo za ustvarjanje družine, zato tudi vse pogostejše potrebujejo pomoč zaradi izostanka želene nosečnosti. Starost je namreč najpomembnejši dejavnik za zmanjšano plodnost pri ženskah. Donacija kaže na eni strani na razumevanje razsežnosti tega zdravstvenega problema

in pomembnosti dostopa do ustreznega zdravljenja, na drugi strani pa kaže na prepoznavnost prispevka, ki ga ima pri zdravljenju neplodnosti naša ustanova. Zdravljenje, prostori in oprema morajo ustrezati strogim merilom, ki jih pred nas postavljajo EU direktive. Obseg in kakovost našega dela stalno spremljamo z analizo kazalcev kakovosti. Ti nam kažejo, da delamo dobro, med drugim kažejo tudi to, da je večina otrok, spočetih po postopkih OBMP, spočetih pri nas. Dobre številke pa niso naš edini cilj: pomembno nam je, da se pari pri nas dobro počutijo, da se čutijo sprejeti, dobrodošli, da vedo, da razumemo njihovo stisko, da nam lahko zaupajo in da

se trudimo prav vsi, s katerimi prihajajo v stik, po najboljših močeh, da se njihova želja po otroku uresniči. V želji, da bi bila izkušnja zdravljenja naših pacientov pri nas kar najbolj prijetna, želimo ustvariti udobne pogoje bivanja, ki niso očitno hospitalni, v katerih se počutijo bolj domače in sproščeno: sobo, namenjeno pacientkam, ki prihajajo na postopke OBMP, že imamo in so si jo pred več kot tridesetimi leti opremile pacientke z lastnimi sredstvi. Danes je že krepko dotrajana in potrebna prenove. Zato smo hvaležni NLB in Mastercardu, saj sta nam s svojo donacijo omogočila, da bomo lahko izboljšali pogoje bivanja pacientk na naši kliniki.«



Obisk arhivskih strokovnjakov iz Omana in Združenih arabskih emiratov

Jelka Rojko, viš. upr. del., Željka Rikič, dipl. m. s.
Foto: arhiv

V okviru 34. konference na mednarodni arhivski dan 2024 in 18. Mednarodne arhivske šole pod okriljem Katedre za arhivistiko na Univerzi Alma Mater Europaea Maribor so naš arhiv obiskali arhivski strokovnjaki iz Omana in Združenih arabskih emiratov.

V arhivu UKC Maribor poleg medicinske dokumentacije hranimo tudi pisne vire, ki dokumentirajo odločitve, aktivnosti in spomine skozi dolgoletno zgodovino razvoja bolnišnice v SV Sloveniji. V avli kirurške stolpnice je udeležence sprejela strokovna vodja zdravstvene nege Oddelka za urologijo Željka Rikič, dipl. m. s., in jih popeljala skozi razstavo, ki jo je pripravila ob 70. obletnici Oddelka za urologijo. Vodja arhiva Jelka Rojko, viš. upr. del., je udeležencem predstavila delovanje arhivske službe. Največje zanimanje je

požel mikrofilmski kolut, na katerem so posnetki dokumentov. Arhivska sodelavca Anja Žlender in Žan Pliberšek sta postavila na ogled arhivsko gradivo (najstarejše knjige o medicini izpred 100 let, urejene zbirke dokumentov v arhivskih škatlah in arhivskih mapah, urejeno zbirko digitaliziranih fotografij ter izdane zbornike).

Obiskovalcem smo predstavili izjemen uspeh v razvoju medicine, ki ga je prinesla metoda takojšnjega kirurškega zdravljenja opeklin. Metoda je avtorico prof. dr. Zoro Janžekovič, ime bolnišnice in slovensko medicino ponesla v sam vrh svetovne opeklinke kirurgije. Dolgoletna predstojnica Oddelka za plastično in rekonstruktivno kirurgijo je oktobra 1962 v Zagrebu na sestanku KOMISA uradno predstavila svojo metodo. Sledili so obiski številnih kirurgov iz Evrope in Amerike, nakar so metodo začeli uporabljati

praktično v vseh svetovnih opeklinških centrih. Obiskovalcem je bilo predstavljeno, da so ohranjeni pisni, slikovni in materialni viri izjemna in nenadomestljiva dediščina, kar se izkazuje pri obletnicah pomembnih mejnikov strokovnega in organizacijskega razvoja tako z vidika UKC, posameznih oddelkov ter posameznikov, ki so tlakovali pot uspešnega razvoja vse do naziva univerzitetnega kliničnega centra. Razstava vključuje zgodovinski pregled od začetkov mariborske urologije v petdesetih letih pa do sodobnih kirurških tehnik. SVZN Oddelka je obiskovalcem v angleščini bolj podrobno predstavila zbirko starih kirurških inštrumentov ter jim razložila njihov pomen. Takšne razstave so dragocen vpogled v medicinsko zgodovino.



Novi mednarodni projekt CERTAIN

Mojca Hadela, mag. prof. pedagog.
Foto: arhiv



Novinarska konferenca ob ponovnem prihodu robotke Frida v UKC Maribor

Projekt HOSMARTAI, kjer smo v bolnišnično okolje testno uvajali socialno robotko Frido, se je uradno zaključil maja 2024. Med raziskavo smo preverjali, ali lahko podpora umetne inteligence razbremeni kader na področju zdravstvene administracije. Pridobili smo pozitivne rezultate, ki nakazujejo, da načrtujemo v pravi smeri. Zato smo se prijavili na projekt CERTAIN, kjer bomo z raziskavo nadaljevali na Kliniki za pediatrijo. V novembru 2024 smo v namene zaključka HOSMARTAI in začetka projekta CERTAIN organizirali novinarsko konferenco, kjer je o pomembnosti digitalizacije na področju zdravstva spregovoril generalni direktor UKC in vodja projekta HOSMARTAI prof. dr. Vojko Flis, dr. med. Raziskovalec in zdravnik Samo Horvat, dr. med., je predstavil potek raziskave na Oddelku za torakalno kirurgijo in uradno predal robotko Frida predstojniku Klinike za pediatrijo izr. prof. dr. Jerneju Dolinšku, dr. med. Robotka Frida bo v sklopu projekta CERTAIN delovala na Enoti za otroško in mladostniško psihiatrijo. Vodja in glavna raziskovalka na projektu je izr. prof. dr. Hojka Gregorič Kumperščak, dr. med., ki je na zgoraj omenjeni novinarski konferenci poudarila pomen razbremenitve kadra na področju administracije in zainteresiranost mlajše populacije pacientov za tehnološke novosti. Zdravnica Sara Močnik, dr. med., je predstavila tekočo krajšo raziskavo, kjer z robotko Frido in tablicami že preizkušajo dovezetnost in sprejemanje otrok in mladostnikov za pomoč

umetne inteligence v zdravstvu.

Novinarsko konferenco je zaključil dr. Izidor Mlakar, univ. dipl. inž. tel., iz UM FERI, ki je predstavil rezultate projekta HOSMARTAI ter predstavil glavni namen in cilje projekta CERTAIN.

Prvi mednarodni sestanek projekta CERTAIN

Projekt CERTAIN (št. 101189650, financiran s strani Obzorje Evropa) se je začel januarja 2025 in bo trajal do konca decembra 2027. Glavni namen projekta je certificiranje 7 študijskih pilotov, ki bodo v skladu z veljavno evropsko in nacionalno zakonodajo vzpostavili smernice na področju varovanja podatkov tako za organizacije, ki so lastnice podatkov, kot ponudnike in razvijalce sistemov umetne inteligence. V ospredju bo razvoj varnostnih orodij in metod, ki so primerne za ustanovitev podatkovnih baz in sistemov umetne inteligence. Januarja 2025 so se mednarodni partnerji sestali v Parizu, kjer so se spoznali, postavili cilje in se dogovorili o načinu sodelovanja na projektu ter prediskutirali raznolike ideje izvedbe.

CERTAIN je sestavljen iz 7 pilotnih študij. UKC Maribor bo skupaj z UM FERI, NVISION (Španija) in DEXAI (Italija) soustvarjal Pilot 2, ki se nanaša na digitalno podporo hitrejšega identificiranja in spremljanja psihopatoloških bolezni pri otrocih in mladostnikih. UKC Maribor bo kot klinični partner sodeloval pri evalvaciji digitalnih rešitev, ki jih bosta predlagala UM FERI (robotka Frida) in NVISION (aplikacija in pametna naprava). Udeleženci raziskave bodo tako splošna populacija otrok in mladostnikov kot tudi otroci in mladostniki z duševnimi motnjami. Pilot 1 se ukvarja z biometrično prepoznavo obrazov v namene prečkanja meje. Pilot 3 se nanaša na optimizacijo porabe energije s pomočjo umetne inteligence. Pilot 4 je namenjen optimizaciji kadrovanja in zaposlitve. Pilot 5 bo evalvirал smernice za podjetja, ki imajo v lasti ogromne količine podatkov. Pilot 6 sega na področje svetovanja finančnega investiranja in tveganja. Pilot 7 se bo ukvarjal s skladnostjo MLOps (angl. *Machine Learning Operations*) in uvajanjem digitalnih rešitev.



Projekt BIO-STREAMS: 4. mednarodna konferenca v Mariboru

Mojca Habela, mag. prof. pedagog., prim. mag. Martin Bigec, dr. med., Sergej Černič, mag. ekon. in posl. ved, izr. prof. dr. Jernej Dolinšek, dr. med.
Foto: arhiv

2. in 3. oktobra 2024 smo v UKC Maribor gostili 4. mednarodno konferenco konzorcijskih partnerjev projekta Bio-Streams (št. 101080718, financiran s strani Obzorje Evropa).

Projekt Bio-Streams naslavlja problematiko prekomerne telesne teže pri otrocih in mladostnikih. Na projektu tesno sodelujemo s Fakulteto za elektroniko, računalništvo in informatiko Univerze v Mariboru. Po zadnjih podatkih Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) kar ena tretjina šolskih otrok v Evropi trpi za prekomerno telesno težo ali debelostjo, kar predstavlja resno grožnjo za njihovo prihodnje zdravje. Še posebej skrb vzbujajoče je, da so stopnje debelosti v številnih državah v porastu. Projekt Bio-Streams se je začel maja 2023 in bo trajal 4 leta. V tem času si s 30 mednarodnimi partnerji s področja medicine, šolstva in tehnologije prizadevamo ustanoviti podatkovno znanstveno platformo Bio-streams Biobank. Z boljšim razumevanjem tranzicije iz metabolično zdravega do bolnega pacienta, načrtovanjem in ozaveščanjem državljanov o ohranjanju zdravja in primerne telesne teže si prizadevamo preprečevati prekomerno telesno težo pri otrocih in mladostnikih. Konzorcijski partnerji so dopolnili vsebinske delovne sklope in prilagodili delovne naloge. Pregledali in kritično so premislili o zastavljenih ciljih ter diskutirali o možnih tveganjih. Raziskava projekta Bio-Streams bo sestavljena iz dveh strokovnih sklopov:

kliničnega dela študije in šolskega dela študije. Prvi bo o problematiki ozaveščal v zdravstvenih domovih in bolnišnicah, drugi pa v šolskem okolju. V obeh delih raziskav bomo nagovarjali otroke, mladostnike in njihove starše. S pomočjo umetne inteligence (kot so mobilne aplikacije) se bo spodbujalo k zdravemu življenjskemu slogu ter skrbi za telesno in duševno zdravje. Tako nameravamo prispevati k boljši prihodnosti mladih generacij ter izboljšati prehranjevalne in gibalne navade. Vzporedno z mednarodnim sestankom je potekala novinarska konferenca, kjer so sodelujoči zdravniki in raziskovalni na projektu predstavili problematiko

prekomerne teže pri otrocih in mladostnikih. Strokovna direktorica prof. dr. Nataša Marčun Varda, dr. med., je poudarila, da je prekomerna teža resen zdravstveni izziv. Predstojnik Klinike za pediatrijo in vodja projekta Bio-Streams izr. prof. dr. Jernej Dolinšek, dr. med., je poudaril pomembnost pravočasnih intervencij. Glavni raziskovalec projekta Bio-streams prim. mag. Martin Bigec, dr. med., je predstavil kompleksnosti omenjene kronične bolezni. Dr. Izidor Mlakar, univ. dipl. inž. tel., iz UM FERi je na koncu povzel načrte projekta Bio-Streams, ki bo s pomočjo digitalizacije lahko prispeval k spremembam.



Projekt HACK-IT-NET (interreg apline space)

Mojca Hadela, mag. prof. pedagog., Igor Robert Roj, dipl. zn. univ. dipl. org.,
mag. Maja Molan, univ. dipl. pol., Aljaž Hölz, prof. ped. in univ. dipl. prev. in tol. za nem.,
Sergej Černič, mag. ekon. in posl. ved.
Foto: arhiv



Oktobra 2024 smo v UKC Maribor gostili mednarodne partnerje projekta Hack-it-Net (št. projekta ASP0500442), ki se delno financira iz Interreg Alpine Space.

Partnerji smo se prvič sestali v živo, da bi sestavili načrt dela in prediskutirali delovne naloge. Poleg tega smo vsi člani sodelovali na delavnicah, kjer smo podrobneje načrtali, katerim ciljnim skupinam v zdravstvu se bomo med projektom posvetili. Na delavnicah smo se predvsem osredotočili na področje zdravstva, zdravstvene politike, novih načinov zdravljenja (s pomočjo umetne inteligence) in kako izboljšati trenutni zdravstveni sistem. UKC Maribor vodi delovni sklop št. 2 (Work Package 2), ki se bo začel izvajati v januarju 2025. Naša naloga je, da bomo usmerjali 3 testne pilote (CAREavan, PolicyParley in STEMLab).

Mednarodni obisk Zbornice zdravstvene in babiške nege Španije

V namen izvedbe našega pilotnega sklopa so predstavniki UKC Maribor v novembru 2024 obiskali Zbornico zdravstvene in babiške nege Španije v Madridu. Predstavljena nam je bila implementacija dobre prakse globalno priznanih klasifikacijah negovalnih diagnoz NANDA-I (angl. *North American Nursing Diagnosis Association International*), intervencij NIC (angl. *Nursing Interventions Classification*) in izidov zdravstvene nege NOC (angl. *Nursing Outcomes Classification*).

Omenjene klasifikacije nameravamo v času projekta Hack-it-Net testno uvajati tudi v našo bolnišnično okolje.

Na srečanju v Madridu je bil podpisan ključni sporazum o mednarodnem sodelovanju med Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije in Zbornico zdravstvene in babiške nege Španije. Dogodek, ki je bil del širšega ogleda naprednega španskega zdravstvenega sistema, je poudaril pomen digitalizacije in standardizacije zdravstvene nege, ki temelji na zgoraj omenjenih klasifikacijah. Srečanje je odprlo vrata za tesnejše sodelovanje med državama, zlasti na področju izboljšanja kakovosti zdravstvene nege in implementacije digitalnih platform.

Drugi mednarodni sestanek v Celovcu

Februarja 2025 je v Celovcu potekal drugi mednarodni sestanek projekta. Partnerji so nadaljevali načrtovanje in pregledali ter dopolnili že izvedene delovne

naloge ter poročila. Izvedli so delavnice, preko katerih so načrtali pomembne izzive, ugotovitve, smernice in možne rešitve, ki bodo upoštevane pri implementaciji projekta. Srečanje so zaznamovale tri ključne delavnice. Na prvi so bili predstavljeni rezultati fokusnih skupin, kjer so pacienti, zdravstveni delavci in oblikovalci politik osvetlili glavne izzive zdravstva ter pričakovanja za izboljšave. Druga delavnica je prinesla vpogled v digitalni katalog inovativnih rešitev z lokalnimi in evropskimi primeri dobrih praks o digitalizaciji storitev in trajnostnim pristopom. Na tretji delavnici je bil predstavljen načrt za vzpostavitev omrežja HACK-IT-NET, ki bo omogočalo povezovanje deležnikov ter širjenje znanja ter inovacij. Rezultati fokusnih skupin območja Alp so podali pomembne izsledke s strani pacientov, zdravstvenih delavcev in zdravstvene politike. Osvetlili so problematiko na področju zdravstva in zelenih izidov.





Univerza v Mariboru

Medicinska fakulteta

Ni več genetike in genetskih raziskav brez uporabe superračunalnika

Mario Gorenjak
Foto: Gorenjak M.



Vsak živ organizem nosi v jedru celic »biološki načrt« z informacijami, potrebnimi za razvoj, delovanje in razmnoževanje organizma, kot tudi o barvi kože, oči in navsezadnje boleznih ali podvrženosti določenim boleznim.

Ta »biološki načrt« je človeški genetski material oz. genom, ki ga sestavlja 23 parov molekul deoksiribonukleinske kisline (DNK). Sama DNK pa je molekula, ki ima dvovijačno obliko in je sestavljena iz zaporedja dušikovih baz adenina (A), citozina (C), gvanina (G) in timina (T). Zaradi tega obsežnega »biološkega načrta« je genom postal vse bolj zanimiv za diagnostiko in raziskovanje, s čimer se ukvarja področje medicinske in raziskovalne genetike.

Pred desetimi leti je delo v genetskem laboratoriju potekalo predvsem za laboratorijskimi pult, s pipeto v roki in z laičnega vidika se je prenašalo majhne količine prozornih tekočin iz ene epruvete v drugo, delalo verižne reakcije s polimerazo (PCR) za namen pomnoževanja genetskega materiala ter dobljene rezultate odčitalo na agaroznih gelih, ki se jih je poslikalo z digitalnim fotoaparatom. Nato se je s pomočjo pisala in papirja zapisalo, kakšen zapis nosi posameznik na točno določenem mestu na DNK.

Kar hitro je tehnologija tako napredovala, da se je delež genetskih raziskav in analiz hitro pričel pomikati od laboratorijskega pulta k računalniku. Najprej je osebni računalnik z osnovnimi orodji zadoščal

za same analize rezultatov, kar hitro pa se je izkazalo, da bo potrebno znanje računalništva pošteno nadgraditi, kar pomeni, da brez osnovnega znanja programiranja in ukazne vrstice genetskih analiz ni mogoče izvajati.

Zadnje leto je tehnologija na področju analiz genetskega materiala z razvojem sekvenciranja in mikromrež tako bliskovito napredovala, da najboljši računalnik, ki ga lahko kupimo v trgovini, ni kos obdelavi podatkov, ki jih pridobimo z uporabo novih tehnologij za analizo genoma. Omeniti velja, da je mogoče pridobiti več milijonov genetskih podatkov za več posameznikov v nekaj dneh, zato je bilo potrebno poseči na področje superračunalnikov (HPC, ang. High Performance Computing).



Superračunalnik VEGA in primer ukazne vrstice za delo na superračunalniku VEGA in MAISTER

In kaj superračunalnik sploh je?

Sam računalnik, ki ga poznamo kot »škaflo«, ki je povezana na zaslon, sestavljajo procesor (CPU, ang. Central Processing Unit), ki ga lahko razumemo kot možgane računalnika, pomnilnik (RAM, ang. Random Access Memory), ki je kratkoročni spomin računalnika in je potreben, da lahko računalnik hrani podatke nalog, ki jih trenutno rešuje, trdi disk (HDD ali SSD, ang. Hard Disk Drive in Solid State Drive) kot dolgoročni spomin računalnika, grafična kartica z grafičnim procesorjem (GPU, ang. Graphics Processing Unit), ki je odgovorna za grafične prikaze in premikanje slike na zaslonu, in še matična plošča, ki vse skupaj povezuje. Seveda sem spadajo še zunanje komponente, kot so tipkovnica, miška ipd. In če si sedaj predstavljamo, da imamo več takšnih računalnikov povezanih med seboj, potem lahko začnemo govoriti o superračunalniku. Za lažjo predstavbo o delovanju superračunalnika lahko služi naslednji primer: naša naloga je priprava kosila za 100 ljudi, imamo pa samo enega kuharja. Seveda bi en sam kuhar za to potreboval ogromno časa. Če pa sedaj povežemo med seboj več kuharjev, bo naloga hitro opravljena. Na enak način superračunalnik rešuje računske naloge, ki se razdelijo na več manjših problemov in porazdelijo med računalnike, ki sestavljajo superračunalnik. Seveda je potrebno poudariti, da superračunalnik izgleda kot ogromna škaflo, ki potrebuje ogromno energije in napredni hladilni sistem, sestavljen je iz vozlišč oz. mini računalnikov, ki so med seboj povezani v gručo, sama zmogljivost pa se meri v FLOP-ih (1 FLOP je ena operacija s plavajočo vejico, kot npr. množenje decimalnih števil v eni sekundi). V Sloveniji imamo zelo zmogljiv superračunalnik VEGA (IZUM, Inštitut informacijskih znanosti), ki zmore do 10,1 PetaFLOP-ov, pri čemer je en PetaFLOP enak 10^{15} operacij na sekundo. Superračunalnik VEGA je sestavljen iz 960 vozlišč, 1920 procesorjev s 122.000 procesorskimi jedri in iz 60 grafičnih vozlišč z 240 grafičnimi procesorji. Na vozlišče premore do terabajt (tj. 1000

gigabajtov) RAM-a. Za primerjavo, zelo zmogljiv domači računalnik premore do dva procesorja s skupaj 64 procesorskimi jedri in 128 gigabajtov RAM-a. Omeniti velja še superračunalnik oz. gručo MAISTER (Univerza v Mariboru), ki zmore do 244 TeraFLOP-ov operacij (1 TeraFLOP = 10^{12} operacij na sekundo), in superračunalnik oz. gručo TRDINA (Fakulteta za informacijske študije Novo Mesto). Potrebno je poudariti, da imamo še kar nekaj drugih superračunalnikov, kot je na primer Arnes, superračunalnik na Kemijskem inštitutu, gruča na Inštitutu Jožefa Štefana in gruča Arctur-2, ki je v lasti zasebnega podjetja. Vse slovenske superračunalnike povezuje konzorcij Slovenskega nacionalnega superračunalniškega omrežja (SLING). Superračunalništvo se uporablja za kompleksne izračune in simulacije za napovedovanje vremena, fizikalnih poskusov, razvoj zdravil, modeliranje molekul in proteinov, za simulacije v avtomobilski, navtični in letalski industriji ter za razvoj umetne inteligence. Prav tako pa se superračunalništvo uporablja na področju genetike in genetskih raziskav. Dandanes lahko v nekaj urah pridobimo ogromno genetskih podatkov za več posameznikov. Pred desetletjem je bilo za pridobitev sekvenc celotnega genoma enega posameznika v povprečju potrebnih sedem dni, za analizo podatkov pa še do deset dni, tako da je od odvzema vzorca do rezultatov, ki so bili podani v primerni obliki za odčitavanje, običajno preteklo dva tedna ali več. Pomembno je tudi poudariti, da - odvisno od primera - lahko odčitavanje in postavljanje genetske diagnoze zahteva še dodatnih sedem do deset dni. Z razvojem novih tehnologij in superračunalništva pa se je ta čas znatno skrajšal. V povprečju lahko danes zaradi napredka v tehnologiji sekvenciranja pridobimo sekvence celotnega genoma za deset posameznikov v treh dneh, kar pa ustvari ogromno računalniških podatkov, ki zahtevajo napredne bioinformatične analize. Če bi te podatke želeli analizirati na zelo zmogljivem domačem računalniku, bi za to potrebovali teden ali dva, s pomočjo superračunalnika pa to lahko storimo v dnevu ali dveh.

Informacije za diagnostične ali raziskovalne namene

Samega superračunalnika ne uporabljamo, kot smo vajeni uporabljati računalnike v domačem ali službenem okolju. Za dostop do superračunalnika še vedno potrebujemo navaden računalnik, ki nam preko internetne povezave omogoči dostop do prijavnega vozlišča na superračunalniku, kjer vse delo poteka v ukazni vrstici. Ker superračunalnika ne uporabljamo samo mi, mu moramo preko prijavnega vozlišča naložiti računalniško programsko skripto oz. »kuharski recept« ter podatke oz. »sestavine«, za katere želimo, da jih računalnik analizira. S posebnim programom nam superračunalnik dodeli proste kapacitete oz. »kuharje« in naše naročilo se postavi v vrsto za izvajanje poslov oz. »pripravo jedi«. V trenutku, ko so kapacitete proste, se naš posel izvede, podatki se analizirajo in rezultat nas pričaka v mapi, ki nam je dodeljena kot uporabniku superračunalnika. Na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru uporabljamo zmogljivost superračunalnika predvsem za obsežne poravnave nukleotidnih sekvenc oz. zaporedij, s katerimi ugotavljamo, ali se genetski material posameznika na katerem koli mestu razlikuje od referenčnega genetskega materiala (referenčnega človeškega genoma). Če to opišemo na nivoju informacij, ki jih prejmemo in analiziramo, potem to pomeni, da dele posameznikovega zaporedja nukleotidov oz. črk A, C, G in T primerjamo s 3,1 milijarde dolgim človeškim referenčnim zaporedjem teh črk. Na ta način lahko te informacije uporabimo v diagnostične ali raziskovalne namene. Diagnostične genetske raziskave služijo predvsem odkrivanju vzroka bolezni, kot tudi odkrivanju lastnosti rakavih tumorjev, kar je pomembno za usmerjen terapevtski pristop, ki poveča uspešnost samega zdravljenja. V raziskovalne namene pa uporabljamo genetske informacije za razvoj k posamezniku usmerjene medicine oz. personalizirane medicine. Na področju personalizirane medicine si genetika najbolj prizadeva odkriti napovedne označevalce, ki bi lahko napovedali tveganja za bodoče bolezni in odziv na zdravila oz. zdravljenje.



Univerza v Mariboru

Medicinska fakulteta

Prostorska stiska, ki postaja vsako leto večja

Nagovor dekana red. prof. dr. Iztoka Takača ob dnevu Medicinske fakultete Univerze v Mariboru

Foto: Foto Tatjana

“Dan Medicinske fakultete Univerze v Mariboru je priložnost, ko vsako leto izrazimo zahvalo in priznanja posameznim študentom in zaposlenim na naši fakulteti ter našim zunanjim sodelavcem.

Novembra 2023 smo praznovali 20 let od ustanovitve naše fakultete, zdaj praznujemo 20 let od vpisa prve generacije študentov. Leta 2004 se je na 80 razpisanih mest študijskega programa Splošna medicina vpisalo 89 študentov. Jeseni 2024 pa je vpisanih skupno 141 študentov, od tega 116 na program Splošna medicina in 25 na program Dentalna medicina. Poleg tega smo vpisali še 30 študentov v podiplomski študijski program Biomedicinska tehnologija, kar pomeni, da za več kot 70 odstotkov presegamo ob gradnji načrtovane kapacitete fakultete.

Obstoječa stavba medicinske fakultete je bila namreč grajena za vpis okoli 100 študentov. Ker vse od leta 2020 to številko že krepko presegamo, smo že tedaj pristopili k reševanju prostorske stiske, ki postaja vsako leto večja. Po eni strani zaradi povečanih vpisov, ki so odraz potreb kadrovske podhranjenega zdravstvenega sistema, po drugi strani pa uvajanja novih študijskih programov, ki morajo zagotoviti zadostno število strokovnjakov na področju medicine, dentalne medicine in farmacije. V ta namen smo se jeseni leta 2022 odzvali na poziv ministrstva za visoko šolstvo, znanost in inovacije

ter pripravili projekt prostorske širitve fakultete, novembra pa smo sami založili znatna sredstva za nakup zemljišča, kjer bomo lahko pričeli s projektom, ki bi se naj zaključil do leta 2031.

Čeprav smo mlada fakulteta, so naši diplomanti že večkrat dokazali, da so uspešni na svojih poklicnih poteh v zdravstvenih ustanovah, pa tudi pri znanstveno-raziskovalnem delu, ki ga mnogi začnejo opravljati že v času študija. Tega ni ustavila niti epidemija, ki je zaznamovala polpreteklo obdobje, kar pričajo številne opravljene raziskovalne naloge za Dekanove nagrade in priznanja. Za dobre rezultate fakultete so poleg sposobnih in motiviranih študentov potrebni tudi dobri učitelji ter požrtvovalni delavci in sodelavci fakultete, ki s svojim delom prispevajo k dvigu ravni znanja diplomantov in k ugledu fakultete.

Obstoječa stavba medicinske fakultete je bila grajena za vpis okoli 100 študentov.

Komisija, ki izbira, komu podeliti priznanja in pohvale ob dnevu fakultete, ima težko nalogo izbrati tistega, ki si to najbolj zasluži. Verjamem, da so člani komisije svoje delo tudi letos opravili dobro. Priznanj in nagrad je premalo za vse, ki si to zaslužijo - tako med študenti, kot zaposlenimi - zato se ob Dnevu Medicinske fakultete Univerze v Mariboru iskreno zahvaljujem vsem študentom in zaposlenim za njihov prispevek k izgradnji uspešne in kakovostne fakultete, prejemnikom nagrad in priznanj pa še posebej iskreno čestitam,” je poudaril dekan Iztok Takač.



Pohvale, priznanja in nagrade

Pohvale Marcusa Gerbeziusa za najboljšega študenta so prejeli: Fiona Vodopivec, študentka prvega letnika splošne medicine, Urška Jeršič, študentka drugega letnika splošne medicine, Miha Peruš, študent tretjega letnika splošne medicine, Mojca Kukovič, študentka četrtega letnika splošne medicine, Lana Podlesnik, študentka petega letnika splošne medicine in Vanja Kolanovič, študentka šestega letnika splošne medicine, Luka Rupnik, študent prvega letnika dentalne medicine, Hana Rika Kobale, študentka drugega letnika dentalne medicine in Elias Pascal Bračko, študent tretjega letnika dentalne medicine.

Priznanje dr. Zore Janžekovič

visokošolskemu učitelju za pedagoško delo v študijskem letu 2023/24 sta prejela doc. dr. Tina Maver in doc. dr. Nejc Piko.

Naziv Zaslužni gostujoči profesor so prejeli: red. prof. dr. Dušica Pahor, red. prof. dr. Nadja Kokalj Vokač in izr. prof. dr. Artur Pahor.

Priznanje prof. dr. Edvarda Glaserja

je prejelo podjetje Swixx BioPharma – dolgoletni sponzor Acta medico-biotehnica.

Priznanje za posebne zasluge je prejel asist. dr. Andrej Šmid.

Pohvale za dobro in prizadevno strokovno delo sta prejela Rudi Mlakar, in Boštjan Krajnc.

Zlato Dekanovo nagrado je prejela Tajda Španring.

Srebrno Dekanovo nagrado sta prejela Maja Sever in Dominik Škrinjar.

Bronasto Dekanovo nagrado je prejela Saša Jeromel.

Dekanova priznanja so prejeli Manca Knez in Domen Korošec, Tilen Dervarič, Karin Kovač, Leja Kupljen, Žana Bogdanoski, Bor Dakovič, Nina Trstenjak, Nastja Zupanc, Jure Preložnik, Tea Korošec, Barbara Kobal, Nadja Pitz Durič, Sara Klemenčič in Saša Klezin. Štipendijo Fundacije prim. Janka Držečnika za 2024/25 je prejel Jure Trdin, študent 5. letnika splošne medicine.

Prisluhnite bolnikom

”Drage diplomantke in diplomanti, končuje se pomemben del vašega življenja in začenja se novo poglavje, v katerem boste pridobljeno znanje implementirali

v praksi. Seveda to ne pomeni konec izobraževanja na področju medicine, to se bo nadaljevalo vso poklicno kariero. Nekateri med vami se boste odločili tudi za nadaljevanje študija v programu doktorske šole. Želimo si, da vas bo takih čim več. Delež študentov in doktorandov v doktorski šoli Univerze v Mariboru je najvišji prav na naši medicinski fakulteti. Z izbiro študija medicine ste se odločili za lep in zahteven poklic zdravnika, ki je poseben ne samo zaradi narave dela, ki vključuje delo ponoči in ob praznikih, temveč tudi zaradi tega, ker se boste dnevno srečevali z največjimi stiskami in težavami ljudi, ki vam bodo zaupali največ, kar lahko – svoje zdravje in življenje. Sodobne tehnologije in hiter napredek znanosti nam ponujajo nova spoznanja

in možnosti diagnostike ter zdravljenja, vendar ob tem apeliram na vas, da nikoli ne pozabite, da še tako dober aparat in novo zdravilo ne moreta nadomestiti časa, ki ga lahko in moramo posvetiti bolnikom, da jim prisluhnemo v njihovih stiskah in težavah. Nič tudi ne more nadomestiti prijazne in dobre besede, ki jo namenimo sočloveku, pa čeprav boste mnogokrat obremenjeni in v časovni stiski. Glede na hiter razvoj medicine, ki prinaša dnevno nova spoznanja, se odpirajo novi etični problemi in dileme, ki jih boste morali reševati. Izzivov za prihodnje ne bo zmanjkalo,” pa je dekan Iztok Takač ob zaključku študija dejal diplomantkam in diplomantom ter jim zaželel uspešno poklicno pot ter veliko zadovoljstva na osebnem področju.





Univerza v Mariboru

Medicinska fakulteta

Razvoj biomimetičnih senzorjev za določanje funkcionalnosti in vitro celičnih modelov

Tina Maver, Zdenka Peršin Fratik, Tadej Tofant, Jure Terdin, Tim Zupančič, Matic Žnidaršič, Jaro Vezjak, Noah Emil Glisk, Maša Kaiser, Matjaž Frangež, Tilen Brus, Amadej Murko, Tanja Zidarič
Foto: Arhiv MF

V sodobni znanosti se vse bolj uveljavljajo mikrofiziološki sistemi, kot so modeli organov na čipu (angl. organ-on-a-chip), ki posnemajo delovanje človeških organov in tkiv.

A eden večjih izzivov teh modelov je zanesljivo spremljanje stanja celic v realnem času, kar omogoča bolj natančne meritve, ki so ključne za razvoj novih zdravil in terapij. Standardne metode za spremljanje celičnega metabolizma in viabilnosti v takšnih modelih so omejene, ker pogosto zahtevajo velike količine vzorcev in prekinjajo delovanje mikrofluidnih sistemov. Omenjen problem smo naslovili v okviru prijave projekta Študentski izzivi Univerze v Mariboru in bili izbrani kot ena izmed 17 projektnih nalog, ki so se izvajale v obdobju med 1.3. do 30.6.2024.

Projektna naloga z naslovom Razvoj biomimetičnih senzorjev za določanje funkcionalnosti *in vitro* celičnih modelov se je osredotočila na ustvarjanje molekularno vtisnjenih polimerov (MIP), ki lahko prepoznajo specifične molekule po njihovi obliki in velikosti. Takšni MIP-senzorji delujejo podobno kot ključ v ključavnici, saj natančno prepoznajo ciljne molekule, kot sta inzulin in laktat. Namen projekta je bil razvoj teh senzorjev, ki bi omogočili sprotno spremljanje celičnega metabolizma, kar je ključno za dolgoročne študije z *in vitro* modeli.

S podjetjem Tofant d.o.o., kot sodelujočim partnerjem v projektni nalogi, smo

razvili delujoč MIP-senzor za inzulin in začeli z razvojem senzorskega sistema za detekcijo laktata. Laboratorijsko delo je potekalo na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru, kjer so študentje uspeli optimizirati protokol senzorja do te mere, da so odstranili šum v podatkih, kar je omogočilo bolj natančne meritve. Te senzorske rešitve so zanimive tako za uporabo v biomedicinskih raziskavah kot v realnih situacijah, kjer so potrebne hitre in natančne meritve, na primer pri vojakih ali profesionalnih športnikih. Študentje so v okviru projektna naloge zasnovali tudi prenosno ogrodje za vgradnjo MIP-senzorjev, ki bi omogočalo kontinuirano merjenje laktata med

fizičnimi napori. To ogrodje, zasnovano in 3D-natisnjeno v sodelovanju s podjetjem, predstavlja velik potencial za uporabo v medicinskih pripomočkih in omogoča učinkovitejše spremljanje zdravstvenega stanja posameznikov v realnem času. V projektu sodelujoče podjetje je prepoznalo potencial za širitev teh inovacij na trgu biomedicinskih pripomočkov, saj bi take rešitve povečale njihovo konkurenčnost. Projektna naloga je bila 22. oktobra 2024 predstavljena na zaključnem dogodku ŠI:UM 2024, s katero so študentje osvojili prvo mesto med sedemnajstimi odličnimi projektnimi nalogami. Njihov dosežek potrjuje inovativnost in interdisciplinarno odličnost njihovega dela.



Študentje so osvojili prvo mesto med sedemnajstimi projektnimi nalogami.

RAZGLASITEV REZULTATOV





Doktoranti Medicinske fakultete Univerze v Mariboru

Opredelitev pristopa za kontinuirano sledenje raznolikosti genotipov proti meticilinu odpornega *Staphylococcus aureus* iz humanih vzorcev

dr. Tjaša Žohar Čretnik, dr. med., spec.
mentor: prof. dr. Maja Rupnik

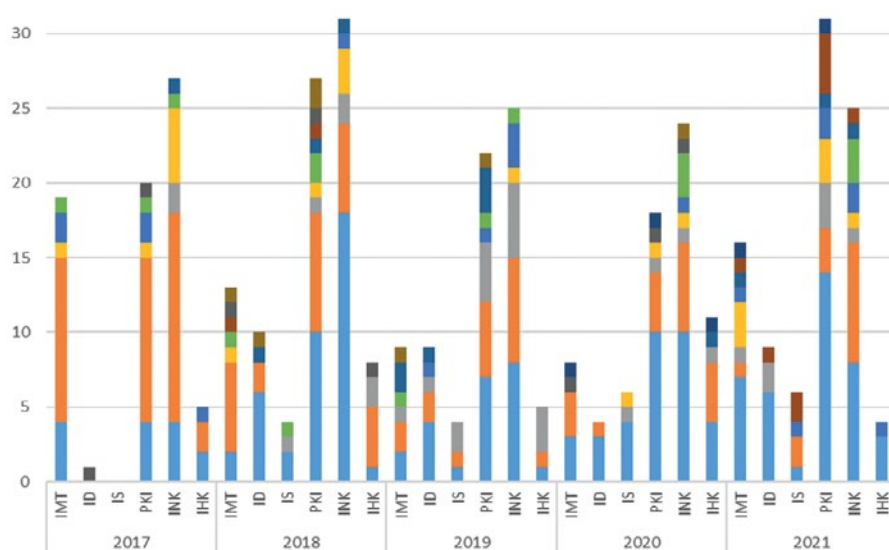
Proti meticilini odporen *Staphylococcus aureus* - MRSA velja enega najpomembnejših večkratno odpornih mikroorganizmov in je po zadnji oceni v letu 2021 v svetu povzročil 130.000 smrti in prispeval k nadaljnjim 550.000 smrtnim izidom. Sistemi molekularnega sledenja MRSA temeljijo predvsem na izolatih iz hemokultur. Omejitve takšnega pristopa so znane.

Z raziskavo, v katero smo vključili izolate MRSA iz dobro opredeljene zbirke izolatov iz različnih skupin kužnin iz obdobja petih let iz Savinjske in Posavske regije, smo identificirali skupino vzorcev, ki bi bila optimalna za sledenje genetske pestrosti populacije MRSA.

S sekvenciranjem celotnega genoma in določanjem občutljivosti za protimikrobna zdravila smo analizirali 306 izolatov in pridobili za Slovenijo prve tovrstne podatke. Ugotovili smo veliko genetsko pestrost izolatov in potrdili 39 MLST-SCCmec genetskih linij, oziroma klonov, od tega devet novo opisanih. Izolati so bili nosilci 57 rezistenčnih in 96 virulenčnih genov.

S pomočjo izolatov iz hemokultur smo sicer zajeli prevladujoče klone, vendar v tej skupini nismo zaznali večine prisotnih klonov, niti nekaterih pomembnih

rezistenčnih in virulenčnih genov. Med izolati iz hemokultur je bilo prisotnih le 21,3 % *spa* tipov, 24,1 % fenotipskih rezistenčnih profilov in 28,2 % MLST-SCCmec genetskih linij. Skupina izolatov iz mehkih tkiv se je v vseh parametrih izkazala kot statistično značilno, bolj povedna kot skupina izolatov iz hemokultur, saj smo med njimi zaznali 65,3 % *spa* tipov, 58,6 % fenotipskih rezistenčnih profilov, 71,8 % MLST-SCCmec tipov, 100 % virulenčnih genov in 82,5 % rezistenčnih genov. Na podlagi rezultatov raziskave zato predlagamo, da se v nacionalni sistem sledenja poleg izolatov iz hemokultur doda vsaj 10 % izolatov iz mehkih tkiv.



Število izolatov MRSA, zbranih v letih 2017–2021 v Savinjski in Posavski regiji, ki so pripadali pogostejšim tipom MLST, in njihova porazdelitev med različnimi skupinami vzorcev IHK, izolati iz hemokultur; INK, izolati iz nadzornih kužnin; PKI, preostali klinični izolati; IMT, izolati iz mehkih tkiv; ID, izolati iz dihal; IS, izolati iz sečil



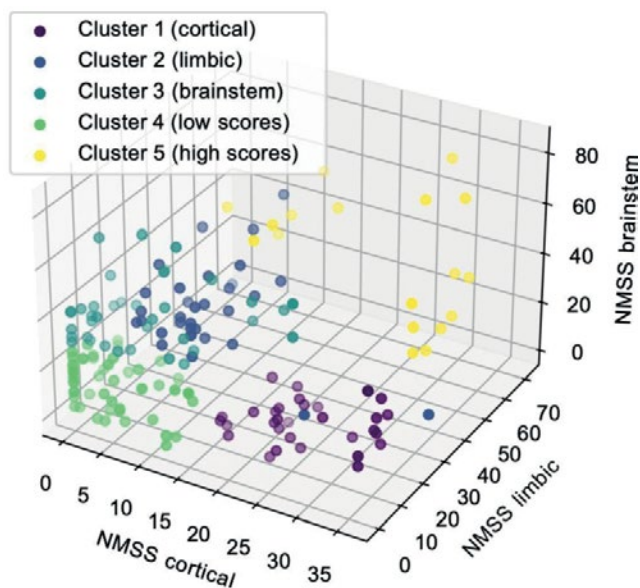
Doktoranti Medicinske fakultete Univerze v Mariboru

Napovedni dejavniki razvoja nemotoričnih fenotipov Parkinsonove bolezni

dr. Timotej Petrijan, dr. med., specialist nevrologije
mentor: doc. dr. Marija Menih, dr. med., specialistka nevrologije

Cilj te raziskave je bil preučiti dejavnike tveganja, prodromalne simptome, nemotorične simptome (NMS) in motorične simptome (MS) kot napovedne dejavnike za različne nemotorične fenotipe Parkinsonove bolezni (PB). Skupno 168 bolnikov je opravilo celovite preglede NMS in MS. Bolniki so bili na podlagi novo zasnovanih vključitvenih kriterijev razvrščeni v skupine treh NMS fenotipov (kortikalni, limbični in možgansko-debelni). Identificirali smo 38 (22,6 %) bolnikov

s kortikalnim fenotipom, 48 (28,6 %) z limbičnim in 82 (48,8 %) bolnikov z možgansko-debelnim fenotipom. Nadalje je bilo izvedeno podatkovno vodeno združevanje kot alternativni pristop klasifikacije, ki temelji na metodah strojnega učenja. Primerjali smo oba klasifikacijska pristopa za doslednost. Pearsonov hi-kvadrat test neodvisnosti je pokazal, da sta bila oba pristopa povezana z veliko velikostjo učinka ($\chi^2(8) = 175.001$, $P < 0,001$, Cramerjev $V = 0,722$). Demografski in klinični profili so se pomembno razlikovali med NMS fenotipi in nam lahko predstavljajo diagnostične napovedne dejavnike za razvoj posameznega fenotipa. Novo zasnovani kriteriji imajo potencial kot poenostavljeno orodje za prihodnje klinične raziskave NMS fenotipov PB.



Open Access Article

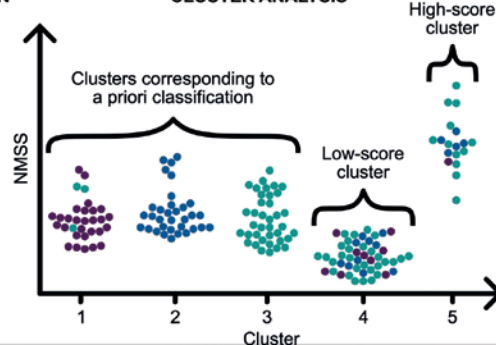
Parkinson's Disease Non-Motor Subtypes Classification in a Group of Slovenian Patients: Actuarial vs. Data-Driven Approach

by Timotej Petrijan ^{1,*} , Jan Zmazek ² and Marija Menih ¹

A PRIORI CLASSIFICATION



CLUSTER ANALYSIS





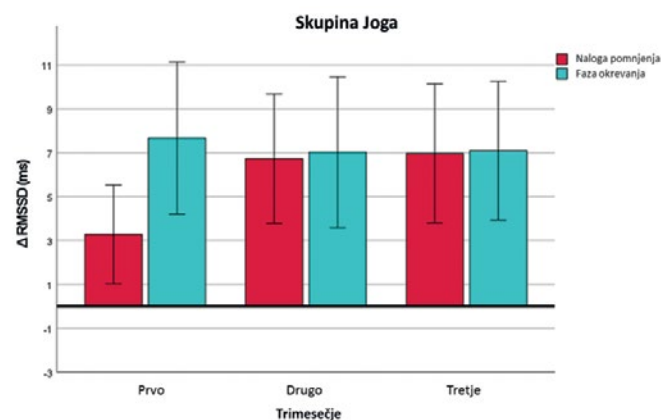
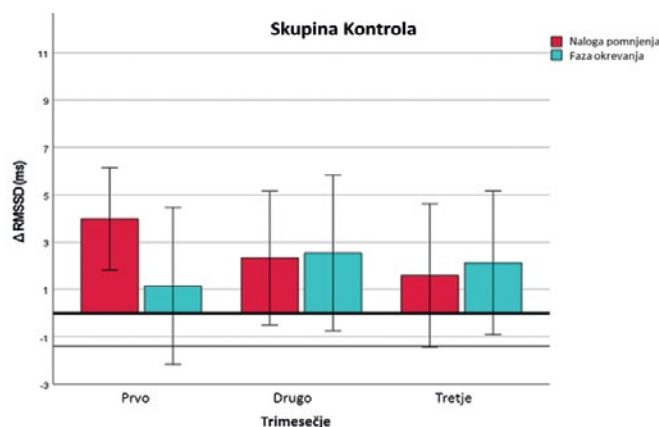
Doktoranti Medicinske fakultete Univerze v Mariboru

Vpliv joge v nosečnosti na variabilnost srčne frekvenca in sinhronizacijo srčno-žilnega sistema z dihanjem po izpostavljenosti stresu

dr. Ivan Žebeljan, dr. med., višji specialist ginekologije in porodništva
mentor: prof. dr. Faris Mujezinović, dr. med., višji specialist ginekologije in porodništva, somentor izr. prof. dr. Miha Lučovnik, dr. med., višji specialist ginekologija in porodništva

Ivan Žebeljan je v svoji disertaciji raziskal vpliv vadbe joge v nosečnosti na delovanje avtonomnega živčnega sistema ter na sinhronizacijo srčno-žilnega sistema z dihanjem po izpostavljenosti stresu. V raziskavi je sodelovalo 69 nosečnic: 33 jih je redno vadilo jogo in 36 je bilo kontrol, ki se niso ukvarjale z nobeno organizirano obliko vadbe v nosečnosti. Trikrat tekom

nosečnosti je nosečnicam opravil meritve variabilnosti srčne frekvenca (HRV) in faznih kardiorespiratornih sinhronizacijskih indeksov. Meritve je opravil pred in po vadbi joge (ali 30-minutnem sprehodu v kontrolni skupini), v mirovanju ter med in po testu pomnjenja (mentalnemu stresu). Raziskava in njeni rezultati so omogočili znanstveni vpogled v do sedaj še popolnoma neraziskano področje, ki bi lahko podalo možno razlago in fiziološke temelje za pozitivne učinke vadbe joga na izid nosečnosti, ki so jih številne študije že zaznale. Žebeljan je v svoji disertaciji ugotovil, da je vadba joga v nosečnosti povezana z višjo parasimpatično aktivnostjo, ki se kaže s povišanimi kazalci variabilnosti srčne frekvenca v mirovanju ter ob akutnem stresu. Ob redni vadbi ti učinki vztrajajo skozi celotno nosečnost.



Razlike v vrednostih Δ RMSSD (specifični kazalnik HRV) s pripadajočimi 95-odstotnimi intervali zaupanja med skupino Kontrola in skupino Joga med izpostavljenostjo mentalnemu stresu (naloga pomnjenja) in neposredno po njem (faza okrevanja) v vseh treh trimesečjih.

Z grafa je razvidno, da so vrednosti RMSSD pri preiskovankah, ki so vadile joga, višje v primerjavi s preiskovankami, ki so opravile sprehod. To govori v prid večjemu znižanju razmerja med simpatičnim avtonomnim živčnim sistemom in parasimpatičnim živčnim sistemom v skupini, ki je vadila joga v primerjavi s kontrolno skupino ($F = 9.57$, $p = 0.003$, $\eta^2 = 0.13$). Razlika ob redni vadbi joga vztraja skozi celotno nosečnost.

Doktoranti Medicinske fakultete Univerze v Mariboru

Vpliv visoko-energetskih in visoko-beljakovinskih enteralnih dodatkov na prehransko stanje hemodializnih bolnikov

prim. dr. Andreja Ocepek, dr. med., specialistka interne medicine in gastroenterologije
mentor: prof. dr. Sebastjan Bevc, dr. med., specialist internist, svétnik

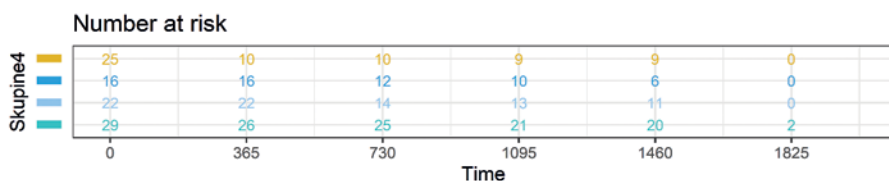
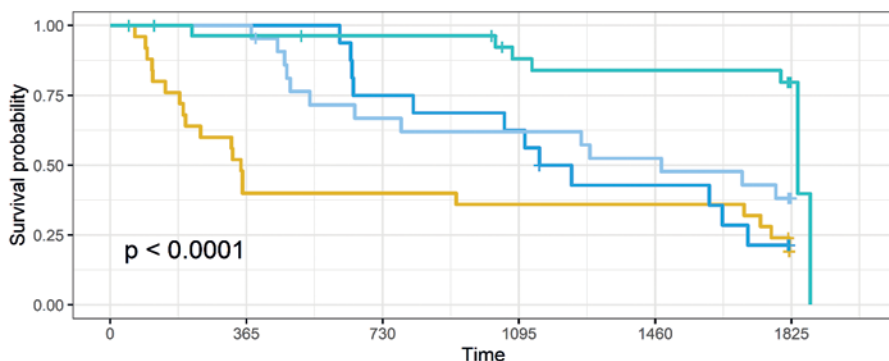
Raziskava: Vključili smo 92 HD bolnikov, pri katerih smo ocenili prehransko stanje z orodji (prehranski dnevnik, različni točkovniki, laboratorijske, antropometrične meritve, bioimpedančna analiza in moč stiska roke). Na podlagi kriterijev so bili bolniki razvrščeni v tri skupine glede na prehranjenost. Prehransko ogroženi in podhranjeni bolniki so prejeli

visokokalorične in proteinske oralne prehranske dodatke (OPD). Sledili smo jih 12 mesecev in analizirali učinke terapije ter primerjali različne kriterije s kriteriji Mednarodnega združenja za ledvično prehrano in presnovo (ISRNM). Ocenjeno je bilo petletno preživetje.

Rezultati: Ob vključitvi je bilo 27,2 % bolnikov normalno prehranjenih, 43,5 % prehransko ogroženih in 29,3 % podhranjenih. Prehransko ogroženi in podhranjeni so imeli nižje vrednosti indeksa telesne mase, obsega mišic, suhe mase, faznega kota in serumskih albuminov. Terapijo z OPD je potrebovalo 72,8 % bolnikov, a jo je prejelo le 41,3 %. Po 12 mesecih je pri vseh skupinah zaznana progresivna izguba mišične



Skupine4 — OPD ne jemlje — OPD jemlje manj kot 1188 kcal/teden — OPD jemlje vsaj 1188 kcal/teden — nc



mase, kar je v interventni skupini vsaj deloma posledica nizke adherence za OPD. Kriteriji za podhranjenost so se dobro ujemali z ISRNM in točkovnikom MIS (angl. Malnutrition Inflammation Score). Petletno preživetje je bilo 44,6 %, z najvišjo smrtnostjo med podhranjenimi bolniki, ki niso prejeli prehranske terapije (graf rumena črta).

Zaključek: Prehranska ogroženost in podhranjenost sta pogosti pri HD bolnikih in vplivata na prognozo. Beljakovinsko-energijska podhranjenost ostaja pomemben napovednik smrtnosti. Nizka adherence za OPD omejuje učinek prehranske terapije, zato je ključna vloga kliničnega dietetika in uporaba enostavnih orodij za oceno prehranskega stanja.

Preživetje po skupinah glede na prehranski status in jemanje OPD



Doktoranti Medicinske fakultete Univerze v Mariboru

Usmerjenost triažnega procesa na skrb za pacienta in njegovo varnost

predav. dr. Zvonka Fekonja, mag. zdr. nege, univ. dipl. org

mentor: izr. prof. dr. Matej Strnad, sometorica: prof. dr. (Združeno kraljestvo Velike Britanije in Severne Irske) Majda Pajnikhar

Triaža v urgentnih centrih je ključni proces, ki določa prioriteto obravnave pacientov in je neposredno povezan z zagotavljanjem varnosti in kakovostjo oskrbe. V doktorski disertaciji je bil cilj raziskati kulturo varnosti in skrb za pacienta med triažnimi zdravstvenimi strokovnjaki ter identificirati ključne dejavnike, ki vplivajo na varnost pacientov. Raziskava je bila izvedena v 11 slovenskih urgentnih centrih z uporabo mešanih metod – kvantitativno zbiranje podatkov

z anketnimi vprašalniki in kvalitativni del z intervjuji. Rezultati so pokazali, da varnost pacientov med triažo ni odvisna le od tehničnih veščin, temveč tudi od delovnega okolja, timske dinamike in osebnih lastnosti zdravstvenih strokovnjakov. Med ključne izzive spadajo neustrezni delovni pogoji, pomanjkanje kadra in visoka obremenjenost, kar negativno vpliva na zaznavanje varnosti. Raziskava je oblikovala model usmerjenosti triažnega procesa, ki poudarja povezavo med skrbjo za pacienta in njegovo varnostjo. S tem prispeva k izboljšanju prakse, vzpostavitvi varnostne kulture in oblikovanju priporočil za optimizacijo triaže v urgentni dejavnosti. Zaznavanja triažnih zdravstvenih strokovnjakov jasno kažejo, da je varnost pacientov neločljivo povezana s skrbnim ravnanjem med triažnim procesom in njegovo varnost med procesom triaže prepletena. Predlagane izboljšave



vključujejo izobraževalne programe, podporo osebju in boljše delovne pogoje, kar bi dolgoročno prispevalo k večji varnosti pacientov in boljšim izidom oskrbe.

Journal of Clinical Nursing (2024) 25, 451
https://doi.org/10.1111/jocn.16122-9

BMC Nursing

RESEARCH

Open Access

Emergency triage nurses' perceptions of caring behaviors and the safety of the patient during triage encounters: a grounded theory study

Zvonka Fekonja¹, Sergej Kmetec², Urška Fekonja³, Nataša Milnar Režić⁴, Majda Pajnikhar⁵ and Matej Strnad^{1,6}

Received: 8 August 2022 | Revised: 2 December 2022 | Accepted: 4 January 2023

DOI: 10.1111/jocn.16122

REVIEW

Journal of Clinical Nursing WILEY

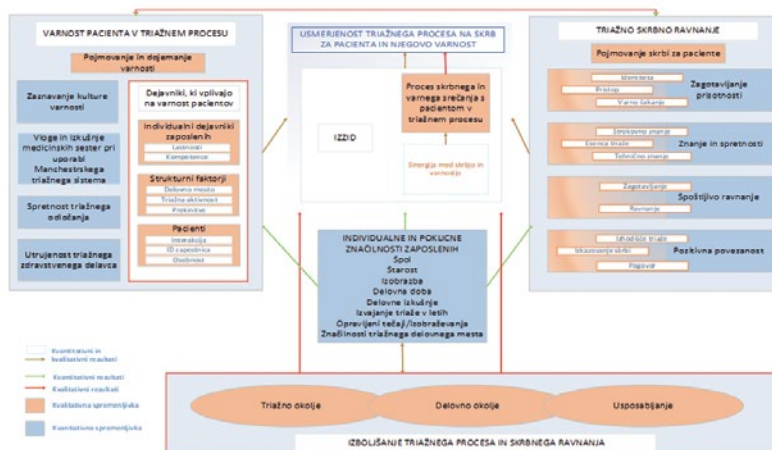
Factors contributing to patient safety during triage process in the emergency department: A systematic review

Zvonka Fekonja RN, BSc, MSc, PhD Student, Teaching Assistant¹ | Sergej Kmetec RN, BSc, MSc, PhD Student, Teaching Assistant² | Urška Fekonja RN, BSc, MSc, PhD Student, Registered Nurse³ | Nataša Milnar Režić RN, BSc, MSc, PhD, Assistant Professor⁴ | Majda Pajnikhar RN, BSc, MSc, PhD, FAAN, FEANS, Professor⁵ | Matej Strnad MD, PhD, Associate Professor^{2,3,4}



Perceptions of Patient Safety Culture among Triage Nurses in the Emergency Department: A Cross-Sectional Study

Zvonka Fekonja^{1,2}, Sergej Kmetec³, Nataša Milnar Režić⁴, Urška Fekonja⁵, Majda Pajnikhar⁶ and Matej Strnad^{1,2,3,4}



13. Mednarodna znanstvena konferenca Raziskovanje in izobraževanje v zdravstveni negi

Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede (UM FZV) organizira 13. mednarodno znanstveno konferenco Raziskovanje in izobraževanje v zdravstveni negi.

Konferenca bo potekala 5. junija 2025 na fakulteti in bo vključevala prispevke in predavanja domačih in tujih strokovnjakov

ter študentov s področja zdravstvene nege in zdravstvenih ved, ki bodo predstavili svoje raziskave in prispevke. Dogodek bo namenjen predstavitvi najnovejših dognanj na področju raziskovanja in izobraževanja v zdravstveni negi tako v slovenskem kot mednarodnem prostoru. Obenem bo odlična priložnost za izmenjavo znanstvenih dokazov, primerov

dobre prakse in inovativnih pristopov med zdravstvenimi delavci ter visokošolskimi učitelji. Posebej ponosni smo, da bomo na letošnji konferenci gostili ugledne in nagrajene profesorje ter raziskovalce, ki bodo z nami v vabljenih predavanjih delili svoje znanje in izkušnje z različnih raziskovalnih področij.

V A B L J E N I P R E D A V A T E L J I



PROF. BRENDAN MCCORMACK
UNIVERSITY OF SYDNEY



PROF. VIVIAN HUI
THE HONG KONG POLYTECHNIC
UNIVERSITY



PROF. JACQUELINE WHELAN
TRINITY COLLEGE DUBLIN



PROF. JACQUELINE BLOOMFIELD
UNIVERSITY OF SYDNEY



PROF. BETH A. VIGNIG
UNIVERSITY OF FLORIDA



VIŠ. PREDAV. DR. ANTON KOŽELJ
UM FZV



PREDAV. DR. ZVONKA FEKONJA
UM FZV



DR. NINO FIJAČKO
UM FZV



PREDAV. DR. PETRA KLANJŠEK
UM FZV

Prijava

fzv.um.si



Univerza v Mariboru
Fakulteta za zdravstvene vede

13. MEDNARODNA ZNANSTVENA KONFERENCA

Raziskovanje in izobraževanje v zdravstveni negi

MARIBOR ~ 5. JUNIJ 2025

Fulbrigтова štipendija: Izkušnje z gostovanjem na UPenn

Dr. Nino Fijačko

V letu 2024 sem kot doktorski študent pridobil Fulbrightovo štipendijo.

Zaradi predhodnega sodelovanja s profesorjem Benjaminom S. Abello sem se odločil za gostovanje pri njem na University of Pennsylvania, Department of Emergency Medicine, Center for Resuscitation Science v Združenih državah Amerike.

Namen gostovanja je bila znanstveno-raziskovalna dejavnost na področju uporabe razširjene resničnosti, zlasti navidezne resničnosti pri izobraževanju o temeljnih postopkih oživljanja odraslih. Profesor Benjamin S. Abella je eden od pionirjev uporabe navidezne resničnosti v izobraževanju o temeljnih postopkih oživljanja odraslih.

Od leta 2018 je njegova ekipa izvedla številne projekte, v katerih so razvijali in testirali programsko opremo tako za navidezno kot tudi za poglobljeno resničnost na področju temeljnih postopkov oživljanja odrasle osebe. V sklopu mojega gostovanja smo testirali različno programsko opremo in jo ocenjevali glede na relevantnost za učenje temeljnih postopkov oživljanja odraslih. S prispevkom smo se udeležili tudi Resuscitation Science Symposiuma v Chicagu, kjer smo predstavili skupno raziskavo z naslovom Healthcare Students' Attitudes on Adult Basic Life Support Training via Virtual Reality: An Exploratory Study.

Profesor Benjamin S. Abella je eden od pionirjev uporabe navidezne resničnosti v izobraževanju o temeljnih postopkih oživljanja odraslih.

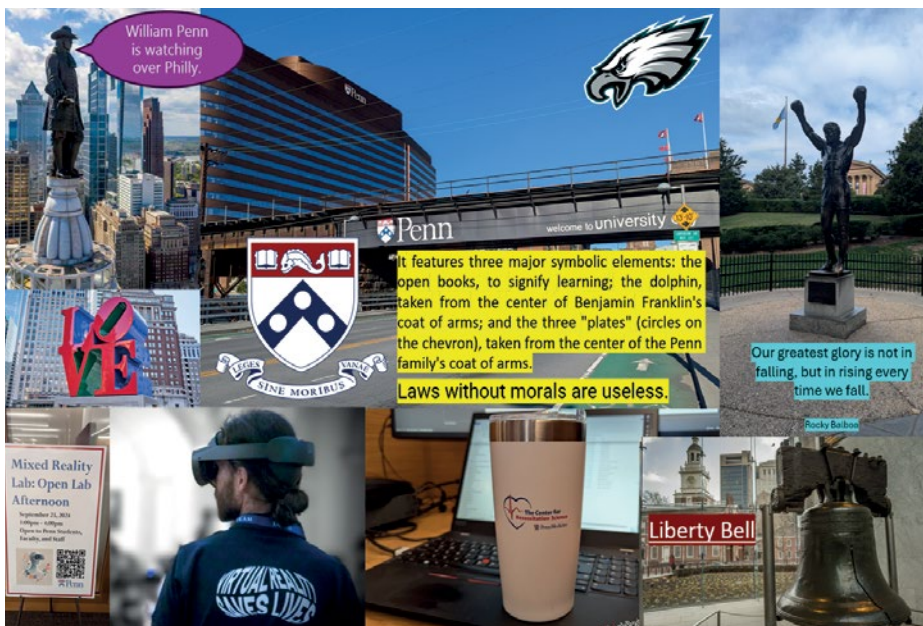
Od leta 2018 je njegova ekipa izvedla številne projekte, v katerih so razvijali in testirali programsko opremo tako za navidezno kot tudi za poglobljeno resničnost na področju temeljnih postopkov oživljanja odrasle osebe.

Tam sem obiskovalcem tudi predstavil platformo InTECHiE360, ki jo razvijamo v okviru projekta INOTEH-ZDRAV (<https://inoteh-zdrav.eu/>).

Platforma InTECHiE360 vključuje interaktivne 360-stopinjske videoposnetke z možnostjo interakcije v očalih za navidezno resničnost.

Sodeloval sem tudi z raziskovalci na University of Pennsylvania, School of Nursing, kjer navidezno resničnost

uporabljajo kot učni pripomoček pri izobraževanju v zdravstveni negi, ter z raziskovalci na Children's Hospital of Philadelphia, kjer poleg navidezne resničnosti pri učenju mehkih (ne-tehničnih) veščin v zdravstvu vključujejo tudi velike jezikovne modele.





Univerza v Mariboru

Fakulteta za zdravstvene vede

Primož Kocbek, štipendist DAAD

Primož Kocbek

Po gostovanju na Inštitutu za umetno inteligenco v medicini (IKIM) v Essnu v Nemčiji leta 2023 v okviru štipendije Nemške službe za akademske izmenjave (nem. Deutscher Akademischer Austauschdienst; v nadaljevanju: DAAD) PostDoc-Net-AI sem v letu 2024 kot alumni tega programa kandidiral in bil izbran na DAAD razpisu za trimesečno raziskovalno štipendijo pri isti raziskovalni inštituciji.

Namen raziskovalnega obiska je bilo raziskovanje potenciala velikih jezikovnih modelov (VJM) pri izboljšavi zdravstvene pismenosti, natančneje na raziskovanju različnih evalvacijskih metrik pri poenostavitvi kompleksnih zdravstvenih besedil. Raziskovalno delo je potekalo pod vodstvom predstojnika raziskovalne skupine za medicinsko strojno učenje Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Jens Kleesiek na IKIM, ki je del University Medicine Essen in University Duisburg-Essen ter razpolaga z zelo napredno računalniško infrastrukturo za raziskovanje VJM. Problematika poenostavitve kompleksnih zdravstvenih besedil za laično populacijo je aktualna, še posebej s pojavom VJM, vendar evalvacija le-teh še ni dorečena, saj se tukaj srečamo z domensko specifičnimi značilnostmi, kot so zamenjave izrazov z alternativnimi, s posplošitvijo izrazov, z razlago s primerom, izpuščanjem preveč tehničnih izrazov, ki za laično populacijo ne pripomorejo k boljši razlagi. Glede na zahtevnost naloge so trenutna

priporočila, da se opravi tako kvantitativna (avtomatska) kot kvalitativna (s strani ljudi) evalvacija poenostavitev. Pri kvantitativnih ocenjujemo z algoritmi, ki povzemajo lastnosti generiranih poenostavitev, pri kvalitativnih pa z Likertovimi lestvicami za kategorije kot so natančnost, kompletnost, enostavnost in kratkost poenostavitev. Aktualna problematika je razvidna tudi iz različnih dogodkov in tekmovanj na to tematico. Tako sem v obdobju svojega obiska predstavil naše rezultate na Plain language adaptation of biomedical abstracts (PLABA) dogodku v okviru Text REtrieval Conference (TREC) 2024 (NIST, Gaithersburg, MD, ZDA). Proti koncu raziskovalnega obiska sem rezultate predstavil na IKIM v okviru serije predavanj Umetna inteligenca v medicini in znanosti (AIMS).



DOCUMENT OF AWARD

The German Academic Exchange Service (DAAD) is a non-profit organization of the universities and other institutions of higher education in the Federal Republic of Germany. Supported from public funds, the DAAD promotes international academic cooperation, especially through the exchange of students and academics. DAAD scholarships are awarded by selection committees comprising a panel of independent academics.

Primož Kocbek

has been awarded a scholarship by the DAAD for further study and training.

I would like to congratulate you on your award and wish you every success for your further studies. I would give the great pleasure, if you would maintain contact with your academic partners and the DAAD after completion of your scholarship.

Bonn, 25/07/2024

[Signature]

Prof. Dr. Joydip Mukherjee
President of the DAAD

This document will only come into effect in connection with letters of award (Zusammenfassung) from the DAAD office.

The composite image features a presentation slide on the left and a portrait of Primož Kocbek on the right. The slide is titled 'Exploration of Fine-tuning and AI agent approach for plain language adaptations of biomedical text' and lists authors: Primož Kocbek^{1,2}, Leon Kopitar^{1,2}, Zhihong Zhang¹, Emirhan Aydin¹, Maxim Topolov¹, and Gregor Stiglic^{1,2}. It includes a table of contents with sections: 1. Introduction, 2. Methodology, and 3. Results. The methodology section lists: Data preparation (PLABA dataset split 80% training, 20% validation), Prompt engineering, and Explicit output description. The results section mentions 'Persons of smart student' and 'Your job is to carefully review plain language adaptations of medical text and ask questions that could make the adaptation better'. The slide also includes a footer with the title 'Potential of Large Language Models in Improving Health Literacy: Exploring Evaluation Metrics for Plain Language Medical Text Adaptations', the author's name, affiliations, and the date 'December 2nd, 2024'. The portrait of Primož Kocbek is on the right, with the University of Maribor logo and 'Faculty of Health Sciences' text above him.

Nagrajenci Univerze v Mariboru, Fakultete za zdravstvene vede

Tadeja Rožman Bogovac

Na Univerzi v Mariboru so bile s slovesnostjo ob rektorjevem dnevu podeljene nagrade in priznanja posameznikom, ki s svojim delom, dosežki in izjemnimi uspehi prispevajo k njenemu ugledu in razvoju. Med njimi so tudi tri prejemnice Univerze v Mariboru, Fakultete za zdravstvene vede (UM FZV).

Nagrado Univerze v Mariboru za znanstvenoraziskovalno, umetniško in izobraževalno delo je prejela **prof. Dr (Združeno kraljestvo Velike Britanije in Severne Irske) Majda Pajnikihar**, ki s svojim delom ter globalnim ugledom pomembno prispeva k prepoznavnosti UM FZV in zdravstvene nege v Evropi in po svetu. Ob ustanovitvi Višje zdravstvene šole Maribor leta 1993 je pričela sodelovati v izvajanju pedagoškega procesa, leta 1995 pa se je kot predavateljica zdravstvene nege zaposlila na takrat že preoblikovani Visoki zdravstveni šoli Univerze v Mariboru (VZŠ UM). Na njeno pobudo je bil ustanovljen Inštitut za zdravstveno nego. Leta 2004 je na Univerzi v Manchesteru doktorirala z disertacijo z naslovom *Theory Development for Nursing in Slovenia* in s tem postala prva doktorica znanosti s področja zdravstvene nege v Sloveniji. Od leta 2013 do 2021 je bila dekanica UM FZV, v katero se je leta 2007 preoblikovala VZŠ UM. Na UM FZV je od leta 2018 redna profesorica za zdravstveno nego, nosilka učnih enot študijskih programov Zdravstvena nega 1., 2. in 3. stopnje, izbirnega predmeta

študijskega programa 2. stopnje Management v zdravstvu in socialnem varstvu in vodja doktorskega študijskega programa. Je ena od treh ustanovnih partnerjev mednarodne skupine Understanding Development Issues in Nurse Educator Careers (UDINE-C). V okviru pedagoškega in raziskovalnega dela gostuje in sodeluje s številnimi uglednimi fakultetami in institucijami – z irsko School of Health Sciences, Visoko šolo za zdravstveno nego Univerze v Zagrebu, Oddelkom za zdravstveno nego Univerze na Reki in drugimi. Rezultati njenega raziskovalnega dela so objavljeni v revijah s faktorjem vpliva, med katerimi sta kot vodilni reviji s področja zdravstvene nege International Journal of Nursing Studies ter Nurse Education Today. Sad dolgoletnega raziskovalnega dela s področja teorij

v zdravstveni negi je tudi učbenik z naslovom *Fundamentals of Nursing Models, Theories and Practice*, ki je izšel pri mednarodni založbi Wiley, prevod učbenika z naslovom *Temelji modelov, teorij in prakse zdravstvene nege* pa je bil izdan v sodelovanju z Univerzitetno založbo UM. Njene dosežke sta prepoznali tudi Ameriška akademija zdravstvene nege (AAN) in Evropska akademija znanosti v zdravstveni negi (EANS). Prva ji je leta 2018 podelila naziv *Fellow of the American Academy of Nursing*, druga pa *Fellow of the European Academy of Nursing Science*. Prof. Dr (Združeno kraljestvo Velike Britanije in Severne Irske) Majda Pajnikihar je med svoje številne uspehe nanizala tudi častni naziv Kongresna ambasadorica Slovenije za leto 2021.



Prejemnica rektorjeve nagrade za najboljše študijske uspehe UM v svoji vpisni generaciji je Špela Kebrič, ki je leta 2023 z nadpovprečno oceno zaključila študij 2. stopnje Zdravstvena nega, smer Preventivna in klinična prehrana. Vseskozi je bila vestna, predana ter vzorna študentka, ki je že v preteklosti prejela pohvalo za uspeh pri študiju na UM FZV. Trenutno je zaposlena kot vodja izmene v Domu Danice Vogrinec, v prihodnosti pa si želi s svojo motivacijo in odločnostjo pridobiti dodatna znanja za soočanja z novimi izzivi.

Perlachovo nagrado za študijsko leto 2023/2024 za raziskovalno in umetniško delo študentov posameznikov je prejela Špela Metličar, in sicer za znanstveni članek z naslovom *Playing a serious smartphone game at home improves theoretical knowledge of adult basic life support in nursing students but not their practical*

skills: a randomized wait-list controlled trial, **ki je rezultat preučevanja vpliva igranja resne mobilne igre na učne izide in nivo stresa pri izvajanju temeljnih postopkov oživljanja (TPO) odrasle osebe v simuliranem okolju.** Raziskava je nadgradnja **nagrajenkega dosedanjega raziskovalnega dela v okviru magistrskega študija in je do sedaj tudi njena najboljšežnejša raziskava, v okviru katere je bila razvita in preizkušena resna mobilna igra **MOBICPR**, ki omogoča poučevanje vsebin iz TPO odrasle osebe na interaktiven način.** Rezultati raziskave so bili predstavljeni na kongresu Evropskega reanimacijskega sveta v Španiji, mobilna igra pa v enem od prispevkov na kongresu Slovenskega društva za medicinsko informatiko v Zrečah, kar v času razcveta sodobnih tehnologij potrjuje pomen in koristnost njihove uporabe.



PODIPLOMSKI ŠTUDIJSKI PROGRAMI 2025/2026



fzv.um.si

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

Patricija Lunežnik,
doktorska študentka UM FZV



Fakulteta za zdravstvene vede

Študijski program 2. stopnje Zdravstvena nega

smer Zdravstvena nega

smer Urgentna stanja v zdravstvu

smer Mentalno zdravje v napredni praksi zdravstvene nege

Študijski program 2. stopnje

Bioinformatika

Študijski program 2. stopnje

Management v zdravstvu in socialnem varstvu

Študijski program 3. stopnje

Zdravstvena nega

Zgodba iz prakse

Nena Potisk

To ni strokovni članek, je pa zgodba iz srca.

Kakor pri svojem delu potrebujemo strokovnost in znanje, potrebujemo tudi ljubezen in moč videti lepoto svojega dela v težkih trenutkih.

Veliko zgodb nosi naša bolnišnica.

Žalostnih. Takšnih, ki nas jezijo, takšnih, ki nas nasmejijo, ki nas kaj naučijo ... Veselih zgodb, v katerih smo glavni junaki in smo ponosni nase. Slednja je z oddelka za ginekologijo.

Lani sem opravljala prakso v sklopu študija na Kliniki za ginekologijo in perinatologijo. Delo tam mi je bilo posebej pri srcu zaradi vseh čudovitih žensk, ki sem jih spoznala. Morda sem se z njimi še bolj poistovetila kot ženska, kot mama, kot nekdo, ki vsakodnevno pri svojem delu posega v intimnost sočloveka in se mu to ne zdi nič takšnega, kadar pa sem sama pacient pri svoji ginekologinji, močno čutim svojo ranljivo podobo na stolu z razkrečenimi nogami, čeprav vem, da moja ginekologinja sama čuti oz. »ne čuti«
ničesar posebnega ob tem prizoru.

Pa pustimo ta del o moji sramežljivosti, saj gre zgodba v popolnoma drugo smer. Ta zgodba ima dve glavni junakinji.

Prva zgodba govori o pacientki, ki je imela čast, da je imela čisto svojo sobo, vendar pa ji je ta »čast«
pripadala le

zaradi resnosti njenega stanja. Stanje, ki je bilo očitno že na prvi pogled. Njeni lasje so bili sivi, kratki, komajda izrastli, njeno telo je bilo suho, koža bleda, a vendar je njen nenaličen obraz nosil najlepši okras in to je nasmeh. Vedno, ko smo stopili v sobo, nas je pričakala z nasmehom in tudi, ko je imela bolečine, je bila prijazna do nas, čeprav sem že toliko odrasla kot medicinska sestra, da razumem jezo zaradi bolečine ali stiske in je ne obsojam. Kot študent imam več časa za ukvarjanje s pacienti, saj mi ni naloženega toliko dela kot samostojnim sestram, zato sem si vzela čas za pogovor s to prijetno žensko, mamo, damo in navsezadnje pacientko. Govorili sva o mnogih rečeh, ampak zapisala bom samo stavek, ki ga je izgovorila in ga je že marsikdo ponovil, vendar ga zdravi vedno znova pozabljamo: »Odkar sem zbolela, vidim, kaj je resnično pomembno ... Moja družina, lepota narave, majhne stvari ... In žal mi je, da tega nisem videla že prej.«
Takrat so moje skrbi postale malenkostne. Ta njena energija, notranja lepota, ki jo je izžarevala, veličina v težkih časih bolezni in modrost so mi dali več, kot sem dala jaz njej skozi nego in skrb. Hvala vam, dama iz sobe na koncu hodnika.

Naslednja zgodba pa govori o mami, ki je prejela podobno diagnozo kot gospa s svojo sobo. Podobno pišem zato, ker ni

izhajala iz istega mesta v telesu, vendar nosi skupne besede, ki tvoje telo prime v svoje klešče, in se moraš močno boriti, da te izpusti. Peljala sem jo na konziliarni pregled in takrat mi je povedala, da je mama dvema mladoletnima otrokoma in da čaka na potrditev diagnoze. Kot mama si želim, da živim tako dolgo, da vidim svojega otroka odrasti v samostojno osebo in osebnost, zato si ne morem predstavljati, kakšno bolečino in strah je nosila v srcu.

Naslednjič, ko sem jo ponovno videla, so mi povedali, da je bila njena diagnoza potrjena in da ima zelo slabo prognozo. Vendar ta zgodba govori o trenutku, ki me je resnično ganil in upam, da bo tudi vas, bralce.

Po potrditvi diagnoze sta z možem sedela v čakalnici ginekološkega oddelka obrnjena s telesom drug proti drugemu. Solze so jima tekale po licih in držala sta se za roke. Med njima ni bilo izgovorjenih besed. Le tišina in njuna povezanost. Moč dotika. Kolikor je bil prizor žalosten, je nosil lepoto ljubezni.

Vidite, tudi v bolnišničnih sobah in hodnikih, kjer bi nekdo rekel, da se skriva bolečina in žalost, se skrivajo ljubezen in ostale lepote.

Upam, da se boste lahko v naglici dela in svojih misli lahko ustavili, jo slišali, občutili in videli na lastne oči.

Obdarovanje otrok v porodnišnici med božično-novoletnimi prazniki

Rosanda Dabič Brunčič, Karmen Fras dipl. m. s.
Foto: osebni arhiv

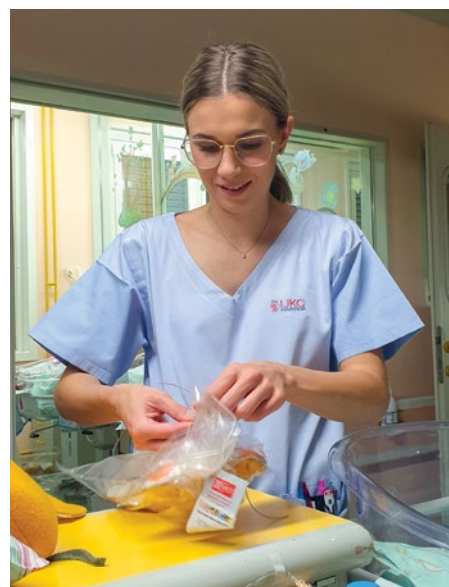
Na božični dan smo v naši porodnišnici obdarili 23 novorojenčkov.

V paketkih, ki so jih prejeli, so bile pletene odejice in kapice, ki smo jih izdelale Slavica Heberle, Karmen Jerič, Vesna Mahmutović in Rosanda Dabič Brunčič. Od 31. 12. 2024 do 3. 1. 2025 pa smo razdelili 28 paketov z igračami, ki so jih sešili v Zavodu Rast iz Ruš. Darila sodijo med ključne elemente lepšega, boljšega in uspešnejšega komuniciranja, izkazujejo ljubezen in spoštovanje do sočloveka. Darila so veliko pomenila mamiciam, ki so praznike preživele v porodnišnici, nam zaposlenim, ki smo darila pripravili in razdelili, pa neizmerno veselje, ko smo jih videli

presenečene in zadovoljne.

*»Darovanje je človeško dejanje. Izvira iz globin srca in duše in kot takšno se bo vrnilo k viru, spotoma pa pozdravilo vaše telo in vam pomagalo uživati v življenju.«
(Kezele, A.)*

Zahvalila bi se vsem sodelavkam, ki so ustvarjale odejice in pomagale pakirati in deliti paketke. Zahvaljujem se tudi ustvarjalkam iz Zavoda Ruše in več kot 40 prostovoljkam iz različnih društev Občine Ruše in širše, ki so pod sloganom »za vsakega otroka« šivale, kvačkale in pletle za naše najmlajše.



Priprava darilnih paketov



Slavica Heberle ob predaji svojih izdelkov



Obdarovanje na božični dan



Obdarovanje na silvestrovo

Obrazi UKC Maribor

A. K.
Foto: arhiv



Ivan Ekart in Boštjan Močnik

V UKC Maribor je zaposlenih približno 3800 ljudi. Danes vam predstavljamo dva. Ivan Ekart in Boštjan Močnik vsak dan pozdravljata vse, ki stopijo skozi vrata Klinike za interno medicino. Najdete ju v avli, kjer opravljata delo informatorja. Ne štejeta več, kolikokrat na dan izrečeta dober dan in srečno, vsakega obiskovalca pa usmerita do oddelka oziroma ambulate, ki jo potrebuje.

Ivan Ekart je v UKC Maribor zaposlen že 30 let, delo informatorja na Kliniki za interno medicino pa opravlja 12 let. Lahko si samo predstavljate, kako dobro že pozna kliniko. »Ni kotička, kamor ne bi stopil,« je dodal. Pravi, da komunikacija z ljudmi ni preprosta, a vedno je pomemben prvi stik. Bolnike ob vstopu na Kliniko za interno medicino preusmeri na pravo mesto. Včasih tudi v drugo bolnišnico ali zdravstveni dom. A tega dela ne opravlja sam, dopoldan družbo dela Boštjanu Močniku.

Boštjan Močnik na Kliniki za interno medicino dela tri leta. Pred tem je isto delo opravljal na Oddelku za pljučne bolezni na

Slivniškem Pohorju, sicer pa je v UKC Maribor zaposlen že 17 let. Tudi Boštjanu je Klinika za interno medicino zaradi svoje velikosti na začetku predstavljala pravo majhno skrivnost, a ko se je kasneje sam nekajkrat sprehodil po njej, si je hitro zapomnil, kje se nahajajo določeni oddelki in ambulate.

Paciente, ki se vračajo, nekatere oba že dobro poznata, z njimi izmenjata par besed, povesta kakšno šalo in jih z nasmehom pospremita do oddelka oziroma ambulate. Strinjata se, da nasmeh na obrazu lahko spremeni vse.

Potrebuje nasvet nepremičninskega strokovnjaka?

Vaša kariera je rezultat premišljenih odločitev – naj bo takšna tudi vaša naslednja naložba v nepremičnine. Zaupajte strokovnjaku, ki razume vaše cilje.

Dika Vranc, mag.posl.ved, MBA

T: +386 51 364 886

mag. Martin Kandrič

T: +386 68 164 527

RE/MAX

Nepremičnine Maribor d.o.o.
Cafova ulica 2, 2000 Maribor



**CENEJE ZA
ZAPOSLENE V
UKC / ZD MB**

40,00

~~45,00~~
/mesec

PARKIRIŠČE Magdalena

v bližini


 Dostop na parkirišče je iz
Betnavske ceste (pri št. 3)



200+ parkirnih mest



parkiraj tudi svoje kolo



najem od 3 - 12 mesecev

Na voljo tudi mesta v abonentski parkirni hiši GH ZP Magdalena

Informacije
T: 02 / 251 44 05
info@mestne-nep.si
mestne-nepremicnine.si



**Mestne
nepremicnine**



SKUPINA
JHMB

Cene so v EUR z vključenim DDV

Urgentna penzija

asist. Jernej Mori, mag. zdr. nege

Foto: Arhiv



Alenka Ferk in Milojka Kobale

Nekje med starim in novim letom sta se upokojili dolgoletni sodelavki ALENKA FERK in MILOJKA KOBALE iz Urgentnega centra.

Spoštovani sodelavki,

vsi imamo samo eno samcato življenje na tej krogli in kaj naredimo s tem življenjem, je odvisno od vsakega posameznika. Vidve sta se že v rani mladosti odločili, da

bosta veliki del svojega življenja preživel kot medicinski sestri. Obe sta se zaposlil v takratni še Splošni bolnišnici Maribor daljnega leta 1984, ko so ljudje še verjeli v prijaznost, solidarnost in tovarištvo. Biti medicinska sestra še zdaleč ni le poklic, je način življenja, ki ga pa vselej obkrožajo občutki sreče in žalosti ter nenehen boj med zdravjem in boleznijo, življenjem in smrtjo. Vemo, da sta del vajinega dragocenega znanja, izkušenj in modrosti

prenesli na naše mlade sodelavce, za kar se vama iskreno zahvaljujemo. Vsi vama želimo veliko zdravja v tretjem življenjskem obdobju, da ohranita bogate in lepe spomine na naš UC in sodelavce ter izkoristita čas v pokoju za vse ljudi, ki jih imata radi. Hvala vama za vse, za vaše delo, za vaš trud, za spomine! Življenje pred vama je veliko bolj pomembno kot življenje za vama.

**Živel
1. maj,
praznik
dela**



Upokojitev 2024

Silva Slatinjek

Zdenka Pevec Leskovar se je rodila 13. 8. 1960 v Ormožu, kjer je štiri leta obiskovala osnovno šolo, potem pa nadaljevala v Mariboru, kamor se je družina preselila.

Svoja otroška leta je tako preživljala med lepimi vinorodnimi griči, kjer je ob trdem delu staršev in sorodnikov spoznala, kako lep je občutek, ko nekomu pomagaš, ko storiš nekaj dobrega za sočloveka. Kmalu je tudi v njej vzknila želja po takšni študijski in poklicni poti – poti medicinske sestre. Povedala je, da če nekaj delaš s srcem, ni nič pretežko, če pa s tem osrečiš sočloveka, je to tisto pravo bogastvo življenja.

In že kmalu je bila vpisana v srednjo zdravstveno šolo Maribor, kjer so ji najbolj k srcu prirasla predavanja dr. Lipovška.

Tudi visoko zdravstveno šolo v Ljubljani je Zdenka brez težav končala in diplomirala leta 1982. Ker je bila štipendistka mariborske bolnišnice, je tukaj poiskala zaposlitev. Na razpolago je imela tri oddelke in izbrala je nevrokirurgijo. 24. 1. 1983 je bil njen prvi delovni dan. Predstojnik oddelka je bil takrat dr. Lipovšek. V svojih 41 letih službenega delovanja je sodelavcem večkrat pripovedovala o svojih začetkih. Bilo je zelo težko, primanjkovalo je kadra, materiala, dolge ležalne dobe, operacijska soba je bila kar na oddelku, paciente pa so na CT preiskavo morali spremljati tudi v bolnišnico Zagreb.

Ob tem je vedno poudarila, kako pomembno je sodelovanje celotnega tirna, zdravnikov, medicinskih sester, fizioterapevtov, logopeda, instrumentark, uradnic in svojcev. Le tako lahko dobro celostno obravnavamo in zdravimo pacienta.

Leta 1990 je po upokojitvi sestre Doroteje Pliberšek Zdenka postala glavna sestra oddelka in na tem odgovornem mestu vzdržala 34 let. Svoje znanje in bogate izkušnje je z velikim veseljem in odgovornostjo podajala novozaposlenim sodelavcem.

V vseh teh letih je bila priča velikim spremembam na področju zdravstvene nege in terapije.

Potreba po vseživljenjskem učenju in razvijajoča se stroka zdravstvene nege sta jo leta 2008 ponovno pripeljali do nadgradnje diplome na visoki zdravstveni šoli Maribor.

Obiskovala je magistrski študij, le da magistrske naloge ni izdala. Ob tem je povedala, da te življenje lahko vedno pozitivno preseneti, če si se pripravljen na novo učiti, vztrajati, timsko sodelovati, se prilagajati, pogledati ljudi v oči in jim znati prisluhniti.

Tako nekako so se kot vrtiljak zavrtela leta pod novim vodstvom dr. Bunca in nazadnje predstojnika dr. Ravnika.

Vedno je našla prijazno besedo in nasmehek tako za bolnika, svojce in sodelavce ter gojila vedno dobre medsebojne odnose. Večkrat je poudarjala, da je nevrokirurgija težak oddelek in da je težko ob taki

kadrovski podhranjenosti zagotoviti kakovostno zdravstveno nego in na koncu vedno dodala:

»Pa saj bomo zmogli!«.

Zavedala se je tudi, da posameznik ne more narediti velikih stvari, lahko naredi le manjše z veliko ljubezni. In to je v vseh teh letih tudi počela.

Razdajala se je za oddelek, še posebej 34 let, ko je bila strokovni vodja. Oddelku je dala košček sebe, besedo priznanja, ponudila razumevanje, roko čez jarek, nasvet ob pravem času.

Vedno je vzela malo iz razuma, malo iz srca, vse skupaj zabelila s prijaznostjo in nasmehom ter položila prisotnim v razmislek in srce. Skozi vse to je odkrivala lepoto našega poklica, da lahko vsak dan naredimo nekaj dobrega za sočloveka, da je to privilegij našega poklica.

Poklica, ki mu je sama dala dušo in srce. Sodelavcem je dala vedeti, da tisto, kar vidijo oči, po navadi zbledi, kar pa gledaš skozi srce, pa zagotovo ostane in nam pomaga skozi težje preizkušnje življenja, na katere tudi zdravstveni delavci nismo imuni. Hvala ji za vse to.

Veliko ji pomeni družina. Vse, kar je storila in še stori za svoje najbližje, stori z veseljem in ljubeznijo. Svojo dušo pa rada nagradi s kakšno dobro knjigo, dobro oddajo in izleti v naravo. Želimo ji zdravja in obilo takih trenutkov.

ZAHVALE

Pozdravljeni!

Po nesreči sem čas od 31. 10. do 13. 11.2024 preživel na intenzivnem oddelku travmatologije (7. nadstropje, soba 1). Ta čas so zame skrbeli zdravniki in predvsem medicinske sestre in tehniki, ki so svoje delo opravili strokovno, potrpežljivo, ljubeznivo, ljudsko. Z eno besedo VRHUNSKO. S tem bi se jim rad zahvalil za vse v tem času in jim zaželel srečno pri nadaljnjem delu, ki ga opravljajo srčno. Želim, da tudi predpostavljeni vidijo to in jih pohvalijo ali nagradijo. Še enkrat hvala vsem za vaše vrhunsko opravljeno delo. Kljub vsemu temu pa si želim, da se ne srečamo več (vsaj ne tu in tako). 🙏
Lep pozdrav,
Žiga Godec

Pozdravljeni!

Pišem vam, ker se želim iskreno zahvaliti osebju urgentnega oddelka in osebju očesnih ambulant. Vsi zaposleni na obeh oddelkih izredno prijazni, vljudni in strokovni. Mladi kader, ki si resnično zasluži vse pohvale (vse skupaj od sprejema do obravnave je potekalo v rekordnem času, vse skupaj eno uro). Prosim, da jim prenesete mojo zahvalo in pohvalo. Hvala še enkrat in vse dobro želim od srca. Tako se dela v zdravstvu.
Blanka Kukič

Pozdravljeni,

zadnji mesec sva s partnerjem večkrat obiskala genetski in ginekološki oddelek UKC Maribor. Razlog za obisk pri vas je bila povečana nuhalna svetlina. Rada bi se zahvalila za strokovnost, tople odnos in sprejem prim. Anamarije Brezigar in medicinske sestre mag. zdr. neg. Ane Cankoski, ki sta si za naju s partnerjem vzeli čas, nama na razumljiv način razložili rezultate in nadaljnje možnosti zdravljenja, predvsem pa sta nama med celotnim pogovorom izkazali veliko mero empatije ter pogovor izvedli na izjemno čuteč, strokoven in prijazen način. Čudovita zdravnica prim. Anamarija Brezigar in medicinska sestra Ana Cankoski, hvala vam iz srca. Čudovito je, da imamo ob sebi ljudi, ki so nam pripravljeni pomagati in deliti svojo pozitivnost in strokovnost.
Romana Ducman in Matej Lubej

Spoštovani!

Po poškodbi in operaciji kolena sem dobila navodila, da moram na fizioterapijo. Fizioterapijo sem izvajala v UKC, 6. nadstropje, travmatološki oddelek za zgodnjo rehabilitacijo. Rada bi se zahvalila celotnemu osebju na tem oddelku. So izredno prijazni in profesionalni. Vsak dan so se zavzeli zame in skrbno izvajali vadbene z menoj. Še posebej bi se zahvalila gospe Inji Pernat, ki je bila izredno skrbna in me vodila skozi celotne terapije.
Lep pozdrav,
Slobodanka Lakič

Spoštovani,

te dni minevajo 4 leta od operacije na srcu – zaklopka in obvod. Počutim se odlično. Zahvalil bi se vsem sestram na intenzivnem oddelku za odlično opravljeno delo. Zelo so bile prijazne. Posebna zahvala dr. Koširju, ki me je operiral, in njegovi ekipi, da se lahko sedaj počutim super. Hvala.
Drago Šabeder

Spoštovani,

prosim, prenesite iskreno zahvalo osebju enote A1 enote Oddelka za psihiatrijo za uspešno zdravljenje. Na zdravljenju pri vas sem bil od 5. 11. do 28. 11. 2024. Nisem se počutil kot pacient bolnišnice, ampak kot gost hotela. Posebna zahvala gre dr. Andreji Čelofigi in dr. Vaupotičevi za zdravljenje, tolažbo in nasvete za življenje vnaprej. To je bila moja velika življenjska preizkušnja, ki ste jo vi polepšali. Zdaj vem, kje najdem strokovnjake in prijatelje, če me življenje spet zanese. Ponosni ste lahko na svoje sodelavce enote A1, ki delo opravljajo strokovno in s pacienti ravnaajo prijazno. Vse dobro vam želim, hvala za vse in vsem!
Lep pozdrav!
Branko Ašič

Spoštovani zaposleni na Oddelku za torakalno kirurgijo,

zahvaljujem se celotnemu zdravstvenemu timu na Oddelku za torakalno kirurgijo tako zdravnikom kot medicinskim sestram za strokovno delo, empatijo in prijaznost, ki sem je bil deležen med hospitalizacijo.
Pacient Bojan

Pozdravljeni!

Sem mamica 3-letne deklice M. D., ki je bila v nedeljo sprejeta in operirana v UKC Maribor zaradi poškodbe glave. Najprej bi se rada iskreno zahvalila nevrokirurgu dr. Končniku za strokovnost in prijaznost. Hvala, da ste moji punčki rešili življenje, anesteziologinji dr. Jožici Wagner Kovačec za spodbudne, prijazne besede, ki v tistem trenutku pomenijo največ. Seveda pa gre velika zahvala celotni ekipi enote pediatrične intenzive. Dr. Pogorevc, sestre Jasna, Ana, Mateja, Brina in seveda vse ostale, katerih imen si nisem zapomnila. Iskrena HVALA za prijaznost, strokovnost. Hvala, da ste tako lepo skrbeli za mene in mojo punčko. Dnevi tukaj z vami so minili hitreje in lepše. Zlati ste. Ostanite še naprej takšni. Hvala celotnemu kirurškemu oddelku, da ste naju do konca lepo „poštimali“. Ko je človek nemočen, nekaj lepih besed pomeni največ in tega v UKC Maribor ni manjkalo. Iskrena hvala.

Mamica punčke M. D.

Spoštovani!

Rada bi se zahvalila in pohvalila dr. Anjo Lah za njeno strokovnost, prijaznost in človečnost. Razumljivo in jasno mi je predstavila izvide preiskav in možnosti zdravljenja. Najlepša hvala za tolikšno mero spoštovanja pacienta. Resnično sem hvaležna za tako zavzeto obravnavo. Hvala!

S spoštovanjem,

Mirjam Šolar

Pozdravljeni,

na žilnem oddelku sem preležal kar 6 tednov, vse praznike. Bili so težki časi. Operacija na operacijo, nazadnje nadkolenska amputacija. Rad bi se zahvalil vsem zdravnikom, vsakemu posebej za prizadevnost, prijaznost, trud, komunikacijo z mano, z mojo družino. Zelo bi se zahvalil tudi osebju na tem oddelku, sestram za vso pomoč, ustrežljivost, prijaznost, ki so mi polepšale težke trenutke.

Kapo dol vsem zaposlenim!

Ludvik Butolen

Spoštovani!

Zahvaljujem se celotnemu osebju za izjemno skrb in pozornost pri zdravljenju svojega moža Vlada Kalšana. Zahvala za strokovno pomoč, prijaznost in razumevanje je namenjena tako medicinskemu osebju abdominalne kirurgije 12. nadstropja kot odgovornemu kirurgu doc. dr. Tomažu Jagriču in doc. dr. Arpadu Ivaneczu, kakor tudi mag. Mateju Makovcu z Oddelka za vaskularno in endovaskularno kirurgijo.

Posebej bi želela izpostaviti še Oddelek za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin, Enoto za intenzivno medicino operativnih strok. Več kot mesec dni je moj mož Vlado prebil v intenzivni negi in njegovo zdravstveno stanje je bilo zelo skrb vzbujajoče ter težko. Čeprav je moža družina obiskovala vsak dan, ste nas vsakodnevno telefonsko obveščali, vzeli ste si čas in nam podali izčrpne in natančne informacije o njegovem zdravstvenem stanju kakor tudi o načrtih in nadaljnjem zdravljenju. Nenehno ste iskali nove rešitve in nas bodrili. Moj mož se je boril, in čeprav smo vsi upali na najboljše, je bila bolezen močnejša in njegovo telo je žal omagalo. Moj mož je bil deležen odlične oskrbe, saj je vaša celotna ekipa izjemno požrtvovalna in učinkovita. Hvala vam za vaše sočutje in srčnost.

Hvala doc. dr. Tomažu Jagriču, mag. Mateju Makovcu, Sanji Vugrinec, dr. med., Jasni Selinšek, dr. med., Jovanu Krstenskemu, dr. med., Gašperju Robniku, dr. med., in tudi vsem ostalim.

Žena Dragica Kalšan ter hčerki Simona Kalšan-Kildenfoss in Katja Rojko

Vse pohvale zdravstvenemu osebju za vrhunsko delo, ki ga opravljajo 5 dni v tednu na hemato-onkološkem oddelku.

Mi, ki se zdravimo, znamo to ceniti. Ostanite še naprej tako strokovni, prijazni, empatični, saj je to tisto, kar bolan človek potrebuje. Vse bo poplačano, a žal mi upokojenci ne moremo deliti, saj je naša malha bolj prazna, ko pokrijemo osnovne življenjske stroške.

Hvala vam vsem zaposlenim, vas kar občudujem.

Š. B.

ZAHVALA

Za uspešno opravljen manjši operativni poseg na Oddelku za očne bolezni se najlepše zahvaljujem Petri Kokot, dr. med., in izr. prof. dr. Tomažu Gračnerju, dr. med., za napotitev na ta poseg.

Že vrsto let prihajam na zdravljenje in kontrole v Kabinet za glavkom na tem oddelku in imam samo dobre izkušnje – visoko strokovnost, human odnos in hitro ukrepanje, kadar je to potrebno.

Ohranjam tudi spoštljiv odnos in lep spomin na upokojeno zdravnico Majo Breznik in upokojenega zdravnika prim. Bojana Gračnerja in višjega svetnika. Oba sta si zelo prizadevala za zdravje oči in spremljanje težav pacientk in pacientov. Kakovostno in odgovorno delo Oddelka za očne bolezni in tudi drugih oddelkov v UKC Maribor, na primer Oddelka za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk in zdravnice red. prof. dr. Darje Arko, dr. med., in Roberta Balija, dr. med., Oddelka za nefrologijo in zdravnika asist. dr. Nejca Pika, dr. med., in številnih drugih v tej zdravstveni ustanovi, govori o tem, da slovensko zdravstvo vendarle ni v tolikšni krizi, o kakršni poročajo mediji.

pacientka Marija Švajncer

Spoštovano osebje Oddelka za kardiologijo,

iz srca se vam zahvaljujem za prijazen in človeški odnos do mame Rozalije Čeh. Ni vam lahko, vsi tisti, ki delamo z ljudmi, to vemo.

Hvala sobnemu zdravniku dr. Berru, hvala vsem sestram, ki v moji mami niste videli samo pomoči potrebne pacientke, ampak predvsem človeka v hudi stiski. Nasmeški in lepa beseda zelo zdravijo. Predvsem srce.

V imenu družine

hčerka Marjetka Berlič

V imenu cele skupine povem,

da smo zelo zadovoljni z vsem osebjem od sestre Katje do zdravnic Cvetko in Rokavec. So zelo prijazni, strokovni, dobre volje, razumejo stisko in poskusijo paciente sprostiti.

Hvala vam,

hvaležne pacientke

Spoštovani,

pred dnevi sem imela v vaši bolnišnici pri doc. dr. Serdinškovi ginekološki poseg. Seveda me je spremljal rahel strah, kako bo vse skupaj potekalo, kako bo okrevanje. Sama sem že peto leto v bolniškem staležu s kronično bolečino. Toda vse te nepotrebne skrbi so se v trenutku, ko sem bila v torek sprejeta in tudi operirana pri vas, razblinile. Sprejem je bil prijeten, prijazne in v vsakem trenutku na voljo, spoštljive sestre, brez trohice nejevolje. Velika hvala vsem.

Svoje delo opravljajo strokovno in z občutkom za pacienta.

Želela bi se tukaj najtopleje zahvaliti doc. dr. Serdinškovi, ki je vrhunsko opravila

svoje delo v lokalni anesteziji, celotni ekipi v operacijski sobi. To pacientu veliko pomeni, ko veš, da so ženske s tabo.

Vsem skupaj in vsakemu posebej torej velik poklon.

Znova poudarjam, da v dveh dneh bivanja pri vas nisem imela niti najmanjše pripombe, še enkrat ostanite tako človeški in strokovni še naprej.

Včasih kdo navrže, kako slaba hrana je v bolnišnicah. Pri vas so bili obroki odlični.

S spoštovanjem in prav vsem lep pozdrav.

Hvaležna Natalija Juhnov

Spoštovani dr. Čeranič!

V začetku februarja mi je pri vas dr. Dodič opravil kolonoskopijo zaradi pozitivnega izvida pri programu Svit.

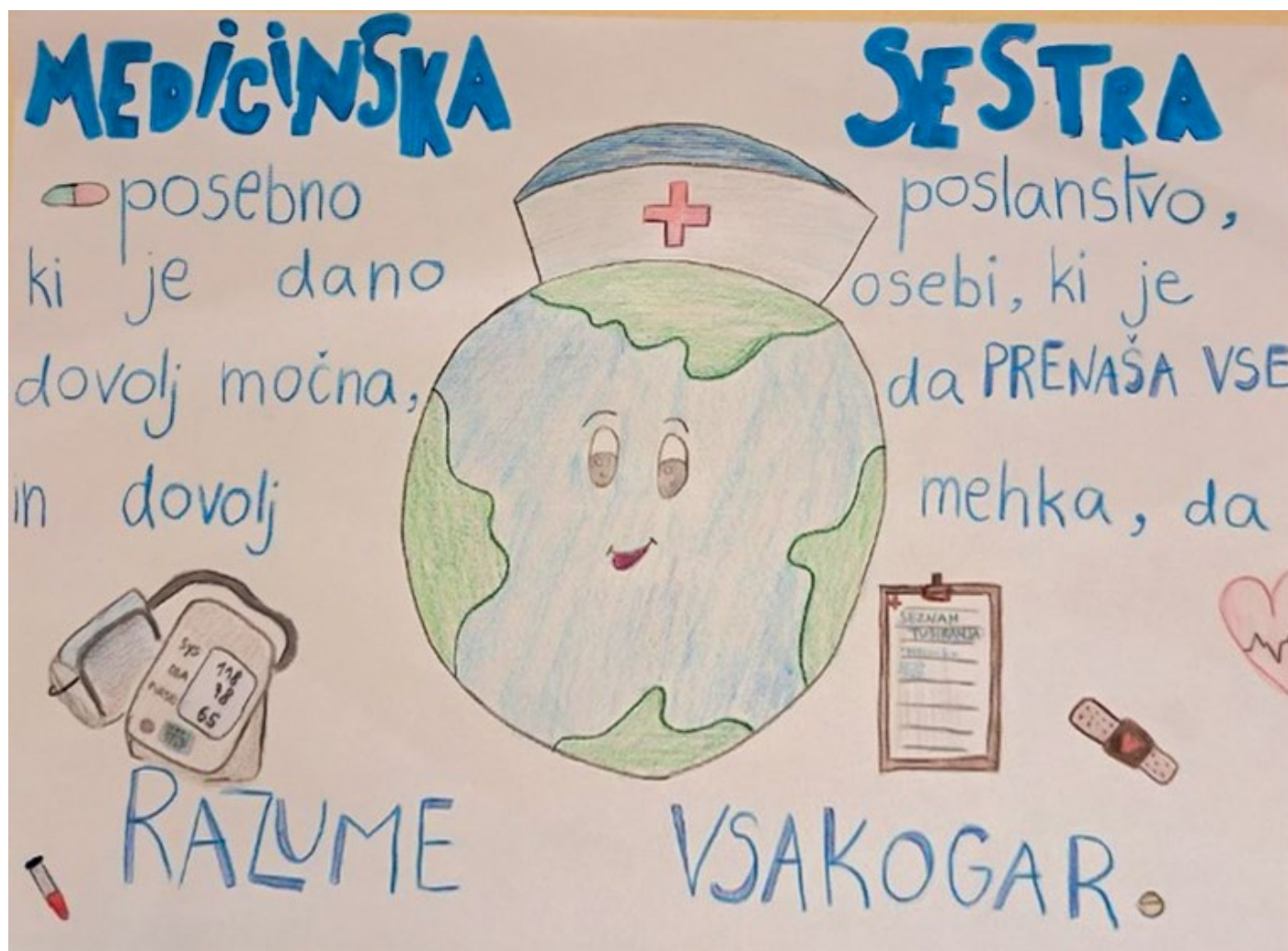
Kljub mojemu gromozanskemu strahu in stiski (zaradi pretekle izkušnje) je bila tokratna preiskava skoraj popolnoma neboleča in kar je najboljše – izvid normalen.

Najlepša hvala vaši odlični endoskopski ekipi.

Predvsem in najbolj pa bi se rada zahvalila vam za vso pomoč in spodbudne besede. Res iz srca hvala.

Lepo vas pozdravlja in vam želi vse dobro.

Bronja in Miran Frumen



Spoštovane zaposlene na intenzivni negi,

želim se vam zahvaliti za vašo srčnost, prijaznost in dobro voljo, ki jo izžarevate. Hvala vam, da ste bile z mano, da ste mi pomagale in mi lajšale bolečine.

Lepo je vedeti, da obstajajo ljudje, kot ste ve, ki znajo prisluhniti bolnikom.

Iz srca vam hvala za vso potrpežljivost in požrtvovalnost.

Zdaj razumem, zakaj govorijo, da je medicinska sestra »človek in pol«.

Z ljubeznijo in z vsem spoštovanjem,

Kaja

Dragi Oddelek nevrokirurgije,

Iskrena hvala za vaš odnos, za prijaznost, profesionalnost, zaupanje in razumevanje.

Verjamem, da slišite večkrat, ampak hvala, ker ste. Ostanite takšni še naprej.

Prepričan sem, da boste z nadaljnjim delom marsikoga navdušili, bodisi za poklic ali delo tukaj.

Tilen

Spoštovani zaposleni na Oddelku za nevrologijo!

Ste zelo super in požrtvovalen tim, ki se zelo zavzema za paciente. Jim prisluhnejo in vidi se, da radi opravljajo svoje delo in poslanstvo, ki so ga izbrali. Upam, da bo tako ostalo tudi v prihodnje in da ne bodo kadra v prihodnje številčno zmanjševali in omejevali pri delu. Škoda, da bi izgubili takšen kader.

Danijel Štampfer

Spoštovani,

v oktobru sem bil na Oddelku za torakalno kirurgijo operiran za posledicami raka pljuč. Ves čas bolnišničnega zdravljenja in operacije sem imel na razpolago izvrsten strokovni in prijazen medicinski kader. Od vrhunskih zdravnikov in medicinskih sester ter ostalega kadra (tudi čistilk). Hvala tudi zdravnikom pulmologom.

Hvala vam.

Branko Medved

Spoštovana Taja Lah, dr. med.!

D drugega odgovora nimam kot hvala in spet hvala in za večno hvala; za prijaznost, zavzetost, trud in strokovnost pri reševanju in diagnosticiranju mojih bolezenskih težav. Naredili ste še več, kot je vaša dolžnost.

Tone Pavček je nekoč zapisal: »Sreča je srečati prave ljudi, ki v tebi pustijo dobre sledi.« Na vašem oddelku sem srečala »prave ljudi«, ki so v meni pustili dobre spomine. Hvala vam in vsem vašim sodelavcem, da si vsak na svoj način prizadeva, da bo ta naš svet lepši in predvsem manj boleč.

V letu 2025 naj se vam izpolnijo vse želje in naj vas majhne drobne sreče dan za dnem razveseljujejo. Želim vam obilo zdravja.

»Ni je lastnosti, ki bi jo zamenjal za hvaležnost. Je največja med krepostmi. V pomenu besede hvaležnost se skrivajo zadovoljstvo, radost in ponižnost. Vsak človek ne more biti velik po merilih sveta, hvaležen pa je lahko.«

Cicero

Ivanka Tekavc

Sem Anica Kuhnert

Bila sem pacientka Oddelka za gastroenterologijo v letu 2024. Rada bi se vam zahvalila za trud, ki ste ga imeli z menoj. Iz srca najlepša hvala vsemu zdravstvenemu osebju, še posebej dr. Darinki Purg.

Hvaležna Anica Kuhnert

Spoštovani zaposleni na Oddelku za gastroenterologijo!

Iskrena hvala za vse, kar ste naredili za moje zdravje. Bila sem deležna vaše velike pozornosti in prijaznosti.

Hvala vam. Vi ste osebe z veliko začetnico.

Vedno hvaležna

Viktorija Jarc

Pohvala osebju Oddelka za torakalno kirurgijo!

Zares moram pohvaliti osebje, vse sestre in vse zdravnike. Posebej bi izpostavila prijaznost, ustrežljivost, nasmeh in dobro voljo ekipe sester Marjetke, Saše in Kristine. Posebna pohvala pa tudi dr. Horvatu in dr. Vidoviču za odlično opravljen poseg in delo ter prijazno, srčno besedo. Ljudje na tem oddelku so zares srčni, strpni, potrpežljivi in ustrežljivi z nasmehom. Nič jim ni hudo.

Hvala vsem in vsakemu posebej,

Brigite Žaucer

Spoštovani na Oddelku za nevrologijo, hvala osebju, da premore toliko dobre volje in humanosti v teh nevzdržnih razmerah.

I. Š.

Spoštovani,

na Oddelku za nevrologijo bi pohvalili celotno zdravstveno osebje, ki si kljub težkim pogojem prizadeva, da smo pacienti primerno oskrbljeni. Sicer je na oddelku nekaj prostorskih pomanjkljivosti, a hrana in oskrba sta zelo zadovoljiva.

S spoštovanjem,

Mirjam Kozel

Spoštovani,

torek zvečer, 18. 6. 2024, je bil najbolj grozen dan v življenju naše družine. Tihi ubijalec »srčni infarkt« ne izbira let, ne družine ne časa.

Namen mojega pisanja je srčna zahvala vsem udeleženi v nastali situaciji – ekipi NMP, ki je bila 18. 6. 2024 malo po 20. uri na terenu v Radizelu, zaposlenim v Urgentnem centru UKC Maribor, kardiološki ekipi in zaposlenim v OIIM. Ponosna sem na vse – saj ste dali 200 %, da bi uspeli rešiti našega Denisa – a žal je bil ves vaš trud in vse naše želje zaman – po 31 urah se je poslovil, telo ni zdržalo. 4. 7. bi dopolnil 39 let. Ponosna sem, da sem del zdravstvene ekipe UKC Maribor in verjamem, da delamo res dobro, čeprav se večkrat slišijo samo kritike, pohvale redkeje. Posebno zahvalo pa še želim izraziti »moji« Kliniki za nevrologijo za vse besede, objeme in še in še ... res vas imam rada. Še enkrat HVALA vsakemu posebej in vsem skupaj.

Olga Žunkovič, Klinika za nevrologijo

Spoštovani zaposleni na Kliničnem oddelku za abdominalno in splošno kirurgijo,

prijeten kolektiv, ki mu pa manjka enotnosti. Sestre so kljub napornemu delu precej prijazne in nasmejane. Velika pohvala in zahvala dr. Hazabentu in vsem sestram, ki so skrbele zame.

Irena Senekovič, Velenje

Klinični oddelek za abdominalno in splošno kirurgijo

Čolnič vašega življenja naj mirno plava in da se nikdar ne zaleti v skalo trpljenja. Iskrena hvala za prijaznost vsem.

K. Dajčman

Spoštovani zaposleni na Oddelku za travmatologijo,

želim vam izraziti svoje mnenje o sprejemu na urgenci in nadalje v travmatološki ambulanti. Vsaka vam čast, da kljub težkim razmeram v zdravstvu delate tako požrtvovalno in strokovno. Še posebej se zahvaljujem dr. Robertu Keršiču in medicinskim sestram v travmatoloških ambulantah. Hvala!

Hvaležen pacient

Zahvala in pohvala za gospoda tehnika Nemanja,

za vse njegovo sočutje, razumevanje, pogovore in skrb ter postrežbo. Tudi za vsa navodila, kako skrbeti zase, premagati viruse. Posveti se pacientu, ga pomiri in mu vse lepo obrazloži.

Če bi bilo več takšnih, kot je g. Nemanja, bi bilo pacientom bivanje še bolj veselo.

Borut

Zahvala gospodu Nemanji, same pohvale, tudi ostalemu osebju za sočutje, prijaznost.

Suzana

Iskreno se zahvaljujem vsem na oddelku urologije.

Bil sem lepo sprejet in občutil sem ves trud in skrb, ki ste mi jo namenili, vse tople besede, nasmeške, človečnosti in še bi lahko našteval. Hvala, hvala, hvala. Iz bolnice odhajam z lepimi spomini, tukaj sem spoznal pacienta Mirana, s katerim bova ostala prijateljela.

Ivan Motaln

Spoštovani med. sestre, ekipa zdravnikov in tudi bodoče med. delavke – praktikantke (11. etaža)!

Jutri odhajam domov. Zdrav. Izključno po vaši zaslugi, za kar sem vam vsem skupaj neizmerno hvaležen. Spet sem sposoben normalno delati in živeti ter družbi prispevati svoj delež. V državi, kjer se zdi, da gre vse narobe, je lepo vedeti, da nekateri še vztrajajo kljub lastnim težavam in da so še vedno pripravljeni pomagati sočloveku.

Hvala vam za vso prijaznost, potrpežljivost in skrb, da bi moje zdravljenje potekalo čim bolj optimalno in predvsem uspešno. Hvala za neprecenljiv občutek domačnosti, čeprav ste delovali strogo profesionalno. Hvala vam tudi za možnost, da podrobneje spoznam vaše delo in predvsem težave, s katerimi se srečujete ob svojem delu. Priznam, da mi ni niti malo prijetno pri srcu in da sem si želel, da ne bi zbolel, da ne bi imeli še mene na grbi, da bi vam vsaj malo olajšal en delovni dan, čeprav ste tukaj zato, da pomagате ljudem.

Občudujem vas in vaše napore, da vsaj na obrazih ne pokažete, da vam včasih ni niti najmanj lepo. Žal pa se vsega ne da skriti. Vsak, ki v sebi nosi nekaj empatije, vidi vašo preobremenjenost, kadrovske podhranjenosti, pogoje dela, ki so še na meji sprejemljivosti.

Zato vsaka vaša prošnja po višji plači mora postati zahteva. Zaslužite si vsaj 2 do 3-kratnik vašega trenutnega osebnega dohodka. Pri tem seveda mora priti tudi do izboljšanja delovnih pogojev, ker plača nikakor ne more odtehtati vsega. Ljudi namreč ne osrečuje denar, ampak zavest, da so s svojim delom in odnosom osrečili nekoga drugega.

V meni ste dobili trdnega zagovornika. In bodite prepričani, da bom slovenski javnosti znal predstaviti in pojasniti, zakaj čakalne vrste in vaše nezadovoljstvo ali zahteve za višjo plačo. Za razliko od plastičnih pingvinov (poslancev DZ) vi v resnici služite ljudstvu, kar nikakor ne velja za prej omenjene »legitimno« izvoljene predstavnike ljudstva niti za eno vlado v svobodni Sloveniji. Trudil se bom po svojih najboljših močeh, da vam pomagam, ker pomoč vam pomeni izboljšanje razmer v zdravstvu, ki je dobra tako za vas kot za

državljanke Slovenije.

Vsem vam želim predvsem obilo zadovoljstva pri delu, čim več ozdravljenih pacientov, predvsem pa, da bi tako vas kot vaše najdražje spremljali zdravje, duševni mir, ljubezen in človeka dostojno življenje.

Borut Loboda

Dragi sodelavci na Oddelku za urologijo!

Pred meseci ste me lepo sprejeli in vključili v tim. Bili ste korektni, spoštljivi in prijazni skozi celo pripravništvo. Vsi ste zelo pridni, pa tudi naučili ste me dosti stvari. Še enkrat hvala za vse, še posebej glavni sestri Željki Rikič in mentorici Meri, ki upam, da dobi kakšno licenco za mentorstvo.

Hvala tudi gospodu nadzornemu tehniku Nemanji, ki je zelo sposoben fant.

Pripravnik Matic Koren

Spoštovani zaposleni na Oddelku za plastično kirurgijo,

zahvaljujemo se vam vsem za vaš trud in prizadevanje ter nego moža Hinka Režonja pri njegovi težki in kruti bolezni, ki je žal tokrat ni mogel več premagati – tudi z vašo pomočjo ne.

Ob njem smo preživeli težke in boleče trenutke, saj največkrat nismo vedeli, ali se je on zavedal, da stojimo ob njem in ga bodrimo, da bo bolje, in da se čim prej vrne domov med svoje drage, ki nas je imel neizmerno rad.

Izgubila sem dobrega moža ter skrbnega očeta hčerke Suzane z družino.

Ko sem v nedeljo zjutraj izvedela žalostno sporočilo, da mu ni bilo več pomoči, se nam je sesul svet, najbolj meni, ki sem ostala sama v hiši.

Izrekam posebno zahvalo gospodu dr. Taliču, ki smo ga mož in vsi mi zelo cenili, gospodu dr. Gregoriču in ostalim zdravnikom, vsem sestram in osebju oddelka. Obenem prenesite zahvalo intenzivni negi v 3. nadstropju, posebej doktorici, ki nosi očala – žal se ne spomnim imena.

Srčna hvala vsem še enkrat, z velikim spoštovanjem.

Žena Marta Režonja in hči Suzana z družino

Spoštovani doktorji, sestre in ostali v timu Oddelka za urologijo.

Kot dijakinja, ki dela preko študentskega servisa, bi se rada zahvalila za vsako preneseno strokovno znanje in vsako lepo besedo. Tista dva meseca, ko sem delala, sta bila najlepša, počutila sem se zelo sprejeto v vašem timu. Poskušala sem se prilagoditi v vsakem smislu. Upam, da niste jezni, če kaj narobe razumem ali naredim.

Res ste najboljši tim in mi boste ostali v lepem spominu. Še enkrat hvala za vse.

Jasmina Bardak

Zahvala in pohvala

za vse sestre, zdravnike in dijakke, ki so skrbeli zame na Oddelku za urologijo. Čas, preživet tukaj z vami, je zelo dober. Upam, da bom tudi jaz ostal pri vas v dobrem spominu.

Se vidimo!

Lep pozdrav

Darko LubasRad bi se zahvalil zdravniku dr. Kavčiču za uspešno opravljeno operacijo in celotnemu zdravstvenemu osebju, medicinskim sestram za pomoč, potrpežljivost, izjemno prijaznost, toplino. Zahvala tudi oddelčnemu zdravniku za prijaznost in njegov čas, ki ga je namenil svojcem za informacije.

Milan Zver

Osebj urološkega oddelka

se iskreno zahvaljujem za pomoč pri težavah. Delo, ki poteka neprekinjeno noč in dan, vse dni v letu, žal nima dosti posnemovalcev, zato si zasluži vso pohvalo in vso možno družbeno pomoč.

Andrej K.

Zahvala Oddelku za urologijo

vse pohvale in iskrena podpora, »kapo dol« vsem doktorjem, sestram. Za tem osebjem je bodočnost. Posebej se zahvaljujem skrbni in dovezetni sestri Duški Železnik. Vsem velika hvala!

Hvaležna pacientka

Zahvalila bi se celotnemu Oddelku za perinatologijo

za vso pomoč pri dojenju, nastavljanju, negi in seveda dragocenih nasvetih.

Mami Urška, ati Jure in mala Evita

Zaposlenim na intenzivni terapiji en velik hvala za vse.

Zelo mi je hudo, ko vas gledam, kako garate, dvigujete našo veliko težo. Iskreno sočustvujem z vami. Vi ste zame zlati, v vaših rokah me ni strah.

Marija Vrščič

Spoštovani,

v oktobru sem bil operiran za posledicami raka pljuč v 15. nadstropju stolpnice na Oddelku za torakalno kirurgijo. Ves čas bolnišničnega zdravljenja sem v času težkih psihičnih preizkušenj in operacije imel na razpolago izvrsten strokovni in prijazen medicinski kader, od vrhunskih zdravnikov in medicinskih sester do ostalega kadra. Vse čestitke in zahvala tudi zdravnikom pulmologom.

Branko Medved

Zahvaljujem se celotnemu zdravstvenemu timu na Oddelku za torakalno kirurgijo tako zdravnikom kot medicinskim sestram za strokovno delo, empatijo in prijaznost, ki sem je bil deležen med hospitalizacijo.

B.

Prvič sem pacientka na Oddelku za torakalno kirurgijo.

Želim pohvaliti prizadevnost, prijaznost, uslužnost vseh – od čistilke, študentov na praksi, medicinskih sester, terapevtov in zdravnikov. Tu se počutim zelo dobro, zaupam osebj in sem hvaležna za njihov trud in strokovnost. Tudi hrana je zelo dobra. Prostori so svetli, čisti. V dnevnem prostoru bi lahko bili premakljivi stoli glede na smer gledanja TV ekranov. Želim sebi in vam, da ostanete naši varuhi zdravja.

S spoštovanjem,

pacientka Lucija R. K.

Spoštovani zaposleni Oddelka za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin!

Iskreno se zahvaljujem zdravnikom in medicinskim sestram za strokovno, skrbno, srčno obravnavo in podporo pri zdravljenju mame Marije Fištravec.

Prijaznost in empatični odnos vseh zaposlenih mi je veliko pomenil v najtežjih trenutkih ob izgubi mame.

S spoštovanjem,

Cvetka Krel

Iskreno se zahvaljujem Patriciji Milenovič, dipl. m. s., in doc. dr. Alenki Kravos, dr. med., za profesionalen, človeški in razumevajoč pristop med obravnavo 20. 12. 2024.

S komplimenti

asist. Petra Uljarevič, spec. med. biok.

Zadovoljni smo z oskrbo in zdravljenjem dr. Nenada Kljajića

(Oddelek za očne bolezni). Če bi se vsaj malo zgledovali drugje pri vas, bi bilo naše zdravstvo na višji ravni.

Poleg zdravnikov, ki naredijo vse, kar je v njihovi moči, in še več. Čuti se sodelovanje in so vredni zaupanja v prihodnje. Hvala tudi za oskrbo in vrhunsko hrano glede na druge bolnišnice!

Za Emo Durič

Dragi tim medicinskih sester,

želim vam izraziti svojo iskreno hvaležnost za vašo predanost in zavezanost. Vaše delo in profesionalnost naredijo razliko v življenju mamic in novorojenčkov.

Hvala za potrpljenje in vedno pripravljenost pomagati.

S hvaležnostjo,

Družina Jeler

Spoštovane in spoštovani!

Zaradi vas so bili dnevi po rojstvu Luke lepi, mirni in sproščeni. Za mano je čudovita porodna izkušnja, za kar sem vam iz srca hvaležna. Vaša pomoč, podpora, prijaznost in potrpežljivost v takšnih trenutkih pomenijo več, kot si znate predstavljati.

Vse dobro vam želimo mamica Petra, sin Luka in ati Nejc

Spoštovani,

bližal se je dan posega in moram priznati, da me je bilo zelo strah. Vendar me je vaš spoštljivi odnos do pacienta pozitivno presenetil. Zelo ste prijazni, delovni – od zdravnika pa do čistilke. Posebna zahvala sobni zdravnici Mariji Stojanovič, dr. med., za preprost in prijazen pristop do bolnika. Vsi na oddelku zaslužite pohvale. Operacija je uspela in sem zelo srečna. Vsa pohvala tudi operativnemu bloku, kjer se opravljajo operacije in rešujejo življenja.

Hvaležna pacientka Ivanka B. Šetar

Glede obravnav na hematološkem oddelku in hematološki ambulanti lahko napišem samo lepo. Osebe, zdravniki, vsi so zelo prijazni in razumevajoči do pacientov. Zato iskrena hvala za lajšanje in pomoč pri mojem zdravljenju.

S hvaležnostjo, Majda Bedenik

Pohvala za dr. Tino Stropnik,

ki je prijazna, skrbna za svoje paciente, zelo strokovna. Sestri Mateja in Nikola sta zelo prijazni in pripravljeni pomagati. Vsi so profesionalni in polni energije. Hrana je dobra, skoraj preveč dobra.

Pacientka Snežana

Vse zdravstveno osebe na Oddelku za nefrologijo je zelo v redu, izstopata Mateja in Nikola. Porcije hrane so prevelike.

Bivša pacientka

Celotno osebje na oddelku je zelo prijazno, znajo se potruditi in pomagati!

Spoštujejo bolnice, jih z optimizmom držijo v dobri volji, da pozabijo na bolečine in težave, jim stojijo ob strani. Hvala celotnemu osebju nefrološkega oddelka za oskrbo, ostanite takšni z voljo in pomočjo še naprej.

Hvaležna pacientka

Spoštovani,

v oktobru sem bil po padcu sprejet na travmatološki oddelek. Zaradi težke poškodbe medenice je bilo pod vprašanjem moje preživetje. Da sem okrevaj in danes lahko tudi hodim, so zaslužni dr. Čretnik in njegov tim. Ne samo, da ste vrhunsko usposobljena ekipa, pokazali ste tudi izjemno požrtvovalnost in trud za 84-letnika. Bil sem v najboljših rokah, zato iskreno in iz srca hvala. Zahvaljujem se tudi ostalemu osebju travmatološkega oddelka, ki je skrbelo zame, še posebej dr. Drobňaku, ki je pomagal urediti moj prevoz iz bolnice Čakovec in sestri Aniti za pomoč, potrpežljivost in odlično oskrbo, ki ste jo opravljali z dobro voljo. To je največ, kar nam v takšnih okoliščinah lahko daste. Še enkrat se je izkazalo, da lahko s skupnimi močmi premagujemo stvari, ki se včasih zdijo nepremagljive.

Želim vam vse dobro pri nadaljnjem delu.

Crnčec Stjepan

Zahvala UKC Maribor

Želim povedati svojo zgodbo, saj se mi zdi pravično, da pridejo v javnost tudi takšne zgodbe, ne samo kritike. Čeprav ima veliko ljudi o zdravnikih in medicinskih sestrah za povedati samo slabo, imam sama zelo dobro in iskreno izpoved.

Bila sem v UKC Maribor na infekcijskem oddelku in deset dni zatem tudi na urološkem oddelku. Po hudih bolečinah sem pristala na infekcijskem oddelku pri dr. H. A. in pri zlatih sestrah. Zdravnik se je zelo trudil in se tudi povezal z urologom dr. B. K. V tem mesecu dni, ki sem ga preživela na omenjenih oddelkih, sem vmes tudi obupala. Imela sem namreč močno sepro in moje zdravstveno stanje je bilo kar slabo. A omenjena zdravnika se nista predala in niti za sekundo nista podvomila, da jima bo uspelo. Povezala sta se, hkrati pa sta mi pokazala in dokazala, da sta srčni osebi, vredna zaupanja, predvsem pa, da se ne bosta predala. Dajala sta mi podporo, kakršne nisem doživela nikjer v bolnišnici. Bila sta srčna, človeška, predvsem pa zdravnika z veliko začetnico, ki svoje delo opravljata več kot odlično. Bila sem na dnu, ko sta mi povedala, kaj sledi, če se moje zdravstveno stanje slučajno ne izboljša. A obljubila sta mi, da se bosta potrudila in naredila vse, da ledvice ne bom izgubila. Ko sem bila čisto na tleh, že obupana, sta prišla in mi povedala dobro novico: da ledvica ostaja in da se stanje izboljšuje – počasi, a se. Tako se mi je dogajalo na urološkem oddelku, z zdravnikom, ki se je trudil v teh težkih časih, kakršni so na urologiji, kjer ni zdravstvenega osebja in je stanje res kritično. Osebe in zdravniki se resnično trudijo z vsem srcem in dušo in vidi se, da puščajo svoje moči za paciente in kljub vsemu se še trudijo z nasmehi. Zato res iskrena hvala urološkemu oddelku, vsem sestram in dr. B. K., ter infekcijskemu oddelku, sestram in dr. H. A. Hvala je premalo, kar vam lahko rečem za to, kar ste naredili. Zaslužite si več kot besedo hvala.

S spoštovanjem!

Maja Zorman, Maribor.

Spoštovani vsi moji gostitelji »vmesne postojanke« na poti v življenje

Zadnje tri noči so bile zame nekaj novega, nekaj posebnega, vznemirljivega. Počivati ob mami in poslušati bitje njenega srčka je bila zame kot najlepša pravljica, za katero si želiš, da se ne bi končala. Bila je kot kapljica rose, ki boža list s svojim polzenjem navzdol, in ko pade na tla, se preko korenin spet vrne, le da tokrat v sam list. Pa vendar ... V vsej lepoti teh nočnih občutij, ki so za mano, je bilo vseeno malce čudnega priokusa. Ni bilo vas, predragi moji ... Ni bilo ropota cokljev, po katerih sem že vnaprej vedel, kdaj mi bo uspelo »izpogajati si« bodisi večerni sprehod po oddelku v napol zavednem stanju ali pa druženje v t. i. kuhinji, niti ni bilo zvokov naprav, ki so meni in mojim sostanovalcem zagotavljali vso prehodno perspektivo ... Na koncu koncev ni bilo ponoči ničesar, kar sem poznal zadnja dva meseca. Saj ne, da se pritožujem nad »novo realnostjo«, prav nasprotno; presrečen sem, da sem končno pri mamici in očku, kamor spadam, to pa še ne pomeni, da ne bom pogrešal vas in tudi kakšnih prigod iz časa bivanja pri vas. Recimo, vedno znova ta impresionizem, ki je vel iz vaših oči ob pogledu na moje mojstrovine, ki so svojo veličino dobile šele kot odtis v plenici ... Prav tako nenapovedano »zalivanje okolice« in predvsem tisti presenečeni pogledi, ko mi je to skoraj kdaj tudi uspelo narediti, mi bodo ostali vtisnjeni v spominu in me opominjali, kako kmalu sem že začel preizkušat meje dovoljenega. Hvala vam za vso zavetje, ki sem ga občutil v varnem pristanu pediatrije, in za pomoč pri »dograditvi« moje jadrnice življenja, tako da lahko brezskrbno zajadram v širna prostranstva oceana, ki se mu reče otroštvo in kar življenje samo.

Hvala in vse dobro vam želim, Etjan Bele

Oddelku za nefrologijo!

Iskrena hvala vsem, ki ste na kakršen koli način sodelovali pri zdravljenju mojega moža.

Deučer Marjetka

Osebe hematološkega oddelka

si zasluži vse pohvale za ažurnost pri delu.

Kot pacient sem zelo zadovoljen s tretmajem.

Hvaležni pacient Branko

Spoštovani

gospa Nuša Breznik, dr. med.
gospod Timotej Petrijan, dr. med.
gospod Tomaž Omerzu, dr. med.
ZAHVALA

Ob tej priložnosti se vam želimo najgloblje zahvaliti za izjemno skrb in predanost, ki ste jo izkazali našemu očetu Stanislavu Pintariču med njegovim dvomesečnim bivanjem v bolnišnici po možganski kapi. Vaše strokovno znanje, sočutje in neomajna podpora so bili vir neizmerne tolažbe naši družini v tem času. Vaša profesionalni odnos, pripravljenost, da prisluhnete naši skrbi zanj in da ste odgovarjali na naša vprašanja s potrpežljivostjo, nam je pomenila veliko več, kot je zdaj mogoče izraziti z besedami. Tudi predanost celotnega osebja na oddelku (vse medicinske sestre, strežnice in pomožno osebje) je bilo na trenutno najvišjem možnem standardu oskrbe. Resnično smo vam vsem hvaležni za čas in pozornost, ki ste jo posvetili dobremu počutju našega očeta, ter ne nazadnje tudi nam, svojcem.

S pristrčno zahvalo in toplimi pozdravi
družina Pintarič

Spoštovani!

V življenju so trenutki, ko potrebujemo roko sočloveka, spodbudno besedo, upanje in vi ste bili tam, ko smo vas potrebovali. Hvaležnost je izraz spoštovanja in priznanje truda, ki ga je nekdo vložil za druge. Ob sebi imeti takšne ljudi, ki so pripravljeni pomagati brez oklevanja, je nekaj neprecenljivega. Hvaležnost do vas čutimo ne le danes, temveč vsakič, ko se ozremo nazaj na to, kar ste storili za nas. Naj vam vaša nesebičnost prinese toplino in mir ter razumevanje v teh prazničnih dneh ter v nadaljnjih letih vašega življenja. Naš Miha pa že odlično napreduje in vas lepo pozdravlja. Hvala vam!

Družina Valenčak

Iskreno se zahvaljujemo Oddelku za nefrologijo za vašo prijaznost in dobro mentorstvo. V tem času sva se veliko novega naučili in zato sva vam zelo hvaležni.

Študentki Saša in Nikolina

ORL KLINIKA

Iskrena hvala za vašo predanost in skrb, ki jo vsak dan namenjate našemu Aneju. Vaše sočutje, strokovnost in ljubeča skrb so nam v težkih časih v veliko oporo. Vaše delo je neprecenljivo in za to smo vam iz srca hvaležni. Hvala vam, ker Aneju nudite udobje, varnost in zdravje v času, ko to najbolj potrebuje. Vaš trud je neprecenljiv in vaša ljubezen do pacientov je vredna vsega spoštovanja. Z iskrenimi in hvaležnimi misli Anej in njegova družina,
zraven se pridružuje tudi Tian in njegova družina.

Spoštovani g. doc. dr. Janez Ravnik,

moja mama, Šarlota Premzl, je bila hospitalizirana na vašem oddelku v septembru. Žal je zaradi invazivnega tumorja gliomastoma preminula 7. oktobra. Na tem mestu bi se rada zahvalila vašemu oddelku, zdravnikom, medicinskemu in negovalnemu osebju za profesionalno delo, pomoč in skrb pri zdravljenju moje mame. Posebej bi se rada zahvalila dr. Končniku, ki je spremljal zdravljenje in potek mamine bolezni. Hvaležna sem za vse pogovore, razlage, realne, vendar spodbudne besede. Iskrena hvala.

S spoštovanjem!

Breda Premzl, hčerka

Spoštovani na Oddelku za plastično in rekonstruktivno kirurgijo!

Letošnji oktober je bil v mojem življenju eden izmed najtežjih mesecev. Želim se zahvaliti za vse vaše aktivnosti pri poteku in reševanju bolezni, ki ste mi jih namenili v tem obdobju. Prosim vas, da predate mojo iskreno zahvalo in pohvalo dr. Minji Gregorič in dr. Marku Lipovcu ter medicinskemu osebju Danijeli in Zoranu. Predvsem oni so me z občutkom in z besedami podpore vodili čez vsa moja vprašanja in negotovosti ter me podpirali pri mojih težavah. Hvaležna sem tudi ostalemu osebju, saj sem se zaradi vas vseh kljub krizi zaradi bolezni počutila dovolj varno. Želim vam vse dobro v poklicnem in zasebnem življenju.

Fatima Mušovic

Za vas,

ki iz dneva v dan nad obolelimi otroki bedite,
in s prijazno besedo za njihov nasmeh poskrbite.
Za vas, ki se od ponedeljka do nedelje nesebično razdajate
in ob nemogočih urah vstajate.
Za vas, za katerimi se po bolnišničnih hodnikih slišijo hitri koraki,
vedite, za nas niste prav nič drugega kot VELIKI junaki!
Veliki HVALA za vaš trud in srčnost.

Družina Hergula

Spoštovane medicinske sestre, medicinski tehniki, fizioterapevti, logopedi ...

Nevrološkega oddelka UKC Maribor,

iz srca se vam zahvaljujemo za vašo predano, požrtvovalno
in srčno skrb, ki ste jo namenili našemu očetu, gospodu Francu Pušniku, med njegovim bivanjem na oddelku. Vaše delo presega meje poklica – je izraz nesebičnosti, človečnosti in globokega razumevanja potreb pacientov in njihovih družin.

S svojo toplino in profesionalnostjo ste nam olajšali težke trenutke in nas opogumili v najtežjih dneh. Vaša potrpežljivost, prijaznost in sočutje so ustvarili okolje, v katerem smo se vedno počutili sprejete in slišane.

Ob tem pa ne moremo prezreti vaše neverjetne delovne vneme, s katero kljub zahtevnim razmeram vsakodnevno izkazuje izjemno skrb za vsakega posameznega pacienta.

Posebej cenimo tudi vašo razumevajočo prilagodljivost, ki nam je omogočala obiskovanje očeta izven uradnih ur. To je bilo za nas neprecenljivo, saj nam je omogočilo, da smo lahko z njim preživeli več dragocenega časa.

Vaša predanost, ki jo izražate z vsakim dejanjem, je resnično navdihujoča. Svet bi bil lepši, če bi bilo več takšnih ljudi, kot ste vi – predanih, srčnih in strokovnih. Hvala vam za vsak trenutek, ko ste bili tam za našega očeta, in za vso skrb, ki jo nesebično vlagate v vse svoje paciente. Z globoko hvaležnostjo in s spoštovanjem
družina Pušnik

V Mariboru mi je bilo težje, kot v partizanih

Prof. dr. Elko Borko, dr. med., doc. dr. Gregor Pivec, dr. med., zasl. prof. dr. Zmago Turk, dr. med.

Pred 80 leti je prim. Božena Grosman obnovila predvojno ambulantno zdravstveno varstvo otrok in začela ustanavljanje otroškega oddelka v Splošni bolnišnici Maribor.

Dr. Boženo Grosman, ki je končala partizansko obdobje, so junija 1945 napotili v Maribor z nalogo, da uredi zdravstveno zaščito otrok v mestu in okolici.

V zapuščini, ki jo hrani Medikohistorična sekcija Slovenskega zdravniškega društva (MHS SZD), je poleg drugih dokumentov, med katerimi je gradivo za njeno knjigo z naslovom *Nekoč je bilo*, tudi njen krajši zapis o njenem delu v mariborski Splošni

bolnišnici.¹ Njene spomine je vredno prebirati tudi danes, ko praznujemo in se spominjamo konca druge svetovne vojne, in začetkov obnove takrat skoraj povsem razrušene mariborske bolnišnice in številnih razseljenih oddelkov od Kamnice do Ormoža, v katerem je bila shranjena tudi oprema predvojnega otroškega dispanzerja z bolniškimi sobami s posteljami, ki so ga nemški okupatorji začasno spremenili v nekakšen oddelek za otroške bolezni, ki ga je vodil dr. Victor Stacul, specialist za otroške bolezni, ki je bil iz Ljubljane, vendar nemškega rodu. Že konec leta 1943 pa so ta provizorni oddelek zaradi bombnih napadov premestili v Ormož.

O dogodkih in razmerah v maju 1945 je zapisala:

»Nekaj dni po povratku v osvobodjeno Ljubljano mi je minister za ljudsko zdravje predlagal, da bi šla v Maribor urediti otroško bolnico. To, da je nujno in da nimajo primerne drugega. Disciplinirano sem pristala s pogojem, da po ureditvi bolnice pridem nazaj v Ljubljano. Ko pa sem prišla v Maribor, sem spoznala, da tam še nikoli ni bilo otroške bolnice. Življenje v Mariboru mi je bilo težje kot v partizanih. Tam sem živela med svojimi somišljeniki, tu pa med bivšimi hitlerjanci, reakcionarji in klerikalci, ki pa so vsi čakali na prihod kralja Petra z angleško vojsko. Nešteto ovir so mi stavili na pot, grozili celo s smrtjo, ker sem za otroški oddelek dobila bivšo stanovanjsko hišo, ki so jo Nemci zgradili za svoje uslužbence. Oviral so me na vse mogoče načine, me zalezovali, podpihovali druge proti meni itd. O tem sem napisala obširen članek, kjer pravim, da če so mi ilegalno delo in partizanstvo šteli dvojno, bi mi delo v Mariboru morali šteti trojno.« Številne podrobnosti o delu in dogodkih v tistem času je skrbno opisovala tudi v svojem dnevniku, ki ga je natančno pisala od 15. junija 1945. Že 20. junija je v poznih večernih urah prispela v Maribor in začela delo za ustanovitev otroškega oddelka Splošne bolnišnice v Mariboru,² tako da je kljub vsemu 8. marca 1946 bil odprt lep otroški oddelek s 83 posteljami. Slika 1 in slika 2.



Slika 1: Slika prvega otroškega oddelka Splošne bolnišnice v Mariboru

1 Grosman B. Moj življenjepis. Arhiv MHS SZD

2 Grosman B. Dnevnik o delu za Otroški oddelek Splošne bolnice v Mariboru. Arhiv MHS SZD

»Ob mojem prihodu v Maribor je bila umrljivost dojenčkov visoka, kar okoli 34 %. Zato sem takoj odprla posvetovalnico za otroke in na otroški polikliniki. Poleg tega sem bila pediater na porodniškem in otološkem otroškem oddelku. Prav tako sem delala na otroškem oddelku bolniške blagajne in v železničarski bolniški blagajni. Pregledovala sem in zdravila male Bosančke, ki jih je sprejela Slovenija, pregledala otroke povratnike iz Nemčije, pa tudi nemške otroke, ki so jih nemški Mariborčani pustili v mestu, ko so zbežali iz Jugoslavije.«

Novoustanovljeni otroški oddelek je uspešno vodila vse do januarja 1947, ko je zapustila Maribor in se januarja 1947 zaposlila na Ministrstvu za ljudsko zdravje, kjer je delovala do decentralizacije ministrstva pomladi 1950. O njenem življenju in delu imamo kar nekaj zapisov.

Najpogosteje se uporabljajo podatki iz Zbornika Splošne bolnišnice Maribor, ki je izšel leta 1959. Žal so v njem napake, na katere je že sama opozorila prim. Emana Pertla, urednika omenjenega zbornika, in jih ne smemo ponavljati.

Nezadovoljna z nekaterimi zapisi v že omenjenem Zborniku Splošne bolnišnice v Mariboru je pripravila dopolnilo, v katerem je zapisala:

»Glede Dečjega (otroškega) doma pod Kalvarijo, ki sem ga uredila in odprla dne 25. 5. 1946, potemtako ni mogel biti odprt šele leta 1948, česar pa pisci prispevka verjetno ne vedo, saj še takrat nobenega od njih ni bilo v Mariboru. Na strani 394 pisci trdijo, da sem specializacijo iz otroškega zdravstva končala leta 1943, res pa je, da sem jo opravila že leta 1937. Razen otroškega oddelka, Dečjega (otroškega) doma in

Dečje (otroške) poliklinike sem v Mariboru vodila tudi svetovalnico, nadalje otroško ambulanto Državnega zavoda za socialno zavarovanje (DZSZ) in otroško ambulanto železničarjev.³ Dr. Marjan Svetlič (1906–1965) je postal predstojnik oddelka za otroške bolezni Splošne bolnišnice v Mariboru po mojem odhodu januarja 1947 v Ljubljano, ne pa leta 1946. In končno prva otroška svetovalnica, ki sem jo vodila jaz, ni bila ustanovljena leta 1946, marveč je poslovala že leta 1945.«⁴

Ob slovesu iz Maribora so prvi predstojnici Otroškega oddelka prim. Boženi Grosman uslužbenci in zaposleni na otroškem oddelku mariborske bolnišnice podarili pismo, ki ga je Božena Grosman ohranila in je del njene zapuščine. Predlogu, da se ji ob osemdestletnici ustanovitve otroškega oddelka postavi ustrezno spominsko obeležje, podpira tudi MHS SZD.

3 Ta ordinacija je začela delovati s pomočjo sr. Bezljaj že 4. 7. 1945

4 Pertl E. Dopolnitve in pojasnila k nekaterim poglavjem v Zborniku SBM (1855-1955) Razvoj oddelka za otroške bolezni in otroškega zdravstva v Mariboru. Naša bolnišnica 1977 I.2. št.4.1-2.

Dnevnik
oddelu za otroški oddetek Splošne
bolnišnice v Mariboru.

15.6.1945.

Na ministerstvo je narodelno zdravje
kjer mi je minister dr. Ahčin
predlagal, da grem, da sefa otroš-
kega oddelka, ki ga bo treba medeti
v Maribor. Ker je rekel, da moram
dneve, ki bi ga podali tja, se
pristala

16.6. Dobila dekret za Maribor
od pom. min. št. Peruško.

20.6. Ob 16^h z avtom odhoda iz
Ljubljane, ob 18^h smo prišli v
Celje, kjer smo se zadržali do 20^h
7. 6. smo prišli ob 1/2 22^h

21.6. Zjutraj sem šla v bol-
nico, predstojnik se upravnika

Maribor, 21. 6. 1947.

Spoštovana ga. šef primarij!

Če snak spoštovanja mi pokaže, pa ves čas
tudi mi postrovanost Vas prosimo, da obdrite
majhen spomin.

Obenem Vas prosimo, da nam opustite mi vsaj
kolikor je sploh mogoče, porabite na vse stvari
ne take me, ki smo tam jih pridali.

Malu danilo naj to trajni spomin na oddetek
katerega ste bili mati, mi ste nas, na njem
negajali. Hvalimo vas za vse, kar ste nas
načili, mi Vas se nikrat prosimo, opustite nam
kar smo tam pridali.

Želimo vam še naprej mnogo uspeha!

Osoje otroškega oddelka.

Slika 2: Prva stran dnevnika prim. Božene Grosman

Slika3: Pismo, ki ga je napisalo osebje otroškega oddelka ob slovesu 21. januarja 1947 prim. Boženi Grosman

Pust





Duhovna oskrba v UKC Maribor

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

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.

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

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

Islamska skupnost v Sloveniji ima v Mariboru sedež na Zagrebški cesti 47. Dosegljivi so na telefonski številki 031/838-548.

Duhovno oskrbo v bolnišnicah nudi tudi verska skupnost Krščanska koptska pravoslavna škofija Slovenije. Kontaktna oseba je Mina Soliman. Mobilna telefonska številka je:

051/803-363, e-naslov: s.mina3@gmail.com

Dosegljivost: 24 ur na dan za celo Slovenijo.



Psihološka in duhovna podpora za zaposlene

V okviru promocije zdravja na delovnem mestu vam nudimo program za pomoč zaposlenim v stiski – hitro, anonimno psihološko svetovanje ter duhovno podporo. Anonimno, zaupno za zaposlene, brezplačno svetovanje nudi zunanji svetovalec, diplomiran psiholog. Ta vam je na voljo 24 ur na dan in 365 dni v letu na telefonski številki 080 22 62. Z njim se lahko dogovorite tudi za osebno svetovanje. Za duhovno podporo vam je na razpolago duhovnik pater Ivan Hočevar v prostorih Slomškove kapele v UKC Maribor. Za pogovor z duhovnikom se dogovorite s klicem na telefonsko številko 041/286-352.



Iz zgodovine UKC Maribor



Kolektiv Odseka za torakalno kirurgijo leta 1958



Nova operacijska soba Odseka za torakalno kirurgijo

NAZIV SREČANJA	DATUM SREČANJA
4. UROGINEKOLOŠKA ŠOLA	6. 5. 2025
KARDIO – ONKOLOŠKI DAN	9. 5. 2025
TEČAJ ULTRAZVOKA GLAVE IN VRATU	16. 5. 2025
LOKOREGIONALNO ZDRAVLJENJE RAKA DOJK - DANES	16. 5. 2025
POROD V TEORII IN PRAKSI	22. 5. 2025
KRONIČNO SRČNO POPUŠČANJE	23. 5. 2025
5. SEMINAR OB EVROPSKEM DNEVU ONKOLOŠKIH MEDICINSKIH SESTER	5. 6. 2025
OSNOVE OTROŠKE KIRURGIJE 3	12. 6. 2025
OHRANITEV REPRODUKTIVNE SPOSOBNOSTI V SODOBNI GINEKOLOŠKI ONKOLOGIJI	13. 6. 2025
NE – NEVROGENI SIMPTOMI SPODNJIH SEČIL PRI MOŠKIH	4. 9. 2025
6. NEFROLOŠKA ŠOLA	12. 9. 2025
MODUL »ANALGEZIJA V URGENTNI MEDICINI«	18. 9. 2025
9 th CONGRESS OF THE SLOVENIAN SOCIETY OF OTOLARYNGOLOGY	26. – 28. 9. 2025
KONGRES DUŠEVNEGA ZDRAVJA	10. 10. 2025
14. BEDJANIČEC SIMPOZIJ	21. – 22. 10. 2025
2. SLOVENSKI KONGRES OTROŠKE KIRURGIJE	7. – 8. 11. 2025
20 LET CERTIFIKATA ISO 9001 V CTM	14. 11. 2025

Seznam se dopolnjuje. Oglejte si ga na spletni strani ukc-mb.si