

NAŠA BOLNIŠNICA

Revija Univerzitetnega kliničnega centra Maribor

Številka 3, 2022

Letnik XXIII



NOVO

Po skoraj 70. letih v dolino

DOSEŽKI

Uvajanje postopka podkožnega »onlay«
endoskopskega pristopa (SCOLA)

AKTUALNO

Enajsta zgodba krvodajalske akcije
Vijolčna kri za vse ljudi

- 1 Pozdrav urednika
- 2 Pozdrav direktorja
- 3 Pozdrav strokovne direktorice
- 5 Seje Sveta zavoda UKC Maribor
- 6 Po skoraj 70 letih v dolino
- 9 Akademija ob 50-letnici oddelka za nevrološke bolezni
- 12 Ponovno je čas za zaščito s cepljenjem proti gripi
- 14 Uvajanje postopka podkožnega »onlay« endoskopskega pristopa (SCOLA) za oskrbo popkovnih kil s pridruženo diastazo rektusov
- 16 Zgodovina srčne kirurgije: od vizije do implementacije s pomočjo znanosti, inovacij in tehnologije
- 20 Izobraževalno srečanje delovne skupine EURECA-M
- 21 Učna delavnica: Rehabilitacija roke – izdelava individualnih opornic za roko
- 22 Srečanje Osnove otroške kirurgije
- 23 Obisk študentov iz Univerze Pittsburgh
- 23 Enajsta zgodba krvodajalske akcije Vijol'čna kri za vse ljudi
- 25 Krvodajalci stokratniki
- 26 Intenzivna brez doma
- 31 Hura, šola!
- 31 Za vsakogar pride čas, ko se mora potruditi in na vrh svojih obveznosti uvrstiti sebe. (Edelman)
- 32 Uvodni mednarodni sestanek projekta TARA v Pisa (Horizon 2020)
- 33 Mednarodni projekt Pragma-TIC, Erasmus +
- 34 Spodbudno: Petina manj smrti zaradi srčno-žilnih bolezni
- 36 Medicina, molekularna genetika in računalništvo z roko v roki
- 38 Biomimetične medicinske aplikacije: spoj tehnologije molekularnega vtiskovanja in biosenzorike
- 39 Medicinska fakulteta v oulu
- 40 Strokovna ekskurzija Medicinske fakultete Univerze v Mariboru na Reko in Brione
- 44 Nagrade, priznanja in pohvale Univerze v Mariboru, Fakultete za zdravstvene vede
- 46 Izkušnje in utrinki iz dela in življenja na Université Paris Cité
- 48 Zaključna konferenca Erasmus+ projekta »Obvladovanja stresa študentov z mobilno aplikacijo«
- 49 Ob 100-letnici ustanovitve Društva za izgradnjo in vzdrževanje otroške bolnišnice v Mariboru
- 53 Kolo je življenje, je rekel Nejc
- 54 »Nič o nas brez nas« se glasi slogan Evropskega invalidskega foruma
- 60 Duhovna oskrba v UKC Maribor
- 60 Psihološka in duhovna podpora za zaposlene
- 61 Zgodovino UKC Maribor pišemo zaposleni ...
- 61 Iz naše kuhinje ...



Direktor:

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

Glavni in odgovorni urednik:

Janez Lencl, dipl. inž. za zveze

Uredniški odbor:

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

Lektorji:

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

Fotografije:

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

Naklada:

3.000 izvodov

Grafično oblikovanje in tisk:

Bojan Javornik
Dravski tisk, Maribor

Naslov uredništva:

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

Fotografija na naslovnici:

Andreja Koren, univ. dipl. kom.

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



Pozdrav urednika

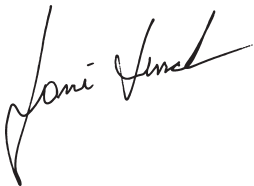
Spoštovani!

Na pobudo naših bralcev je ta številka Naše bolnišnice doživela manjše spremembe, da bi bila bolj vidna in prijazna za oči. Veseli nas, ko nam sporočite svoja mnenja in predloge, ki se vam porajajo ob branju našega glasila. Še naprej se bomo trudili, da vam bo prebiranje našega glasila v zadovoljstvo.

Pestro dogajanje na vseh področjih zdravstva se vidi iz prispevkov v pričujoči številki: od humanitarnih krvodajalskih akcij »Vijol'čna kri«, ki so postale tradicionalni dogodek, do vsakoletne akcije cepljenja in že desetletje trajajoče selitve pljučnega oddelka na območje UKC Maribor, ki je končno postala resničnost. Ne gre spregledati tudi najave novoletnega druženja, ki je v preteklih letih zaradi epidemioloških razmer odpadlo.

Pa da ne bom izdal vsega že v uvodu, vam želim prijetno branje.

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



Spoštovane sodelavke in sodelavci!

V veselje mi je, da vas lahko tudi v tokratni številki našega časopisa prijazno pozdravim in na kratko nagovorim.

Globoko verjamem ter vztrajno sporočam tudi svojim sogovornikom, da so največja dragocenost UKC Maribor njegovi ljudje. Strateška prednost našega kliničnega centra ste zavzeti, sposobni in prijazni posamezniki. Zato vam želim tokrat predvsem sporočiti, da veliko pozornosti pri pripravi vsebin trenutno in v prihodnje namenjamo vašemu počutju in zadovoljstvu. Želim si, da bi z veseljem in srčnostjo prihajali v naš klinični center in odhajali domov dvignjenih glav in ponosni, da ste del naše ekipe.

Da bodo naše želje zlagoma postale resničnost, moramo sprejeti precej izzivov. Predvsem pa moramo sprejeti in ozavestiti potrebo po spremembah. Kot je dejal Albert Einstein, je početi stvari znova in znova na enak način in pričakovati drugačne rezultate popolna norost. Vsekakor ni možno vsega spremeniti čez noč. Zagotovo pa lahko iz manjših sprememb sestavimo enkratno mozaik, ki bo orisal UKC Maribor v prihodnosti. Verjamem, da bodo prihodnje dejavnosti vodstva za izboljševanje vašega počutja in pogojev dela predstavljale prve uspešne korake na poti do tega cilja.

Veliko stvari je mogoče spremeniti in neke je treba začeti. Pogosto se zgodi, da ste nekateri razočarani, ker nismo najprej posodobili vašega oddelka ali katerega izmed vaših ključnih procesov. Poudarjam, da vodstvo UKC Maribor vsem namenja enako mero pozornosti, vendar mora pri vsaki dejavnosti zagotoviti primerna sredstva za njeno izvedbo in pri tem upoštevati širše pogoje na ravni celotnega kliničnega centra. Za določene projekte je možno najti vire tudi izven obstoječega proračuna, zato se morda izvedejo prej, kot je bilo načrtovano glede na prednostni seznam. Tudi če vaš oddelek trenutno še čaka na izboljšave, vas vljudno prosim, da najdete nekaj sočutja in veselja za tiste, pri katerih se pogoji že izboljšujejo, in bodo rezultati teh izboljšav pozitivno vplivali tako na zaposlene kakor tudi na paciente. Sprejmite takšne primere kot dokaz, da aktivnosti tečejo in bodo korak za korakom dosegle tudi vas.

Skupaj bomo zagotovo zmogli. V nadaljevanju te številke lahko preberete prispevek z naslovom Intenzivna brez doma, ki opisuje, kako vzajemno delo in predanost cilju prineseta razvoj ter dobre rezultate dela. Sporoča pa tudi, da glavno gorivo za pot do velikih ciljev tvorijo medsebojno sodelovanje, požrtvovalnost, pomoč kolegu in iskrena želja po pomoči pacientom, ki so jih izkazali sodelavci v zahtevnem času pandemije. Ta zapis me navdihuje in mi daje pogum za nadaljnji razvoj UKC Maribor v sodelovanju z vami, spoštovane sodelavke in sodelavci.

Želim vam zdravja in pozitivne energije ter vas prijazno pozdravljam do prihodnjic.



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

A handwritten signature in black ink, likely belonging to Prof. dr. Anton Crnjac.

Upam, da ste lepo preživeli dopust in si nabrali novih moči za nadaljnje delo. Krvavo jih boste potrebovali, saj vsak dan znova ugotavljamo, da je bila naša zaskrbljenost glede velikega števila nediagnosticiranih kroničnih bolnikov upravičena, poleg tega imamo še vedno realen problem s covidom-19. Tako nas je njegov naslednji val prehitel že v sredini julija, neposredno pred odhodom na zasluženi dopust. Ponovno je bilo treba prediskutirati načrt ukrepanja v primeru velikega števila bolnikov ter zagotoviti prostor in kader. Na srečo epidemični val ni dodatno obremenil bolnišničnih kapacitet, kljub temu pa je bila organizacija službe zaradi planiranih dopustov precejšen izziv. Zdaj, na začetku oktobra, smo že sredi naslednjega vala, kapacitete, pripravljene za te bolnike, se polnijo. Veliko težavo predstavlja tudi absentizem zaposlenih, v veliki meri vezan na okužbe s SARS-CoV-2, tako da je delo na številnih oddelkih težko organizirati.

A imamo novo cepivo in zdravila! Soočamo se z resnim pomanjkanjem negovalnega kadra in nekaterih profilov specialistov, ki dodatno vplivajo na neoptimalno izvedbo predvidenega programa. Kljub temu je treba priznati, da je zavzetost zaposlenih, da se izvede čim več dela, velika. S ponosom me navdaja dejstvo, da se zaposleni zavedajo svojega poslanstva in ga živijo – z vsemi sredstvi in močmi pomagati bolnikom. V vodstvu k reševanju kadrovske problematike poskušamo pristopiti proaktivno. Zavedamo se namreč, da prerazporejanje kadra ni rešitev – za zaposlitev moramo pridobiti nove in kakovostne ljudi. Kljub veliki zavzetosti in želji sodelovati v projektu skrajševanja čakalnih vrst velike rezerve ob trenutnih obremenitvah in kadrovske zasledbi kljub vsemu ni. Mimo tega menim, da bi se te problematike morali lotiti tako, da bi se čakalne vrste skrajševale na vseh segmentih in ob enakem plačilu vseh sodelujočih.

Prav posebej nas veseli, da nam je končno uspelo s Slivniškega Pohorja na matični oddelek preseliti Oddelek za pljučne bolezni, kar je po številnih neuspešnih letih svojevrsten uspeh. Dobili smo upanje, da se začnejo realizirati druge pomembne investicije v instituciji, kot so gradnja Oddelka za infekcijske bolezni in vročinska stanja, nadgradnja Oddelka za onkologijo, renoviranje starega pljučnega oddelka za potrebe Negovalne bolnišnice in tretje etaže kirurške stolpnice za potrebe Enote za kardiokirurško intenzivno terapijo, postavitve kontejnerske bolnišnice za potrebe bolnikov s kovidom.

Veliko smo se ukvarjali s spremembo sistemizacije in jo optimizirali. Začel se je izobraževalni proces dijakov in študentov, kar je sicer dodatna delovna obremenitev, a tudi možnost za nabór naših prihodnjih sodelavcev. Ob tem smo ponosni, ker naši zaposleni praktično dnevno objavljajo raziskovalne in strokovne članke ter sodelujejo z recenzijami, izvajajo se interni raziskovalni projekti, pridobili smo štiri evropske raziskovalne projekte ...

Ob lepim in spodbudnim novicah je dnevno treba reševati nepredvidene zaplete. Pokvarili so se klimati v treh operacijskih dvoranah. Kje bomo zdaj operirali? Napovedana je stavka zdravniškega sindikata FIDES. Kam bomo prenaročili bolnike, ki bodo odpadli? Kako bo to vplivalo na že tako predolge čakalne vrste?



Nimamo dovolj obdukcijskih pomočnikov, kako bo z neprekinjenim zagotavljanjem odvoza umrlih v instituciji? Imamo novo prijavo mobinga, treba bo imenovati komisijo. Prispela je anonimna prijava neželenega dogodka, »obtožene« bo treba pozvati k podaji odgovorov ...

Problem obdukcijskih pomočnikov, ki v instituciji ni nov, se me je prav posebej dotaknil, zlasti neustrezna novinarska interpretacija v medijih in objava polresnic. Se sploh zavedamo, kako takšne informacije vplivajo na splošno mnenje o zdravstvenih delavcih, naši ustanovi, zdravstvu nasploh? Se sploh zavedamo, koliko škode naredijo takšni prispevki? Je naša lojalnost do matične ustanove ustrezna? Je potrebno, da se ukvarjamo z anonimnimi prijavami?

V zadnjih tednih tudi sicer veliko razmišljam, verjetno zato, ker se je v moji družini poslovila ljubljena oseba. Razmišljam o tem, kako sobivamo. O tem, kako si povemo, da se imamo radi. O tem, kako si izkažemo spoštovanje – v družini, v krogu prijateljev in znancev, na delovnem mestu. O tem, kako si pomagamo, komuniciramo, izražamo toplino in prijaznost ... Se lahko izboljšamo? Smo lahko boljši ljudje? Kaj pomeni biti Človek? Razmišljajte z menoj! Mogoče za začetek o toplini in prijaznosti? »Prijazne besede so lahko kratke in lahkotne, a njihov odmev je neskončen«, so modre besede matere Terezije. Vedno znova se izkaže, da še kako držijo.

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



Seje Sveta zavoda UKC Maribor

Andreja Koren, univ. dipl. kom.

Foto: Andreja Koren, univ. dipl. kom.

13. JULIJA JE POTEKALA 6. REDNA SEJA SVETA ZAVODA UKC MARIBOR. SVÉTNIKI SO SE PRVOTNO SEZNANILI Z IMENOVANJEM PREDSTAVNIKOV USTANOVITELJA V SVET ZAVODA IN IZVOLILI NOVEGA PREDSEDNIKA.

Predstavniki ustanovitelja so postali dr. Branko Gabrovec, dr. Mojca Gorjak, Marjan Mačkošek, Klemen Pleško, Damjan Vrabl in Aleš Šabeder. Za predsednika Sveta zavoda UKC Maribor je bil izvoljen slednji. V nadaljevanju sta novim članom Sveta zavoda direktor UKC Maribor prof. dr. Anton Crnjac, dr. med., in strokovna direktorica prof. dr. Nataša Marčun Varda, dr. med., predstavila univerzitetni klinični center in investicijske projekte. Svétniki pa so se seznanili tudi z informacijo s poslovanjem med januarjem in majem 2022 ter o čakalnih dobah in realizaciji programa zdravstvenih storitev.

25. avgusta je potekala še 7. redna seja Sveta zavoda UKC Maribor, kjer so bili svétniki seznanjeni z izrednim odpisom osnovnih sredstev in drobnega inventarja, z oceno poslovanja in realizacijo programa dela ter finančnim načrtom v obdobju od januarja do junija 2022 in informacijami o čakalnih dobah ter realizaciji programa zdravstvenih storitev.



Direktor UKC Maribor prof. dr. Anton Crnjac, dr. med., je predstavil akcijski načrt za izvedbo investicij, sofinanciranih iz evropskih investicijskih skladov in s sredstvi Mehanizma za okrevanje in odpornost.

Predstavniki ustanovitelja so postali dr. Branko Gabrovec, dr. Mojca Gorjak, Marjan Mačkošek, Klemen Pleško, Damjan Vrabl in Aleš Šabeder.

Konec septembra, natančneje 29. septembra, je potekala 8. redna seja Sveta zavoda. Poleg informacij o oceni poslovanja ter o čakalnih dobah in realizaciji programa zdravstvenih storitev so se svétniki seznanili še s poročilom o delovanju Centra za informatiko ter Predlogu načrta informatizacije v UKC Maribor. Govorili so tudi o rebalansu plana investicij za leto 2022, o organiziranosti in izvajanju dela notranje revizijske dejavnosti v UKC Maribor ter o viziji prihodnjega delovanja notranje revizijske dejavnosti po uvedbi ZNUZSZ.



Po skoraj 70 letih v dolino

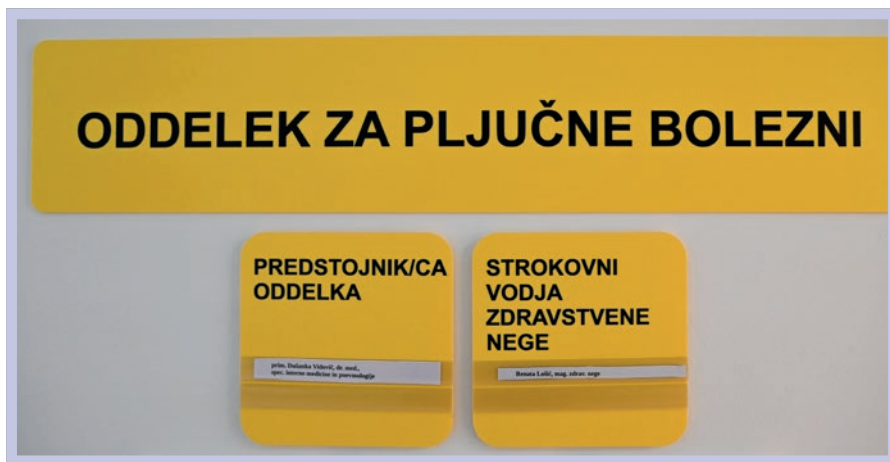
prim. Dušanka Vidovič, dr. med.

Foto: Arhiv Oddelka za pljučne bolezni

PO SKORAJ 70 LETIH DELOVANJA NA POHORJU SE JE ODDELEK ZA PLJUČNE BOLEZNI PRESELIL NA MATIČNO LOKACIJO. ZGODILO SE JE TO, ZA KAR SE JE VEDELO ŽE VSAJ 20 LET, DA BI SE MORALO STORITI – PRESELITI PLJUČNI ODDELEK NA MATIČNO LOKACIJO TER PULMOLOGIJO KOT ENO IZMED TREH VELIKIH PODROČIJ INTERNE MEDICINE UMETITI NA KLINIKO ZA INTERNO MEDICINO.

Pred 70 leti, ko je bilo tuberkuloze še veliko, je bila selitev oddelka na Pohorje velik dosežek. Tuberkulozne sanatorije so ustanavljali, ker je bilo treba bolnike s tuberkulozo izolirati; svež zrak, sonce, mirno okolje in dobra hrana naj bi dobro vplivali na zdravljenje.

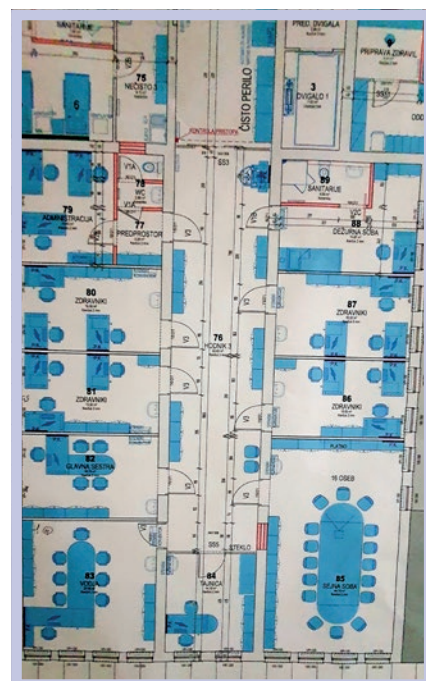
Preselitev oddelka na matično lokacijo je predvsem velika pridobitev za pljučne bolnike.



V tem času je tuberkuloza že postala ozdravljiva in redka bolezen, na pljučnem oddelku pa je bilo vedno več bolnikov z drugimi pljučnimi obolenji, ki so potrebovali invazivno diagnostiko, intenzivno terapijo ter diagnostiko, ki na dislociranem oddelku ni bila na voljo in je bilo bolnike treba voziti na preiskave v skoraj 20 km oddaljeno matično ustanovo. Potreba po selitvi se je pokazala že kar hitro po ustanovitvi oddelka na Pohorju, na kar so predstojniki v preteklosti že opozarjali.

Pred 70 leti, ko je bilo tuberkuloze še veliko, je bila selitev oddelka na Pohorje velik dosežek

Preselitev oddelka na matično lokacijo je predvsem velika pridobitev za pljučne bolnike. Bolje in varneje jih lahko obravnavamo, standard bivanja se je zanje bistveno izboljšal. Na prenovljenem, nekdanjem dermatološkem oddelku so zdaj sodobno opremljene bolniške sobe, spirometrija, bronhoskopija, ultrazvok, prostor za posege, sobe za izolacijo ter soba za intenzivni nadzor z novo medicinsko opremo za potrebe pljučnih bolnikov. Zaposleni pa smo pridobili boljše pogoje za delo. Oddelek ima predvidenih 40 bolniških postelj, in sicer 26 standardnih bolniških postelj, 5 bolniških postelj za aerogeno izolacijo za zdravljenje tuberkuloznih bolnikov, 6 bolniških postelj za intenzivni nadzor in





3 bolniške postelje za dnevni hospital. Z novo posebno medicinsko opremo bomo lahko omogočili razvoj pulmološke stroke in nadgradili invazivno pljučno diagnostiko in terapijo z endo-bronhialnim ultrazvokom, navigacijo, hitrim pregledom citoloških vzorcev na lokaciji in argon plazmo. K diagnostiki težke astme bomo uvedli meritve dušika v izdihanem zraku; za oceno zmogljivosti bolnikov ergospirometrijo, nadgradili bomo ultrazvočno diagnostiko pljuč in plevre ter motenj dihanja v spanju.

Zahvaljujem se vsem, ki ste z odličnim sodelovanjem omogočili uresničitev projekta Preselitev Oddelka za pljučne bolezni na matično lokacijo.

V intenzivni sobi s šestimi posteljami, opremljenimi z modernimi monitorji z možnostjo centralnega in mobilnega monitoringa, bo omogočen intenzivni nadzor hudo bolnih in prizadetih pljučnih bolnikov.

Umestitev na Kliniko za interno medicino prinaša nove priložnosti in tudi nove obveznosti v razvoju stroke ter raziskovalnem delu. Pulmologi imamo znanje na področju invazivne diagnostike in terapije, urgentne medicine, poznamo principe raziskovalnega dela, veselimo se novih izzivov ter sodelovanja z

drugimi internističnimi strokami in specialnostmi, kot so radiologija, kirurgija, onkologija, patologija ...

Zahvaljujem se Ministrstvu za zdravje RS, skladom EU, vodstvu UKC in klinike za interno medicino, upravno-tehničnim službam – vsem, ki ste z odličnim sodelovanjem omogočili uresničitev projekta Preselitev Oddelka za pljučne bolezni na matično lokacijo. Iskrena hvala tudi vsem sodelavkam in sodelavcem Oddelka za pljučne bolezni UKC Maribor za potrpljenje, trud in dodatne obremenitve v času obnove in selitve, hkrati pa vam želim, da bi se novega okolja čim prej navadili, da bi se na novem oddelku dobro počutili in da bomo še bolje kot do sedaj ter v

boljših delovnih pogojih poskrbeli za naše bolnike.



Akademija ob 50-letnici Oddelka za nevrološke bolezni

prof. dr. Tanja Hojs Fabjan, dr. med., spec. nevrolog

Foto: R. G.

LETOS JE ZA MARIBORSKO NEVROLOGIJO POMEMBNO LETO, SAJ PRAZNUJEMO 50. OBLETNICO ODDELKA ZA NEVROLOŠKE BOLEZNI TER PRIDOBITEV NAZIVA KLINIKA. ZATO SMO TA POMEMBNI DOGODEK OBELEŽILI S STROKOVNIM SREČANJEM – SVEČANO AKADEMIJO ZA NEVROLOGIJO – OB KATEREM SMO IZDALI MONOGRAFIJO.

Recenzijo monografije je prispeval naš upokojeni učitelj izr. prof. dr. Erih Tetičkovič in jo je zaključil z mislijo, da je »monografija odličen, skrbno pripravljen in veren dokaz 50-letne prehojene poti, iskrene želje in trdega dela, vloženega v razvoj. Zaslužni za pridobitev velikega priznanja – naziva Klinike za nevrologijo UKC Maribor – so prav vsi, ki so se predajali trdemu delu v prepričanju pridobitve zelenega naziva. Iskrena hvala prav vsem, ki so pripomogli k temu!«

Program strokovnega srečanja smo začeli s predstavitvijo kratkega orisa zgodovine razvoja mariborske nevrologije. Nato so bili predstavljeni izzivi diagnostike in zdravljenja v petdesetletnem obdobju ter videnje v prihodnost pri obravnavi bolnikov z možgansko kapjo, ekstrapiramidnimi boleznimi, multiplo sklerozo, epilepsijo, glavobolom, demenco ter boleznimi perifernega živčevja. Predstavljena je bila tudi vloga medicinske sestre pri obravnavi bolnikov z multiplo sklerozo in Parkinsonovo boleznijo. Veseli me, da so bila na vseh področjih na koncu predstavljena tudi videnja v prihodnosti, kar obeta nadaljnji razvoj stroke na teh področjih in tudi izzive ter spodbudo za mlade.

Z veseljem so se odzvali tudi tuji povabljeni gostje, ki so imeli predavanja

z različno nevrološko tematiko. Prof. Paolo Manganotti nam je predstavil vlogo elektroencefalografije in slikovne diagnostike v enoti za možgansko kap. Prof. dr. Khalil je spregovoril o novostih bio-označevalcev pri bolnikih z multiplo sklerozo. Prof. dr. Gorazd Stokin je obelodanil tematiko sodobnih vprašanj na področju demence, predsednik Združenja nevrologov Slovenije prof. dr. Uroš Rot pa je predstavil imunomodulatorno zdravljenje multiple skleroze.

Zametki nevrologije v UKC Maribor segajo v leto 1946, ko je bil na Internem oddelku ustanovljen Odsek za živčno bolne. Leta 1948 se je odsek osamosvojil v nevropsihiatrični oddelek, vendar vse do leta 1953, ko se je razdelil na Odsek za živčne bolezni s 45 posteljami v prvem nadstropju »nemške dermatološke stavbe« in Odsek za zdravljenje duševno bolnih z 41 posteljami v stavbi infekcijskega oddelka, ni imel lastnih prostorov in osebja. Začetek samostojne poti nevrološkega oddelka je bil leta 1972, ko se je nevropsihiatrični oddelek razdelil na dve samostojni enoti: nevrološki oddelek, ki je ostal v prvotni zgradbi v 2. nadstropju, ter psihiatričnega, ki se je preselil na graščino Pohorski dvor. V petdesetletnem

obdobju so se na oddelku oblikovale posamezne strokovne enote, potekal je razvoj dejavnosti na različnih področjih, spreminjalo se je število bolniških postelj ter sistemizacija celotnega kadra. Leta 1997 je bila na Oddelku za nevrološke bolezni otvoritev prenovljene intenzivne nege (NIN) z osmimi posteljami ter tremi posteljami v polintenzivni negi (PNIN). Od leta 2008 je potekal razvoj Enote za možgansko kap (EMK), ki je začela delovati leta 2010.

V začetku leta 1997 so se vse funkcionalne dejavnosti preselile v preurejene kletne prostore »internistične stavbe«. V nov ambulantni center v prvem nadstropju »internistične stavbe«, v sklopu katerega delujejo nevrološka ambulanta, zelo hitra nevrološka ambulanta, botulinska ambulanta, ambulanta za EMG, ambulanta za EEG in ultrazvočna ambulanta za vratne žile ter transkraniialno doplersko sonografijo – TCD, smo se uspešno preselili maja 2012.

Na oddelku neprekinjeno deluje 24-urna urgentna ambulanta in hkrati neprekinjeno zagotavljamo nujno konziliarno dejavnost za potrebe celotne bolnišnice. Zaradi povečanega števila akutnih nevroloških bolnikov od leta 2020 deluje





Z leve proti desni: doc. dr. Martin Rakuša, prof. dr. Paolo Manganotti, prof. dr. Tanja Hojs Fabijan, prof. dr. Gorazd Stokin, Jožef Magdič

dnevna 12-urna urgentna nevrološka dejavnost v okviru Urgentnega centra. Od leta 2010 imamo tudi dnevno bolnišnico.

V vseh letih je potekal razvoj posameznih dejavnosti nevrologije. Začetki preiskav EEG segajo v leto 1962 še v okviru nevropsihiatričnega oddelka, v okviru oddelka za nevrologijo pa od leta 1974. EMG smo začeli opravljati leta 1977, doplersko angiosonografijo pa po letu 1985. Le-to je vpeljal izr. prof. dr. Erih Tetičkovič, dr. med., ki je bil utemeljitelj nevrosonološke dejavnosti v slovenskem prostoru. Leta 1999 je bila prvič v Sloveniji narejena TCD možganskega ožila; medoperativno spremljanje krvnega pretoka v bazalnih možganskih arterijah med karotidno trombendarterektomijo ter med operacijo rupturirane anevrizme pri subarahnoidni krvavitvi. Kot presejalno metodo za ugotavljanje odprtega ovalnega okna je bila leta 2009 prvič v naši ustanovi izvedena detekcija mikroembolizmov s TCD.

Leta 1983 smo začeli logopedsko dejavnost z zaposlenimi Centra za korekcijo sluha in govora. Leta 1985 smo uvedli še nevropsihološko dejavnost, ki je delovala do leta 1991 in je po večletnem premoru leta 2009 ponovno začela delovati. Za zgodnjo rehabilitacijo skrbi pet fizioterapevtov ter en delovni terapevt, ki so od leta 2018 sistemizirani v okviru Inštituta za fizikalno in rehabilitacijsko medicino (IFRM), kar se nam ne zdi optimalna rešitev.

Večina specialistov je usmerjena v subspecialna področja, tako da je zagotovljena kakovostna obravnava bolnikov in hitro sledenje razvoju stroke. Od 18 specialistov jih je šest doktorjev znanosti. En specialist je habilitiran kot redni profesor, dva kot docenta na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru. Zdravniki in diplomirane medicinske sestre so vključeni v različne mednarodne raziskave. Nadgradnjo svojega dela opravimo tudi z internimi projekti. Na oddelku imamo v povprečju 3-krat letno klinično patološko konferenco. Kontinuirano potekajo usposabljanje in izobraževanje specializantov nevrologije ter drugih medicinskih ved, izvajanje specialističnih izpitov s področja nevrologije, strokovni sestanki za zdravnike oddelka, redni mesečni strokovni sestanki za medicinske sestre in zdravstvene tehnike, izvajanje pedagoške dejavnosti za potrebe študentov medicine Medicinske fakultete in Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru. Zaradi potrebe po celostni ter kakovostnejši obravnavi bolnikov smo na oddelku organizirali delovanje timov, s čimer smo dosegli premik obravnave s sekundarnega nivoja na terciarni nivo. Oblikovali smo različne konzilije, in sicer Nevrološki konzilij za oceno primernosti zdravljenja bolnikov z multiplo sklerozo za SV Slovenijo, sodelujemo v multidisciplinarnih konzilijih, kot so Nevrovaskularni konzilij, Nevroradiološki konzilij ter Konzilij za

gibalne motnje in globoko možgansko stimulacijo.

V letu 2020 smo se soočili z epidemijo covida-19, ki je za nas zdravnike predstavljala velik izziv. Vsakodnevna srečanja z okuženimi bolniki so botrovala reorganizaciji oddelka in prerazporeditvi kadra na kovidne oddelke. Letos pa smo priredili štiri bolniške sobe za potrebe bolnikov, okuženih s covidom-19.

V monografiji 50 let oddelka za nevrološke bolezni je skrbno in natančno prikazana obravnava bolnikov z različnimi bolezenskimi stanji, kar bom na kratko povzela v nadaljevanju.

Možgansko-žilne bolezni (MŽB) predstavljajo največji delež v patologiji hospitaliziranih bolnikov in vaskularna nevrologija je v zadnjih letih doživela velik napredek na področju zdravljenja bolnikov z ishemično možgansko kapjo (MK), kjer lahko z daljšanjem terapevtskega okna za trombolizo in mehansko rekanalizacijo pomagamo bistveno večjemu deležu bolnikov do dobre funkcionalnosti. Z razvojem interventne nevroradiologije je le-ta številne prej invazivne kirurške posege nadomestila z bistveno manj invazivnimi in učinkovitejšimi.

V prikazu obravnave bolnikov z ekstrapiramidnimi boleznimi se seznanimo z vsemi možnostmi zdravljenja v začetni ter napredovali fazi. Zdravljenje bolnikov z ekstrapiramidnimi motnjami v napredovali fazi je zahtevnejše in ponuja več možnosti kontinuiranega zdravljenja. V slednji fazi je zato zelo pomembna timska obravnava bolnikov, pri kateri sodelujejo strokovnjaki različnih ved.

V zadnjih petdesetih letih je bil na področju diagnostike in zdravljenja bolnikov z multiplo sklerozo (MS) narejen velik napredek. MS je še vedno neozdravljiva bolezen, vendar z imunomodulatornimi zdravili lahko vplivamo na njen potek. V našem prostoru predstavlja leto 1995 mejnik v procesu zdravljenja MS, saj smo takrat dobili prvi interferon. V vseh naslednjih letih smo sledili mednarodnim smernicam diagnostike in zdravljenja. Ponosni smo, da smo prvi v Sloveniji implementirali

Zbirnik (Register) podatkov za bolnike z multiplo sklerozo v bolnišnični informacijski medicinski sistem (iMedis), ki nam omogoča skrbno spremljanje teh bolnikov.

Epilepsija je zelo pogosta kronična nevrološka bolezen, ki pomembno spremeni življenje bolnikov. Naši »epileptološko« usmerjeni kolegi so pri obravnavi bolnikov sledili hitremu razvoju epileptologije in so ves čas posodabljali diagnostiko ter terapijo.

Glavobol je eden od najpogostejših simptomov. Približno 10 % bolnikov z onespособljajočim, na zdravljenje neodzivnim glavobolom ter redkimi oblikami primarnega glavobola najbolj celostno obravnavo prejme v timu za glavobol, ki ga želimo vzpostaviti na Kliniki za nevrologijo.

Zametki nevrologije v UKC Maribor segajo v leto 1946, ko je bil na Internem oddelku ustanovljen Odsek za živčno bolne.

Tudi na področju oskrbe bolnikov z demenco je bil narejen velik napredek. Danes imamo na Kliniki za nevrologijo na voljo slikovne in laboratorijske preiskave, ki so potrebne za natančno in hitro postavitev diagnoze.

Bolezni perifernega živčevja predstavljajo pomemben segment obravnave tako v ambulantni nevrološki dejavnosti kot tudi v hospitalni obravnavi. Poleg anamneze in kliničnega statusa je v klinični nevrofiziologiji neprecenljiva uporaba elektromiografije in meritve prevajanja po živcih. V prispevku zastavljeni pogledi v prihodnost so zelo obetajoči za nadaljnji razvoj stroke.

Kompleksnost nevroloških simptomov vse bolj zahteva multidisciplinarni pristop zdravstvene obravnave. Vloga diplomirane medicinske sestre je pri tem pomembna. Ob velikem razvoju stroke diplomirana medicinska sestra še vedno ostaja ob bolniku. S tehničnim znanjem, upoštevanjem psiholoških vsebin in strokovnosti zdravstvene nege, dobrim medsebojnim delovanjem vseh članov

ekstrapiramidnega tima in tima za multiplo sklerozo ter uspešno koordinacijo skupaj zagotavlja dobro celostno obravnavo bolnika s Parkinsonovo boleznijo in z multiplo sklerozo.

Na tej prehojeni samostojni poti mari-borske nevrologije, ko se srečujemo z Abrahamom, gre zahvala vsem našim učiteljem, na katere smo ponosni, da so nam postavili trdne temelje, na katerih smo z delom nadgrajevali različna področja. Kljub kadrovski in prostorski problematiki ter preobremenjenosti s kliničnim delom, smo se znanstvenoraziskovalno udeleževali ter smo bili in smo vključeni v pedagoški proces na Medicinski fakulteti ter Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru. Ob vsem tem se zavedamo, da ima bolnik osrednjo vlogo in da moramo pri svojem delu dosledno upoštevati tako dosežke medicinske znanosti kot načela strokovnega ravnanja in da smo dolžni opravljati svoje delo strokovno, odgovorno in skrbno za vsakega bolnika. Plod pridnega, garaškega in vztrajnega dela na strokovnem, strokovno-organizacijskem, izobraževalnem in znanstvenoraziskovalnem področju je pridobitev naziva Klinika za nevrologijo s strani Ministrstva za zdravje RS. Na vseh prej omenjenih področjih in celokupno smo dosegli in presegli zahtevano število točk za podelitev naziva v obdobju 2017 do 2021. Pridobitev naziva klinika nas zavezuje, da bomo še naprej intenzivno delovali na vseh prej omenjenih področjih, pri tem pa gradili na korektnem odnosu do bolnikov, ki so nam zaupani in ohranjali dobre medsebojne odnose med sodelavci.

V medicini je delo timsko in vsak člen tima je pomemben. Zato se zahvaljujem vsem zaposlenim ter našim zasluženim upokojenim sodelavcem in vsem kolegicam in kolegom, ki so prispevali k razvoju oddelka. Zahvala gre tudi obema direktorjema UKC, ki nam stojita ob strani. En velik hvala tudi Martini Kos, ki mi je bila v pomoč in oporo pri pripravi vloge za kliniko in je verjela, da je slednje možno.

Za pomoč pri izvedbi srečanja se zahvaljujem zaposlenim Centra za odnose z javnostmi in marketing, posebej Rebeci Gerlič in Urški Jodl Skalicky, sodelavki Oddelka za znanstveno-raziskovalno delo. Zahvala gre tudi mojima kolegoma doc. Martinu Rakuši in Jožefu Magdiču za veliko oporo in pomoč pri organizaciji srečanja. Za finančno pomoč organizacije akademije se zahvaljujem farmacevtskim firmam, ki so sodelovale.

Akademije za nevrologijo sta se udeležila direktor ter strokovna direktorica UKC Maribor, ki sta nas počastila z nagovorom. Pozdravil nas je tudi predsednik Združenja nevrologov Slovenije in predstojnik Kliničnega oddelka za bolezni živčevja KC Ljubljana.

Hvaležni smo vsem kolegicam in kolegom, sodelavcem in upokojenim sodelavcem, da so prišli na akademijo, da so si vzeli čas, da so skupaj z nami obeležili ta pomembni praznik. Skupaj smo preživeli prijetno in predvsem v tem »covidno« negotovem obdobju varno druženje v hramu učenosti Medicinske fakultete.

Kolektiv Klinike za nevrologijo je zaključil svečanost v sproščenem vzdušju ob dobri kulinariki in zvokih glasbe.



Ponovno je čas za zaščito s cepljenjem proti gripi

Zoran Simonovič, dr. med.

»CEPIM SE PROTI GRIPI – ZAŠČITIM SEBE, SVOJE BLIŽNJE, NAŠE BOLNIKE IN CELOTNO DRUŽBO«
CEPLJENJE PROTI GRIPI JE POMEMBNO TUDI V ČASU EPIDEMIJE COVIDA-19«.

Sezona gripe se je v naših krajih pred pandemijo covid-19 običajno začela v drugi polovici decembra, največ oseb je zbolevalo sredi zime, sezona širjenja virusa gripe pa je lahko trajala vse do pozne pomladi. Običajno je vsako leto za gripo zbolelo 5–10 % odraslih ter med 20–30 % otrok. Vsi se spomnimo vsakoletnega zimskega iskanja dodatnih bolnišničnih postelj za zdravljenje bolnikov s težjim potekom gripe. Predvsem starejši in kronični bolniki so zaradi okužbe z virusom gripe potrebovali zdravljenje v intenzivnih enotah, vsako leto smo imeli tudi določeno število oseb, ki so umrle zaradi posledic gripe in/ali usodnega poslabšanja njihovega osnovnega obolenja.

Od začetka pandemije covid-19 se je širjenje gripe skorajda povsem ustavilo. V sezoni gripe 2020/21 nismo laboratorijsko potrdili nobenega primera gripe v regiji. K temu fenomenu so prispevali ukrepi za omejevanje širjenja novega koronavirusa (predvsem popolno ali delno zaprtje vrtcev in šol, saj so otroci najpomembnejši prenašalci virusa gripe, zaprtje lokalov, gledališč, restavracij, odpoved dogodkov, omejevanje medosebnih stikov, nošenje obraznih mask, higiena rok in razkuževanje površin). Pri prenosu gripe, ki je sicer kapljično, je zelo pomemben tudi prenos preko okuženih površin in rok. Že v lanski sezoni (2021/22) se je gripa spet pojavila. Ker so jeseni in pozimi številni ukrepi za omejevanje širjenja koronavirusa še bili aktualni, se je gripa začela pogosteje pojavljati šele letos v poznih pomladnih

mesecih, ko so številni ukrepi prenehali veljati. Primeri gripe so se v manjšem obsegu pojavljali tudi poleti, ko so sicer okoljski dejavniki manj primerni za učinkovito širjenje povzročiteljev respiratornih okužb. Laboratorijsko je bilo v tem letu potrjenih več kot 1000 primerov gripe.

Ker pa sta tako minili že dve zimski sezoni brez pomembnega pojavljanja gripe, se je zelo povečalo število za okužbo dovzetnih ljudi (predvsem otrok, ki bi se sicer v preteklih dveh sezonah z gripo srečali in bi bili nato nekaj časa zaščiteni pred ponovno okužbo in širjenjem virusa). Letošnjo zimo bomo najverjetneje preživeli brez pomembnega omejevanja družbenega življenja in ostalih preventivnih ukrepov, posledično lahko v letošnji sezoni pričakujemo veliko bolj intenzivno širjenje gripe kot v nekaj preteklih letih.

Ker bo hkrati s sezono gripe še vedno potekala epidemija covid-19, lahko pričakujemo hkratne okužbe z obema virusoma. Opazovalne raziskave kažejo, da je potek bolezni pri osebah, ki so hkrati okužene z virusom gripe in virusom SARS-CoV-2, težji kot pri osebah, ki prebolevajo le okužbo z novim koronavirusom. Hkrati pa raziskave kažejo tudi na to, da se pri osebah, ki zbolijo za gripo, pogosteje pojavi sekundarna bakterijska pljučnica domačega okolja kot pri osebah s covidom.

V tej sezoni bo cepljenje proti gripi tako enako, če ne še bolj kot do zdaj smiselno za vse, ki si želijo zmanjšati možnosti za okužbo in težji potek bolezni. S cepljenjem proti gripi in pozitivnim cepljenjem s prilagojenimi cepivi proti covidu-19, ki vsebujejo tudi trenutno prevladujočo različico virusa omikron BA5, lahko zmanjšamo tveganje, da bi se okužili z obema nevarnima virusoma, zagotovo pa s cepljenjem zmanjšamo tveganje za

težji potek in zaplete pri obeh okužbah, še posebej če spadamo med osebe z večjim tveganjem za težji potek obeh bolezni (starejše osebe, kronični bolniki, osebe z imunsko oslabelostjo, nosečnice, osebe z izrazito prekomerno telesno težo). Cepljenje proti gripi se kot vedno posebej priporoča tudi osebam, ki so sicer zdrave, a prihajajo v stik z ogroženimi bolniki. Zdravstveni delavci zagotovo spadamo med tiste, ki imamo zaradi narave svojega dela večje tveganje, da se okužimo, hkrati pa viruse prenašamo na občutljive osebe. Cepljenje proti gripi in proti koronavirusu se lahko opravi hkrati ali ne glede na razmik med obema cepivoma.

V letošnji sezoni se bo v Sloveniji uporabljalo cepivo Influvac Tetra. Cepivo vsebuje antigene 4 sevov virusov gripe. Cepivo je inaktivirano in ne more povzročiti bolezni. Prav tako ni mogoče, da bi zaradi cepljenja nato v sezoni gripe zboleli za težjo obliko gripe ali imeli pogostejše prehlade. Cepiva proti gripi uporabljamo že več kot 70 let. Letno se uporabijo do 1 milijarde odmerkov cepiva proti gripi. Cepljenje proti gripi je običajno v 30–60 % učinkovito pri preprečevanju bolezni, še veliko bolj pa pri preprečevanju težke oblike bolezni, ki zahteva bolnišnično zdravljenje. Ker je pri kroničnih bolnikih in starejših ljudeh uspešnost cepljenja slabša, je posebej pomembno, da se cepijo vsi, ki so z njimi v vsakodnevnem stiku (sorodstvo, zdravstveno osebje ...).

V UKC Maribor se v zadnjih letih delež zaposlenih, ki se cepimo proti gripi, zvišuje. To dokazuje, da se zaposleni v UKC Maribor vse bolj zavedamo pomena vsakoletnega cepljenja proti gripi za nas same in za naše bolnike. Ostanimo še naprej vzor našim pacientom, sorodnikom in sodelavcem. Bodimo ponos naše bolnišnice.

Preplezaj viruse, cepi se!

Zaradi narave svojega dela smo delavci v zdravstvu bistveno bolj izpostavljeni tveganju za okužbo z virusom gripe kot splošna populacija. Kot delavec v UKC Maribor se lahko okužite z gripo v stiku z okuženim sodelavcem, pacientom, obiskovalci ter postanete vir širjenja gripe v delovnem okolju tudi sami. **S cepljenjem proti gripi ne boste zaščitili zgolj sebe in družine, temveč tudi sodelavce ali bolnike, pri katerih gripa pogosteje vodi do zapletov osnovne bolezni in celo smrti.**

Zatorej »**Preplezaj viruse, cepi se!**«

Vljudno vabljeni k cepljenju, ki ga bomo izvajali v modrih zabojnikih pred stavbo Oddelka za infektivne bolezni in vročinska stanja po vnaprej določenem urniku.

Cepljenje proti gripi in COVID 19 se lahko opravi časovno povsem neodvisno eden od drugega, tudi istočasno.

Za več informacij:

EOBO

02 321 26 74

eobo@ukc-mb.si

Uvajanje postopka podkožnega »onlay« endoskopskega pristopa (SCOLA) za oskrbo popkovnih kil s pridruženo diastazo rektusov

doc. dr. Tomaž Jagrič, dipl. m. s.

Foto: arhiv Kliničnega oddelka za abdominalno in splošno kirurgijo

14



Uvod

Popkovna kila je drugi najpogostejši tip kile za dimeljsko kilo z ocenjeno stopnjo pojavnosti pri odraslih 6–14 % [1]. Zaradi razmeroma visokega tveganja za zaplete, kot je ukleščenje črevesne zanke (17 %), je potrebno popkovne kile kirurško zdraviti [1]. Sama kirurška oskrba popkovne kile je enostavna, težave pa nastanejo, če ji je pridružen še razmik mišic *rectus abdominis*. Diastaza rektusov je opredeljena kot stanjšanje in razširitev *linee albe* med notranjima robovoma mišic *rectus abdominis*. Razdalja med robovoma mišic sta lahko razširjena od 3 do več kot 5 cm, kar povzroči vretenasto izboklino trebušne stene nad popkovnim obročem med napenjanjem. Takšna izboklina zaplete rekonstrukcijo trebušne stene pri operaciji popkovne kile, saj je stena nad popkovnim obročem oslabiljena. Če oslabiljena stena med operacijo ni ojačana, lahko to vodi do ponovitve kile ali pa ostane nad operirano kilo neprijetna izboklina trebuha. Diastaze rektusov so pogosto prisotne po več nosečnostih ali pri ljudeh s čezmerno telesno težo [2, 3].

Običajna oskrba diastaze rektusov s pridruženo popkovno kilo je bila plikacija mišic rektusa in mrežica, šivana nad mišično fascijo. Težava te tehnike je bila obsežna kožna brazgotina, ki je motila videz po operaciji. Drug pristop je omogočil razvoj laparoskopije. Laparoskopska operacija z vstavitvijo mrežice pred trebušno steno je sicer odpravila neprijetno izboklino trebušne

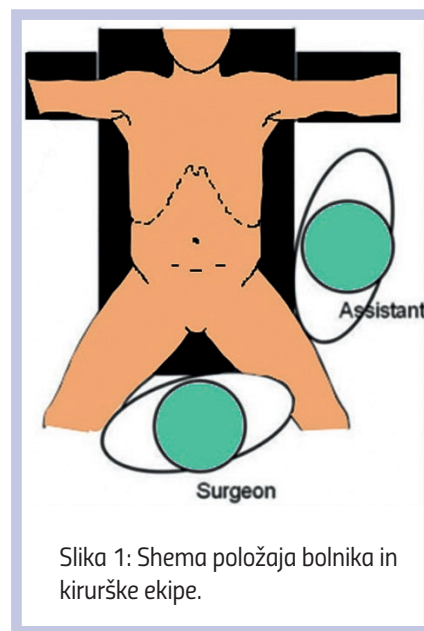
stene in hkrati omogočila oskrbo kile, vendar pa po tej operaciji še vedno ostanejo zamaknjeni robovi mišične stene in gubanje kože. Poleg tega je pri tem posegu treba vstopiti v trebušno votlino, kar dela postopek nevaren. Zato se je razvila tehnika podkožnega onlay endoskopskega pristopa (SCOLA) za oskrbo popkovnih kil s pridruženo diastazo rektusov. Pri omenjeni tehniki kirurg ne vstopa v trebušno steno, ampak z laparoskopskimi instrumenti preparira v podkožju. Tako se izogne veliki kožni brazgotini, oskrbi popkovni kilni defekt in ob enem opravi plikacijo mišic *rectus abdominis*.

V prispevku bomo predstavili prvo uporabo podkožnega onlay endoskopskega pristopa (SCOLA) za oskrbo popkovnih kil s pridruženo diastazo rektusov na Kliničnem oddelku za abdominalno in splošno kirurgijo Univerzitetnega kliničnega centra Maribor.

Metode

Operacija

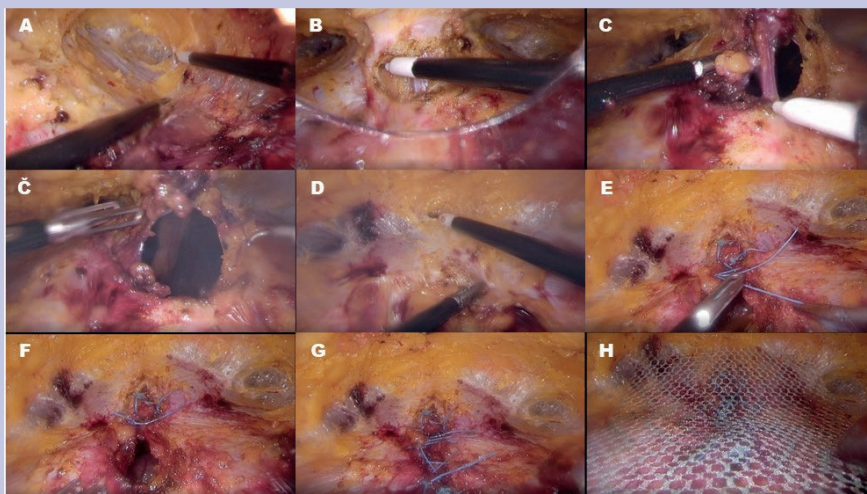
Bolnika smo namestili na obrnjeno ginekološko mizo z abduciranimi nogami v kolku (slika 1). Po uvodu v splošno narkozo in pripravi kirurškega polja smo sterilno označili delovno polje in mesta nastavitve troakarjev. Položaj kirurga je bil med nogami bolnika, asistent pa je stal izmenično na bolnikovi levi in desni strani (slika 1). Suprapubično smo naredili 12 mm kožno incizijo in preparirali podkožje do mišične fascije. Naredili smo še incizijo za 5 mm troakar v nivoju srednje klavikularne linije desno



Slika 1: Shema položaja bolnika in kirurške ekipe.

in 11 mm troakar v nivoju srednje klavikularne linije levo (slika 1).

Preparirali smo podkožni prostor okoli troakarjev v obliki črke C, kar je olajšalo namestitve troakarjev v podkožje in začetno prepariranje. Nato smo uvedli 12 mm manšetni troakar suprapubično in pod pritiskom 9–10 mmHg vpihovali CO₂ v podkožje. Podkožni žep smo preparirali z laparoskopsko prijemalko in monopalnim kavljem. Preparacija je tekla od lateralno do medialno z obeh strani (slika 2A). Ko smo si prikazali popek s kilo, smo previdno incidirali kilno vrečo in odrescirali hernirano maščobo v kilni vreči (slika 2B–Č). Ko smo sprostili celotno kilo in dokončno spreparirali še lineo albo nad popkom, se je pokazal velik popkovni defekt s pridruženo diastazo nad popkovnim obročem (slika 2D). V naslednji fazi smo endoskopsko



Slika 2. Laparoskopski posnetki operacije.

nastavili neresorbilne 0 Ti-Cron šive s tehniko drsečih vozlov (slika 2E-G). Na ta način smo oskrbeli diastazo in popkovni defekt. Nato smo izmerili velikost defekta in upoštevali, da mora mrežica segati vsaj 2 cm pod popek. Mrežico smo fiksirali z endoskopskim lepilom (slika 2H). V naslednjem koraku smo fiksirali popek na trebušno steno in vstavili redon v podkožje.

A: prepariranje kožnega režnja v podkožju; B: vstop v kilno vrečo; C: prepariranje kilne vreče; Č: popolnoma odprta kilna vreča s pogledom v trebušno votlino; D: prepariranje kožnega režnja nad kilnim defektom; E: nastavljanje drsečih šivov; F: oženje kilnega

defekta; G: oskrbljen kilni defekt; H: fiksirana mrežica na trebušni steni.

Pooperativni potek

Po operaciji smo pacienta opazovali v zbujevalnici, kjer je prejel kilni trebušni pas in ga premestili na oddelek. Na oddelku je prvo noč počival. Zaradi majhnih velikosti kožnih rezov ni navajal bolečine. Prvi pooperativni dan smo naredili prevez in ga odpustili s trebušnim pasom in redonom v domačo oskrbo. Bolniku smo drugi pooperativni dan ambulantno odstranili redon (slika 3).

Razprava

Metoda podkožnega onlay endoskopskega pristopa (SCOLA) za oskrbo popkovnih kil s pridruženo diastazo rektusov predstavlja veliko prednost pred odprtimi posegi in laparoskopsko tehniko IPOM. V prispevku smo opisali omenjeno metodo.

V prispevku smo pokazali, da je opisana tehnika SCOLA v izkušenih rokah izvedljiva in varna. Poznavanje možnih zapletov je pri tej operaciji nujno za varno izvedbo posega. Glede na debelino podkožnega maščevja je oddaljenost linije preparacije do kožnega pokrova razmeroma majhna. Zato je bilo med operacijo treba nujno bdeti, da se nismo preveč približali usnjici kože, saj bi tako lahko povzročili termično poškodbo. Prav tako smo upoštevali nivo hranilnih arterij za kožo. Preveč obsežna lateralna

preparacija bi lahko vodila v nekrozo kožnega pokrova. Temu smo se izognili z natančnim operativnim načrtom in označevanjem operativnega polja. Slednjič je bilo treba upoštevati možnost, da je v kilni vreči prisotno tudi črevo. Zato smo vstopali v kilno vrečo previdno. V prvi vrsti pa je treba izbrati primerne bolnika za metodo SCOLA, da bi se izognili poškodbam trebušnih organov. Za postopek SCOLA bolniki z velikimi popkovnimi kilami niso primerni, saj lahko skozi velik fascialni defekt izstopi med operacijo organ in se poškoduje.

V literaturi je opisano, da je metoda SCOLA povezana z nastankom podkožnih seromov [2-4]. Ti sicer niso življenjsko ogrožajoči, niti ne vplivajo na končni kozmetični rezultat, lahko pa predstavljajo breme za bolnika in jih je treba zdraviti. Da bi se izognili nastanku omenjenih seromov, smo se pri posegu odločili za uporabo redonov. Strinjamo se z ugotovitvami drugih avtorjev, da rutinska uporaba redonov zmanjša možnost seromov, za bolnika pa ne predstavlja večjega bremena [2-4]. Našemu bolniku smo redon odstranili ambulantno drugi dan po operaciji in hkrati opravili prevez. Zato bomo tudi v prihodnje uporabljali redon pri postopku SCOLA.

Ob upoštevanju vseh mogočih nevarnosti je lahko pristop varen in vodi v odličen kozmetični rezultat, pooperativni potek pa je hiter in neboleč, kar omogoča hiter odpust bolnika in ambulantno sledenje.

Viri

1. Konaté I, Ndong A, Tendeng JN. Umbilical Hernias in Adults: Epidemiology, Diagnosis and Treatment. *The Art and Science of Abdominal Hernia*, 2020; 1-11.
2. Caroline T, Dong M, Prashanth S, David M, Pechman M, Weithorn D, Camacho D, Malcher F. SubCutaneous OnLay endoscopic Approach (SCOLA) mesh repair for small midline ventral hernias with diastasis recti: An initial US experience. *Surgical Endoscopy*, 2020; 1-5.
3. Corvino A, De Rosa D, Sbordone C, Nunziata A, Corvino F, Varelli C, Catalano O. Diastasis of rectus abdominis muscles: patterns of anatomical variation as demonstrated by ultrasound. *Pol J Radiol* 2019; 84: e542-e548.
4. Tasdelen HA. Subcutaneous onlay laparoscopic approach (SCOLA) for umbilical hernia with diastasis of rectus abdominis muscle: A case report. *Research Square*, 2021; 1-5.



Slika 3. Posnetek trebušne stene na dan odstranitve redona.

Zgodovina srčne kirurgije: od vizije do implementacije s pomočjo znanosti, inovacij in tehnologije

doc. dr. Miha Antonič, dr. med.

Foto: Arhiv oddelka za kardiokirurgijo

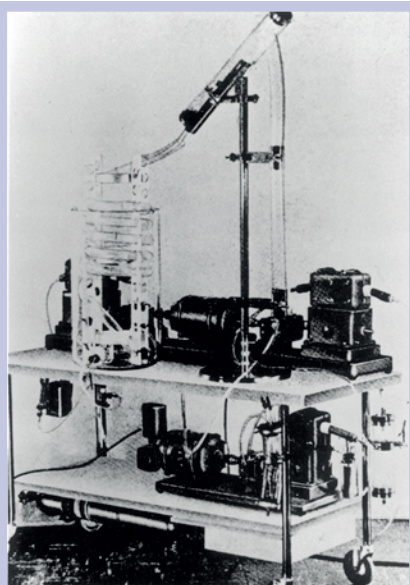
16



»KIRURG, KI BI POSKUŠAL ZAŠITI SRČNO NA SRCU, BO IZGUBIL SPOŠTOVANJE SVOJIH KOLEGOV.«*

* Theodor Billroth, srečanje Dunajskega zdravniškega društva leta 1881

Srčna kirurgija se je že od svojih začetkov razvijala tako hitro, da je težko verjeti, da je to specialnost, ki je stara šele nekaj desetletij. K razvoju srčne kirurgije je precej pripomogla druga svetovna vojna. Ameriški vojaški kirurg Dwight Harken (1910–1993) je tako med vojno uspešno odstranil 143 tujkov iz prsnega koša oziroma bližine srca, od tega 13 iz srčnih votlin (1). Dr.



Slika 1. Modificirana naprava deWall-Lillehei za zunajtelesni obtok iz leta 1956. Viden je mehurčni oksigenator s spiralasto napravo za odstranjevanje pene, ki je nastajala pri potovanju mehurčkov plina skozi kri.

Harken je s svojimi uspešnimi posegi pomagal premagati takrat še vedno uveljavljeno prepričanje, da kirurških posegov na srcu ni možno izvajati. Njegovi uspehi so pomembno vplivali na dogodek, ki je prelomno zaznamoval začetek pospešenega razvoja srčne kirurgije: Blalock-Taussigov shunt leta 1944 (2). Izjemni rezultati tega posega, ki pri bolnikih s tetralogijo Fallot poveča pretok skozi pljučni arterijski sistem, so vodili k nadaljnjim hitrim korakom napredka srčne kirurgije. Napredek ne bi bil mogoč brez vzporednega razvoja anesteziologije in transfuziologije; predvsem odkritij s področja strjevanja krvi in zdravlil, ki na strjevanje vplivajo ter možnosti varnega nadomeščanja krvi. Zelo pomemben je bil tudi razvoj na področju sintetičnih snovi, ki je omogočil izdelavo šivov, žilnih protez in umetnih zaklopk.

Srčna kirurgija se je že od svojih začetkov razvijala tako hitro, da je težko verjeti, da je to specialnost, ki je stara šele nekaj desetletij.

Sredi petdesetih let 20. stoletja je bila večina pediatričnih kardiokirurških operacij paliativnih posegov, ki so se izvajali na večjih žilah ob srcu. Takratni velik izziv je bil, kako varno **operirati** znotraj srca; torej narediti dokončno intrakardialno popravilo srčne napake. Zato je bilo nujno odkriti način, kako prekiniti pretok krvi skozi srce in omogočiti kirurgu delo v brezkrvnem polju. Ena izmed prvi metod je bila hipotermija. Bolnika so potopili v mrzlo vodo ali ga obložili z ledom. Ko so dosegli dovolj nizko temperaturo jedra (od 20 do 28



Slika 2. Prizor iz operacijske dvorane v zgodnjih šestdesetih letih. V ospredju je vidna naprava za zunajtelesni obtok z oksigenatorjem in 14 steklenic sveže krvi, ki so bile potrebne, da so napravo izpolnili pred začetkom operacije.

stopinj Celzija), so zaželi zgornjo in spodnjo veno kavo. Če so lahko izvedli popravilo srčne napake v 8–10 minutah, je bolnik preстал poseg brez pomembnejših nevroloških posledic. Metoda je imela številne pomanjkljivosti, vključno z možnostjo zračne embolije. Kompleksnejših napak na ta način ni bilo mogoče popraviti (3).

Prve resnično uspešne srčne operacije na odprtem srcu je izvedel Clarence Walton Lillehei (1918–1999) z uporabo t.i. tehnike navzkrižnega obtoka (angl. *cross-circulation*) (4). Eden izmed staršev, običajno mama, je služil kot oksigenator in črpalka. Starša so, največkrat preko femoralnih arterij in ven, uporabili kot napravo za zunajtelesni obtok, pri tem pa minutni volumen otroka nadzirali s količino venske krvi, ki se je vračala v starša. Kirurg je tako imel približno eno uro časa za popravilo srčne napake. Lillehei je ob neki priložnosti dejal,

da je to edina operacija s potencialno 200-odstotno smrtnostjo. Pri njegovih posegih se je le enkrat zgodil za mamo resen zaplet, ko je zaradi zračne embolije utrpela možgansko kap.

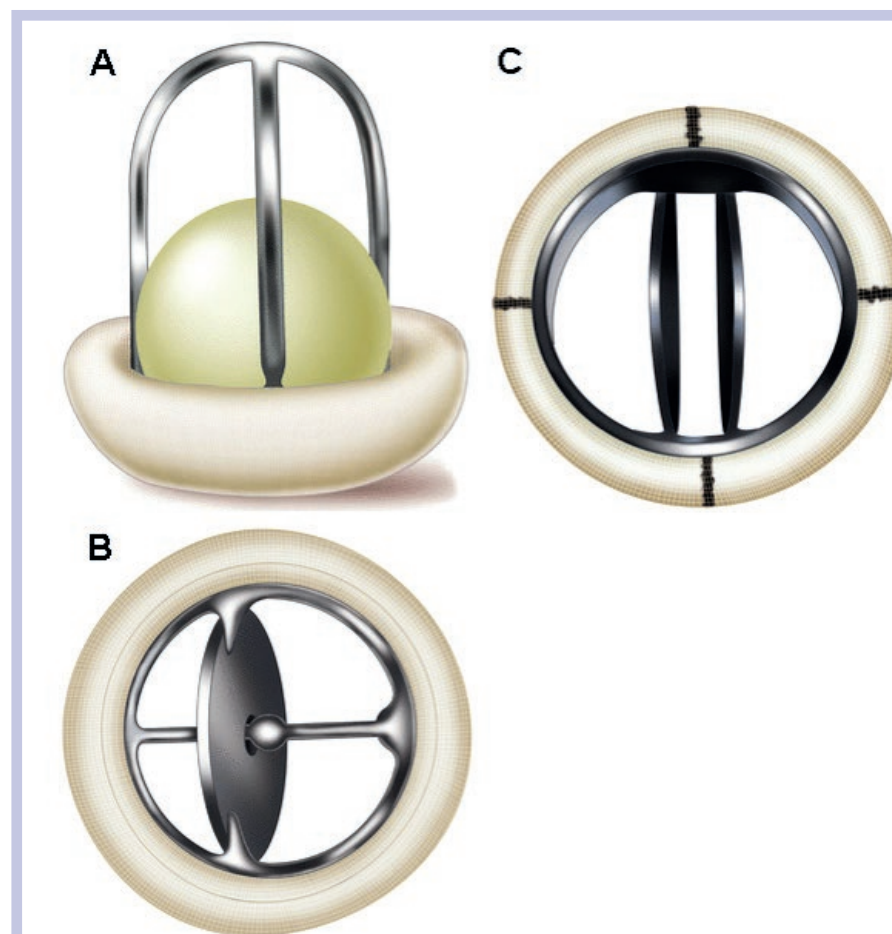
Več kot desetletje se je John Gibbon (1903–1973) ukvarjal s konstrukcijo naprave, ki bi zagotavljala oksigenacijo in cirkulacijo krvi v zunajtelesnem obtoku (5). Leta 1953 je testno uporabil svojo napravo za zunajtelesni obtok na štirih bolnikih s kongenitalnimi srčnimi napakami. Preživel je le eden. Zaradi tega je ustavil svoj projekt, vendar so bila njegova prizadevanja velika spodbuda za nadaljnje raziskave. Med različnimi tipi oksigenatorjev, se je za najbolj uporabnega izkazal t. i. mehurčni tip oksigenatorja, ki ga je razvil Lilleheijev mlajši kolega Richard DeWall (1926–2016) (6). Sistem je v posodi s

krvjo ustvarjal mehurčke, ki so potovali navzgor in bili pri tem v neposrednem stiku s krvjo. Na ta način je potekala izmenjava plinov. S tem oksigenatorjem in mehansko črpalko, je kirurgija na odprtem srcu končno postala realnost. Sledilo je več izboljšav in različnih modelov oksigenatorjev in naprav za zunajtelesni obtok, ki so jih uspešno uporabljali pri različnih, tudi bolj kompleksnih posegih na srcu tako pri otrocih kot tudi pri odraslih (7-9). Z vpeljavo normotermičnega zastoja srca, za katerega ima največ zaslug houstonski kirurg Denton A. Cooley, so bile mogoče operacije na mirujočem srcu.

Ena od glavnih težav pri zgodnjih modelih naprav za zunajtelesni obtok je bila njihova velikost in posledično potreba po predoperativnem polnjenju z velikimi količinami sveže krvi. Potrebovali



Slika 4. Južnoafriški kirurg Christiaan Barnard (1922–2001), ki je prvi na svetu človeku transplantačiral človeško srce.



Slika 3. Tri generacije mehanskih zaklopk. A – Starr-Edwardsova kroglična zaklopka (prvič uporabljena 1960); B – zaklopka z enim nagibnim lističem (angl. *tilt-disc*), prvič uporabljena leta 1969 in C – dvolistna (angl. *bileaflet*) zaklopka, ki je na trg prišla konec sedemdesetih. Takšen tip zaklopke uporabljamo še danes.

so tudi do 14 enot sveže krvi, ki so jih dajalcem odvzeli na dan operacije. Ker je bilo takšno količino krvi težko dobiti in pripraviti za uporabo, je odvzem in priprava krvi trajal cel dan in operacija se je zato lahko začela šele pozno zvečer (3). Preboj na tem področju je uspel Nazihu Zudhi (1925–2017), ki je dokazal, da je polnjenje sistema za zunajtelesni obtok s takšno količino krvi ne samo nepotrebno, pač pa tudi tvegano (10). Takšna količina transfuzije je namreč predstavljala količino krvi, ki je presegala volumen krvi bolnika, hkrati pa je mešanje krvi številnih, večkrat medsebojno inkompatibilnih dajalcev, vodila v številne pooperativne zaplete.

Prve resnično uspešne srčne operacije na odprtem srcu je izvedel Clarence Walton Lillehei (1918–1999) z uporabo t.i. tehnike navzkrižnega obtoka

Eden izmed najbolj odmevnih dogodkov v zgodovini srčne kirurgije je bila prva transplantacija srca, ki jo je leta 1969 v Južnoafriški republiki izvedel Christiaan Barnard (1922–2001) (11). Bolnik se je po operaciji popolnoma ovedel in bil



Slika 5. Avtor prispevka s pionirjem srčne kirurgije Denton A. Cooley. Fotografija je nastala leta 2010 v bolnišnici Texas Heart Institute v Houstonu, ZDA.

se je kasneje razvila katetrska balonska valvuloplastika, ki jo kardiologi v nekaterih primerih mitralnih in aortnih stenoz uporabljajo še danes.

Leta 1952 sta Charles A. Hufnagel (1916–1989) in W. Proctor Harvey (1918–2007) opisala metodo, pri kateri sta za zdravljenje insuficience aortne zaklopke v descendentno aorto implantirala zaklopko, ki jo je zapirala silikonska kroglica (13). Na ta način sta aortno insuficienco zmanjšala za eno tretjino do eno polovico. Zanimivo je, da je bilo delovanje njune zaklopke precej glasno; če je bolnik odprl usta, se je zapiranje zaklopke lahko slišalo po celotnem prostoru.

Preboj na področju zdravljenja bolezni zaklopk je uspel kirurgoma Dwightu Harkenu in Albertu Starru.

Preboj na področju zdravljenja bolezni zaklopk je uspel kirurgoma Dwightu Harkenu (1910–1993) in Albertu Starru (1926). Razvila sta podobni zaklopki, obe sta delovali na principu premikajoče se kroglice v kletki (14, 15). V naslednjih desetletjih je razvoj zaklopk močno napredoval. Razvijali so tako mehanske kot biološke zaklopke. V sedemdesetih letih so kroglične zaklopke zamenjale zaklopke z enim odpirajočim se lističem (angl. *tilting disc valve*). Konec sedemdesetih so prišle na trg prve moderne dvolistne aortne in mitralne mehanske zaklopke. Takšne vrste zaklopke uporabljamo še danes. Pri bioloških zaklopkah je razvoj šel v smeri vedno boljše kemične obdelave bioloških (živalskih) materialov (predvsem govejega osrčnika in svinjskih zaklopk, iz katerih je narejena večina modernih bioloških zaklopk). Pri pripravi biološkega tkiva za izdelavo zaklopk sta pomembna dva procesa, in sicer najprej fiksacija tkiva in nato antikalcifikacijski postopki. Oba sta za trajnost bioloških zaklopk ključnega pomena in še danes predstavljata izziv pri razvoju bioloških zaklopk.

Poleg bioloških in mehanskih zaklopk se za zamenjavo okvarjenih zaklopk uporabljajo še zaklopke umrlih

sposoben pogovora s svojo ženo. Stanje se je nato poslabšalo in bolnik je 18. pooperativni dan umrl zaradi zapletov z okužbo (pljučnica), povzročeno z imunosupresivno terapijo za preprečitev zavrnitvene reakcije. Zanimivo je, da to ni bila prva transplantacija srca pri človeku. Prvo je namreč leta 1964 v Jacksonu v Missisippiju naredil James Hardy (1918–2003), ko je 60-letnemu bolniku presadil šimpanzovo srce. Bolnik je umrl 2 uri po operaciji. Histološke analize so pokazale, da bolnik ni umrl zaradi hiperakutne zavrnitvene reakcije, pač pa je za smrt bilo najverjetneje krivo splošno slabo metabolno stanje bolnika. Bernardu so s presaditvami sledili drugod po svetu, vendar so bili rezultati presaditev slabi, saj je večina bolnikov umrla najkasneje v nekaj mesecih zaradi okužb in zavrnitvenih reakcij. Številne klinike so posledično prenehale s transplantacijsko dejavnostjo. Preobrat se je

zgodil leta 1980, ko je bilo odkrito novo imunosupresivno zdravilo ciklosporin (12). Od takrat naprej je transplantacijska kirurgija doživela ponoven razmah. Ena od pionirjev transplantacijske dejavnosti in mehanske cirkulatorne podpore sta Denton A. Cooley (1920–2016) in O. H. Frazier (1940) iz bolnišnice Teksas Heart Institute v Houstonu, ZDA. To je eden izmed centrov z največ opravljenimi transplantacijami na svetu in tam so se zahvaljujoč kirurgu Igorju D. Gregoriču šolali številni slovenski zdravniki.

Kirurgija srčnih zaklopk

Prve operacije na zaklopkah so bili različni poskusi dilatacij stenoz revmatično okvarjenih mitralnih zaklopk. Pred razvojem zunajtelesnega obtoka so poskušali zožene mitralne zaklopke razširiti s prstom ali posebnim dilatorjem (komisurotomija). Iz teh tehnik

dajalcev (homografti) in lastno tkivo, t. i. avtografiti (npr. pulmonalna zaklopka se prenese na mesto aortne zaklopke). Takšne operacije se izvajajo še danes.

Kirurška revaskularizacija srca

Zdravljenje bolnikov s koronarno boleznijo je bilo že od vsega začetka razvoja srčne kirurgije velik izziv. Prve operacije so imele namen stimulirati razvoj koronarnih kolateral oz. neo-angiogenezo in so vključevale posege, ki povzročajo razraščanje granulomatoznega tkiva. V osrčnik so vbrizgavali različne substance, npr. prah azbesta, talk, silicij ali fenol. Drugi pristopi so bili mehanska abrazija epikarda, ligiranje koronarnih ven in arterializacija koronarnega sinusa. Rezultati teh posegov so bili slabi.

Zdravljenje bolnikov s koronarno boleznijo je bilo že od vsega začetka razvoja srčne kirurgije velik izziv.

Pogoj za razvoj revaskularizacijskih metod je bila vizualizacija koronarnega ožilja, kar se je zgodilo s prvo koronarografijo. To se je leta 1958 zgodilo naključno, ko je F. Mason Sones Jr. (1918–1985) med poskusom ventrikulografije po nesreči vbrizgal kontrast v koronarno arterijo (16). Do takrat je veljalo prepričanje, da bi intrakoronarno vbrizganje kontrasta povzročilo nevarno motnjo ritma – ventrikularno fibrilacijo.

Ko je bila kirurgom na voljo slikovna metoda, s katero so lahko vizualizirali anatomijo in točno mesto zožitve koronarnih arterij, so lahko zožitev premostili z obodom. Z uporabo zunajtelesnega obtoka in kardioplegičnega srčnega aresta, je bilo to mogoče izvesti v mirnem in brezkrvnem kirurškem polju; najprej večinoma z uporabo vene safene in kasneje še z uporabo notranje prsne arterije. Začetki segajo v zgodnja šestdeseta leta. Številni kirurgi bi naj bili zaslužni za »prve« na področju premostitvenih operacij, vključno z Goetzmom (17) (1960: prva desna notranja prsna

arterija na desno koronarno arterijo), Sabistonom (18) (1962: prvi koronarni obvod z uporabo vene safene) in Kolesovim (19) (1964: prvič uporabljena leva notranja prsna arterija na levo sprednjo descendentno arterijo). Kmalu je kirurška revaskularizacija srca postala najbolj pogosta srčna operacija in eden izmed najpogostejših kirurških posegov na splošno. Številni kirurgi v svetu za te operacije ne uporabljajo zunajtelesnega obtoka. Koronarne arterije so namreč na površini srca in operacija se lahko izvede tudi s pomočjo posebnih stabilizatorjev.

Zaključek

Kardiokirurgija je zadnjih nekaj desetletij doživela hiter in izreden razvoj. Premagane so bile številne ovire, ki so se sprva zdele nepremagljive. Operacije, ki so bile še nedolgo nazaj eksperimentalne, so sedaj postale rutinske. Ocenjuje se, da se vsako leto v svetu opravi več kot milijon srčnih operacij. Tako kot v vseh drugih vejah kirurgije je tudi v srčni kirurgiji prisoten močan trend v smeri minimalno invazivnih posegov, ki omogočajo vedno hitrejšo in lažjo rehabilitacijo bolnikov. Kljub razvoju in napredku še vedno ostaja veliko izzivov, ki jih še moramo premagati.

Kardiokirurgija je zadnjih nekaj desetletij doživela hiter in izreden razvoj. Premagane so bile številne ovire, ki so se sprva zdele nepremagljive.

Literatura

1. Harken DE. Foreign bodies in, and in relation to, thoracic blood vessels and heart, I: techniques for approaching and removing foreign bodies from chambers of heart. *Surg Gynecol Obstet.* 1946;83:117–25.
2. Blalock A, Taussig HB. The surgical treatment of malformations of the heart in which there is pulmonary stenosis or pulmonary atresia. *JAMA.* 1945;128:189–202
3. Cooley DA, Frazier OH. The past 50 years of cardiovascular surgery. *Circulation.* 2000;102(Suppl 4):IV87–93.
4. Lillehei CW. Controlled cross circulation for direct-vision intracardiac surgery: correction of ventricular septal defects, atrioventricularis

communis, and tetralogy of Fallot. *Postgrad Med J.* 1955;1:388–96.

5. Gibbon JH. Application of a mechanical heart and lung apparatus to cardiac surgery. *Minn Med.* 1954;37:171–80.
6. DeWall RA, Warden HE, Read RC, et al. A simple, expendable, artificial oxygenator for open heart surgery. *Surg Clin North Am.* 1956;36:1025–1034.
7. Texas Heart Institute Foundation. Twenty-five Years of Excellence: A History of the Texas Heart Institute. Houston, Tex: Texas Heart Institute Foundation, 1989.
8. Kirklin JW, DuShane JW, Patrick RT. Intracardiac surgery with the aid of a mechanical pump-oxygenator system (Gibbon type): report of eight cases. *Mayo Clin Proc.* 1955;30:201–6.
9. Cooley DA, Castro-Villagrana B, DeBakey ME, et al. Use of temporary cardiopulmonary bypass in cardiac and aortic surgery: report of 134 cases. *Postgrad Med.* 1957;22:479–84.
10. Zuhdi N, McCollough B, Carey J, et al. Hypothermic perfusion for open heart surgery procedures: report of the use of a heart lung machine primed with five percent dextrose in water inducing hemodilution. *J Int Coll Surg.* 1961;35:319–26.
11. Barnard CN. The operation: a human cardiac transplant: an interim report of a successful operation performed at Groote Schuur Hospital, Cape Town. *S Afr Med J.* 1967;41:1271–74.
12. Kahan BD, Kerman RH, Wideman CA, et al. Impact of cyclosporine on renal transplant practice at the University of Texas Medical School at Houston. *Am J Kidney Dis.* 1985;5:288–95.
13. Hufnagel CA, Harvey WP. The surgical correlation of aortic regurgitation: a preliminary report. *Bull Georgetown Univ Med Cent.* 1952;6:60–61.
14. Harken DE, Soroff HS, Taylor WJ, et al. Partial and complete prostheses in aortic insufficiency. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 1960;40:744–62.
15. Starr A. Total mitral replacement: fixation and thrombosis. *Surg Forum.* 1960;11:258–260.
16. Sones FM, Shirey EK. Cine coronary arteriography. *Mod Concepts Cardiovasc Dis.* 1962;31:735–38.
17. Goetz RH, Rohman M, Haller JD, et al. Internal mammary-coronary artery anastomosis. A nonsuture method employing tantalum rings. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1961;41:378–86.
18. Sabiston DC. The William F. Riehoff Jr lecture. The coronary circulation. *Johns Hopkins Med J* 1974;134:314–29.
19. Kolesov VI, Potashov LV. Surgery of coronary arteries. *Eksp Khir Anesteziol* 1965;10:3–8.

Izobraževalno srečanje delovne skupine EURECA-M

red. prof. dr. Robert Ekart, dr. med.

Foto: R. G.

V PETEK, 9. 9. 2022, IN SOBOTO, 10. 9. 2022, JE V HOTELU CITY MARIBOR POTEKALO DVODNEVNO ZNANSTVENO-IZOBRAŽEVALNO SREČANJE DELOVNE SKUPINE EURECA-M (EUROPEAN RENAL & CARDIOVASCULAR MEDICINE), KI JE ENA OD DELOVNIH SKUPIN NAJPOMEMBNEJŠE EVROPSKE NEFROLOŠKE ORGANIZACIJE ERA (EUROPEAN RENAL ASSOCIATION).

Program srečanja je sestavila predsednica EuReCa-M prof. Francesca Mallamaci iz Reggio Calabria (Italija), ki je skupaj s podpredsednikom EuReCa-M prof. Charlesom Ferrom iz Birminghama (Združeno kraljestvo) vodila srečanje. Lokalni organizator srečanja je bil kot član predsedstva EuReCa-M prof. dr.

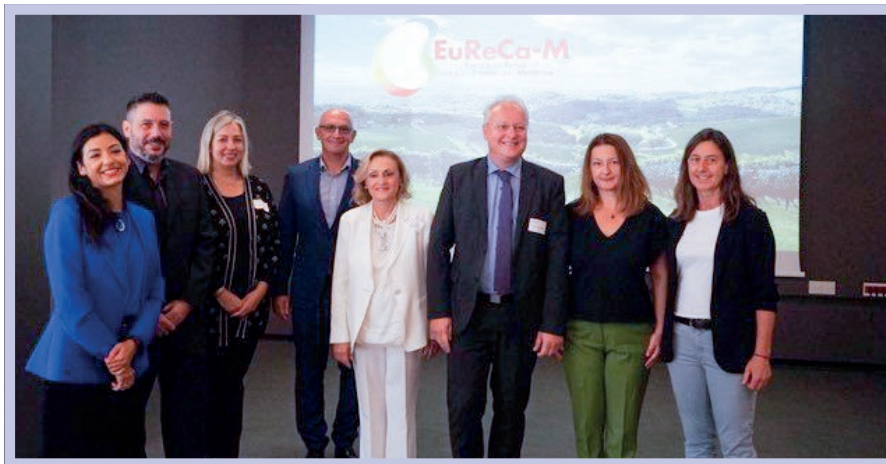
Robert Ekart z Oddelka za dializo Klinike za interno medicino UKC Maribor.

Srečanje je bilo prvotno predvideno že jeseni 2019, a smo ga bili zaradi pandemije covida-19 primorani večkrat prestaviti. Tokrat nam je uspelo srečanje izpeljati v živo s številnimi uglednimi predavatelji iz Španije, Francije, Grčije, Združenega kraljestva, Nizozemske, Poljske in Slovenije. Predavanja so bila na visokem strokovnem nivoju, tematsko pa so zajemala probleme bolnikov s kronično ledvično boleznijo (KLB): nenadno srčno smrt, dislipidemijo in njeno zdravljenje, arterijsko hipertenzijo kot dejavnik tveganja napredovanja KLB, dializno hipertenzijo, hipertenzijo pri bolnikih s presajeno ledvico, volumsko kontrolo pri hemodializnih bolnikih s poudarkom na bioimpendanci in ultrazvoku pljuč, tekočinsko

preobremenitev in arterijsko togost pri bolnikih s KLB, analizo najboljših metod za oceno glomerulne filtracije pri bolnikih s KLB, mineralno-kostno bolezen, akutno in kronično hiperkaliemijo, umetno inteligenco v srčno-žilni in ledvični medicini, novejša zdravila za zdravljenje anemije pri bolnikih s KLB s poudarkom na inhibitorju inducirajočega dejavnika prolil-hidroksilaze, strukturno in funkcionalno heterogenost arterijskega sistema s poudarkom na togosti aorte, nov vpogled v kalcifikacije pri bolnikih s KLB, mehanizme poslabšanja ledvične funkcije pri srčnem popuščanju, novosti v diagnostiki in zdravljenju stenoze ledvične arterije ter predstavitev raziskave Lust 2, v kateri bomo sodelovali tako kot v predhodni raziskavi Lust skupaj s kolegi iz UKC Maribor.

Lokalni organizator srečanja je bil kot član predsedstva EuReCa-M prof. dr. Robert Ekart z Oddelka za dializo Klinike za interno medicino UKC Maribor.

Srečanje je bilo dobro obiskano; gostje in poslušalci so bili glede na anonimni spletni vprašalnik ob koncu srečanja zadovoljni tako z organizacijo srečanja kot kvalitetnimi predavanji. Za udeležbo na srečanju je posameznik prejel 9 evropskih CME kreditnih točk (ECMEC®s).



Učna delavnica: Rehabilitacija roke – izdelava individualnih opornic za roko

Zvezdana Sužnik, dipl. del. ter.

Foto: Arhiv IFRM

Uspešne rehabilitacije po poškodbi roke si ni mogoče predstavljati brez individualno oblikovanih opornic, ki jih izdelava strokovno usposobljen diplomirani delovni terapevt.

Na Inštitutu za fizikalno in rehabilitacijsko medicino že vrsto let organizirajo delavnice, kjer udeleženci pridobivajo teoretično in praktično znanje za izdelavo opornic za roko. Začetki segajo v leto 2005, ko je bila organizirana prva tovrstna delavnica pod vodstvom Paula van Ledna, specialista s tega področja iz Belgije. Od takrat diplomirane delovne terapevtke na IFRM – Milena Špes Škrlec, Aleksandra Orož Koprivnik, Maša Frangež in Zvezdana Sužnik – redno sodelujejo s strokovnjaki iz tujine in pridobivajo specialna znanja s področja izdelave opornic za roko. Svoje znanje in izkušnje prenašajo na slovenske delovne terapevte.



Slika 2: Pisana kolekcija opornic za roko za različne diagnoze

2. in 3. junija 2022 je potekala delavnica, ki jo je z donacijo materiala za izdelavo opornic podprlo podjetje Mark Medical iz Sežane. Delavnice se je udeležilo 16 delovnih terapevtk iz različnih zdravstvenih ustanov. Najprej so v predavanju asist. Vide Bojnec, specialistke IFRM, obnovile znanje anatomije, nato pa so dva dni pod vodstvom delovnih



Slika 3: Opornica pri poškodbi ulnarne kolateralne ligamenta palca

terapevtk IFRM pridobivale veščine, potrebne za izdelavo opornic.

Izdelava opornic je spretnost, ki zahteva medicinsko znanje, poznavanje biomehanike, ročne spretnosti in veliko ustvarjalnosti. Pri izdelavi opornic je treba upoštevati več zakonitosti, in sicer izbrati pravi položaj roke, opredeliti anatomske loke na roki, dlanske črte, točke pritiska in biomehanske posebnosti na roki. Osnovni položaji roke v opornici so: sprostitveni, ki je namenjen zmanjšanju bolečine, funkcionalni, ki dopušča prijem in anti-deformacijski oz.



Slika 1: Zadovoljne udeležanke in izvajalke delavnice



Slika 4: Funkcionalna opornica pri parezi radialnega živca



Slika 5: Opornice pri poškodbi prstov



Slika 7: Opornica pri poškodbi kolateralnih ligamentov



Slika 8: Opornica za preprečevanje deformacije labodjega vratu



Slika 6: Opornica pri poškodbi kit upogibalk prstov

varovalni položaj, ki vzdržuje ravnotežje med ekstrinzičnimi in intrinzičnimi mišicami. Opornice so lahko statične ali dinamične. Statične omogočajo nič ali zelo malo gibanja. Namenjene so imobilizaciji, preprečevanju ali korekciji deformacij in kontraktur mehkih tkiv ter nadomeščanju izgubljene motorične funkcije. Dinamične opornice bodisi dovoljujejo bodisi omogočajo gibanje. Z njimi se vpliva na obseg gibljivosti

in omogoča funkcija roke. Izdelovanje opornic je kombinacija znanosti in umetnosti. Končni izdelek mora zadovoljiti strokovne in estetske zahteve ter upoštevati individualnost vsakega posameznika.

Udeleženske delavnice so pozitivno ocenile izvedbo in organizacijo delavnice. Pridobljeno znanje pa bodo s pridom uporabile pri delu s pacienti.

Osnove otroške kirurgije

Tina Purgaj, dr. med., Maja Vičič, dr. med.

Foto: N. B.

VŽELJI PO NADALJNJEM DOBREM SODELOVANJU S PRIMARNIM NIVOJEM, OSTALIMI BOLNIŠNICAMI TER ODDELKI ZNOTRAJ UKC MARIBOR SMO NA ODDELKU OTROŠKE KIRURGIJE MAJA PRIPRAVILI BREZPLAČNO STROKOVNO IZOBRAŽEVANJE IZ OSNOV OTROŠKE KIRURGIJE.

Na srečanju smo zaposleni zdravniki in medicinske sestre skupaj s povabljenimi strokovnjaki predstavili organizacijo in ureditev otroške kirurgije, razvoj otroške kirurgije na naših tleh, spregovorili pa smo tudi o nekaterih aktualnih temah z omenjenega področja. Med predavanji se je razvila živahna diskusija, kjer smo poskušali odgovoriti na pogostejša vprašanja, s katerimi se srečujemo med svojim delom. Naš namen je bil predstaviti delo na oddelku, kjer se



srečujemo z najrazličnejšo kirurško patologijo, poškodbami in obolevnostjo otrok.

Skupaj z negovalnim kadrom se namreč zelo trudimo, da bi čim boljše sodelovali s

primarnimi pediatri, ki napotujejo otroke v ambulantno otroško kirurgijo, ki je zelo dobro obiskana.

Veseli smo, da se je srečanja udeležilo veliko obiskovalcev, ki se z omenjeno tematiko vsakodnevno srečujejo.

Obisk študentov iz Univerze Pittsburgh

Bojana Sečnjak, soc. manag., dipl. m. s.

Foto: Andreja Koren, univ. dipl. kom.

UNIVERZITETNI KLINIČNI CENTER MARIBOR SO 15. JUNIJA 2022 OBISKALI ŠTUDENTI ZDRAVSTVENE NEGE, MEDICINE IN DRUGIH SMERI S PODROČJA ZDRAVSTVA IZ UNIVERZE V PITTSBURGHU, ZDA, KI NA FILOZOFSKI FAKULTETI UNIVERZE V MARIBORU

OPRAVLJAJO ŠTUDIJSKI MODUL O ZGODOVINI IN KULTURI REGIJE.

Študentom in spremljevalcem smo v sklopu obiska predstavili Urgentni center in Oddelek za kardiokirurgijo.

Zahvaljujemo se predstojnikom oddelkov in strokovnim vodjem zdravstvene nege, ki so na zelo zanimiv način predstavili delovanje organizacijskih enot in poudarili, kako pomembno je sodelovanje in izmenjava izkušenj ter dobrih praks.



Enajsta zgodba krvodajalske akcije Vijol'čna kri za vse ljudi

Mojca Pepelnik

Foto: Andreja Koren, univ. dipl. kom.

VIJOL'ČNA KRI ZA VSE LJUDI JE ZGODBA O PRIJATELJSTVU, SPOŠTOVANJU IN HVALEŽNOSTI.

Je zgodba o ljudeh, ki prihajajo z nasmehom in odhajajo s spoštovanjem. Je zgodba o tem, kako so pred enajstimi leti prišli, ker so verjeli. In prihajajo novi in novi, ki verjamejo z njimi. Naša akcija je zgodba o zvestobi. Do vseh, ki to ustvarjamo in izvajamo. Je zgodba o plemenitih ljudeh, ki že pol ure pred

akcijo čakajo, da bodo lahko darovali kri. Je zgodba o trenutkih, ki pridejo, da ne minejo.

Vijol'čna kri me je z leti naučila, da moram zmeraj pričakovati nepričakovano. Da se življenje obrne zmeraj na prave strani, če le pogledaš s pravimi očmi.

Tudi letošnja je bila v vseh okvirih tako zelo uspešna in edinstvena. Skupaj s Centrom za transfuzijsko medicino Maribor, NK Mariborom in Območnim



združenjem Rdečega križa Maribor smo letos ustvarili spomine, ki jih bomo nosili v srcu do konca naših življenj. Od 261 izjemnih ljudi je kri darovalo 234 naših čudovitih krvodajalcev, ki so prišli skozi vrata 29. in 30. avgusta 2022. Pod severno tribuno stadiona Ljudski vrt se je letos v vsakem od obeh dni zbralo v povprečju več kot 120 navijačev in krvodajalcev iz celotne Slovenije. Ne samo Štajerci, tudi iz Gorenjske pa vse do Primorske je bilo slišati čudovite prijatelje naše akcije, ki so prišli z edinim namenom, in to je darovati kri. S svojim plemenitim in izjemnim dejanjem so počastili ta edinstveni dogodek, ki je letos postregel še z dejanji, vrednih aplavza.



Prvi je počastitev gospoda Bojana Gamseta, ki si je našo akcijo izbral za njegovo 200. darovanje krvi. Skromnost, hvaležnost in predvsem predanost so odlike gospoda, ki je s svojimi dejanji vzor vsem nam s tem, kako prelepo in krasno je lahko darovanje krvi in kako pomembno je to, da darujemo in s tem

ne rešujemo samo drugih življenj, ampak polnimo z njimi svoja srca. Gospodove solze sreče ob srečanju z našo legendo, Marcosom Tavaresom, so bile dokaz, da je človeško srce po vsem tako izjemen delu še naprej lahko nesebično, kot prvi dan.



Drugi dogodek, ki smo mu bili priča, pa se je zgodil, ko je skozi vrata stopila prav ta legenda, ki je stisnila roko legendi krvodajalstva. Marcos Tavares nas je počastil s svojim obiskom in podporo vsem, ki so prišli na našo akcijo. A to še ni bilo vse. Na »frišno« upokojeni nogometaš se je pogumno »spopadel« z izzivom. Prvič v življenju se je namreč postavil v vrsto za sprejem in več kot uspešno prvič daroval kri. Z nasmehom in neizmerno energijo. S krasnim posluhom za soljudi. In ne samo to. Vmes je naredil na desetine fotografij, podpisoval navijaške artikle in še svojo knjigo. Na koncu, ko se je zdelo, da je zanj darovanje krvi kot zabijanje golov največjim rivalom, si je privoščil malico in se ponosen poslovil.

Kot tudi mi. Po dveh izjemnih dnevih. Po dveh dnevih, ko smo srečali stare znance in nove prijatelje. Ko smo se kaj naučili o sebi in drugih. Nudili ramena in

roke v podporo. Se smejali krasnim zgodbam in podarili na desetine prelepih daril, ki so bile letos unikatne in edinstvene majice, ter posebno darilo naše Radenske. Krasnim krvodajalcem pa smo tudi letos podarili poseben krvodajalski popust na izdelek v naši prodajalni. Ker imamo radi naše krvodajalce, ker so nam posebni in edinstveni. Nekaj trenutkov do nove akcije bomo znova namenili debati o stari akciji, a se že jutri posvetili koledarju, kjer nas čaka načrt za novo, dvanajsto.

Ker je za mano moja deseta, bi za konec rada napisala le še velik HVALA vsem



vam, ki z mano pišete te krasne zgodbe, ki upam in verjamem, so v navdih vsem, ki potrebujejo našo kri, naša srca in jim z našimi dejanji poklanjamo delčke svoje duše.

Tudi letos z veliko mere časti in ponosa. Saj vendarle je: en klub, ena čast.

Z ljubeznijo v srcu in na snidenje konec poletja 2023.



Krvodajalci stokratniki

Natalija Lehner, dr. med., spec. transf. med.

DAROVANJE KRVI JE ENA NAJPLEMENITEJŠIH OBLIK POMOČI SOČLOVEKU.

Kri je nenadomestljivo zdravilo in najdragocenejše, kar lahko podarimo bolnikom, ki pri svojem zdravljenju potrebujejo krvne pripravke. Brez darovalcev krvi si ne znamo predstavljati napredka medicine, saj je večina vej medicine prežeta s potrebo po krvi, ki je brez vseh ljudi, ki dnevno prihajajo k nam darovat, ne bi bilo.

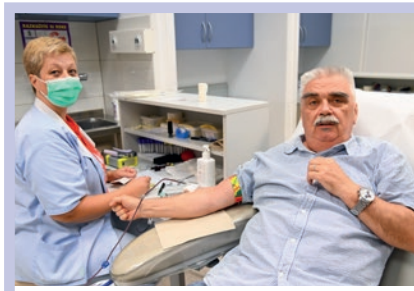
Izredno smo veseli, saj je ob tovrstnih dogodkih vedno priložnost, da se našim krvodajalcem zahvalimo za njihovo nesebično pomoč in vztrajnost. Med krvodajalci pa si še posebno pozornost in hvaležnost zaslužijo (redki) t. i. vitezi krvodajalstva – krvodajalci stokratniki.

Na krvodajalski akciji »Vijol'čna kri za vse ljudi« Ljudski vrt je to plemenito dejanje že dvestotič opravil Bojan Gamse. ETD Ptuj je v juniju gostil Martina Golenka, ki je svojo kri daroval stopetdesetič, stotič pa so od junija do konca septembra svojo kri darovali Andrej Vöröš, Janez Jug in Marjan Sočič v ETD Murska Sobota ter

Foto: Andreja Koren, univ. dipl. kom.; PETV



Andrej Vöröš



Peter Bobek

Ivan Komprej, Davorin Rozman in Peter Bobek v CTM UKC.

Odvzem krvi krvodajalcem se izvaja v kletnih prostorih Centra za transfuzijsko medicino Univerzitetnega kliničnega centra Maribor. Vljudno prosimo krvodajalce, da se odzovejo na vabila Rdečega križa, ki jih prejmejo po SMS-u. Vse tiste, ki pa bi želeli darovati kri, pa prosimo, da

se predhodno najavijo na telefonski številki 041 320 796 ali 041 479 242 (vsak delovnik do 15. ure, v torek do 17. ure). Odvzemi krvi potekajo vsak ponedeljek med 7.30 in 12.00, če ni načrtovana terenska krvodajalska akcija, vsak torek med 7.30 in 17.00 ter četrtek med 7.30 in 12.00. V ponedeljek, sredo in petek potekajo načrtovane terenske krvodajalske akcije.



Davorin Rozman



Janez Jug



Bojan Gamse



Martin Golenko



Marjan Sočič



Ivan Komprej

KAKO SMO BREZ STALNE LOKACIJE ALI STALNEGA KADRA V UKC MARIBOR ZDRAVILI PREKO 1100 KRITIČNO BOLNIH

26



Izvleček

V UKC Maribor smo v kovidnih EIT skozi vseh 6 (na)valov zdravili preko 1100 kritično bolnih. Pri tem smo se sproti zelo uspešno soočali z mnogimi izzivi, kot so pomanjkanje (izkušenega) kadra, prostorska (ne)ustreznost, nabava (osebne varovalne) opreme, velik obrat (komaj priučenega) kadra ter obilico organizacijsko-pravnih preprek. Do zdaj se je v kovidnih EIT zamenjalo 120 različnih zdravnikov, 185 diplomirancev zdravstvene nege in 11 fizioterapevtov. Prostore so kovidne EIT zamenjale 14-krat, od tega smo 11-krat selili tudi kritično bolne. Pri tem smo morali več deset bolniških sob na novo opremiti z monitorji, videonadzorom in ventilatorji s pripadajočo novo napeljavo plinov in elektrike. Rezultati zdravljenja so popolnoma primerljivi s podobnimi enotami v razvitem delu sveta.

17. junija 2022 smo uradno ustanovili Enoto za infektološko intenzivno terapijo v sklopu Oddelka za infekcijske bolezni in vročinska stanja. Le-ta bo v bodoče z lastnim kadrom pokrivala potrebe kovidnih intenzivnih bolnikov.

Do izgradnje novih prostorov v sklopu novega infekcijskega oddelka (leta 2026) ostajamo gostujoča enota.

Uvod

V UKC Maribor smo bili ob pojavu potrebe po intenzivni enoti za zdravljenje bolnikov s kovidno pljučnico postavljeni pred težak preizkus. Pred začetkom pandemije marca 2020 smo imeli v UKC Maribor aktivnih 27 intenzivnih postelj za odrasle: 12 na Oddelku za intenzivno interno medicino (OIIM) brez možnosti širitve in 15 na Enoti za intenzivno medicino operativnih strok (EIMOS) z možnostjo širitve do 24 postelj.

Težava pa ni bila samo prostorska, ampak tudi kadrovska. Na OIIM so bili marca 2020 zaposleni 4 specialisti in 3 specializanti, dodatno so tam dežurali še 4 kardiologi. Oddelek za infektologijo ima v UKC Maribor 11 specialistov, od katerih ni nihče usposobljen za delo v EIT. Tako so za delo v EIT ostali specialisti anesteziologije in intenzivne medicine. Ob začetku pandemije jih je bilo okoli 40, ki so pokrivali intenzivno enoto operativnih strok – EIMOS (dnevno 6 specialistov) ter dnevno okoli 20 drugih delovišč (operacijske dvorane, ambulanste, RTG-posegi, urgencia idr.).

Pandemija covid-19 je v podobno stisko postavila celotno svetovno

zdravstvo. Reševanje le-te pa je glede na objave odvisno od geografske pozicije in razvitosti zdravstvenega sistema. Razvit svet je uspel povečati število intenzivnih postelj, ki so bile po standardih oskrbe primerljive in tudi vzdrževati vsaj minimalne kadrovske zahteve, medtem ko so v manj razvitih zdravstvenih sistemih intenzivne enote delovale v suboptimalnih prostorskih in kadrovskih razmerah ali pa jih sploh niso imeli.

Povzetek delovanja kovidne EIT v UKC Maribor

Začetek delovanja kovidne EIT je bil 17. marca 2020, zaprta je bila 31. maja in ponovno odprta 13. julija 2020. Od takrat deluje neprekinjeno na eni ali več lokacijah. V UKC Maribor infektologi pred pandemijo niso imeli niti lastne intenzivne enote niti kadra, ki bi lahko v njej delal. Zato je kovidna EIT nastala kot neuvrščena samostojna enota začasnega značaja brez lastnega kadra in brez stalne lokacije, vse odločitve glede lokacij in prerazporeditev kadra so bile v rokah strokovnega direktorja in kriznega štaba.

Lokacije

Ob iskanju možnih lokacij za postavitev nove intenzivne enote smo izbirali med suboptimalnimi - prostori, kjer so bile predhodno polintenzivne ali perioperativne enote, in je bila hkrati možna prostorska izolacija. Kot prvo primerno smo optimistično izbrali lokacijo na Kliniki za ginekologijo v perioperativnih prostorih (4 postelje, ki smo jim dodali še 4 postelje v samih operacijskih dvoranah), s predelavami je bil primeren tudi prostor Oddelka za kardiokirurgijo (do 16 postelj), vse ostale lokacije niso imele možnosti prostorske izolacije ali pa niti osnovne napeljave (kisik, zrak, vakuum,



Prostori Oddelka za nevrokirurgijo, spremenjeni v kovidno EIT. Glavna težava je bila pomanjkanje neposrednega nadzora nad bolniki.



Komunikacijske rešitve.

elektrika z nemotenim napajanjem).

Tako se je začela naša odisejada po UKC Maribor, kjer smo sproti izseljevali oz. preseljevali druge enote (EIMOS, kardiokirurgija), prostore predelovali in prostorsko izolirali ter predelovali napeljave za vsaj osnovne potrebe za oskrbo intenzivnih bolnikov.

1. val (do 20 postelj):

- ginekologija 2. nadstropje (do 8 postelj): 16. 3. 2020–10. 4. 2020 (4 tedne)
- EIMOS (do 24 postelj): 10. 4. 2020–15. 5. 2021 (5 tednov) – predhodno se je EIMOS preselil v prostore Oddelka za kardiokirurgijo, le-ta pa se je združil z Oddelkom za torakalno kirurgijo (na skupno 30 postelj)
- ginekologija 2. nadstropje (do 8 postelj): 15. 5. 2020–31. 5. 2020 (2 tedna) – EIMOS in kardiokirurgija sta

se vrnila v svoje prostore

2. in 3. val (do 50 postelj):

- ginekologija 2. nadstropje (do 8 postelj): 13. 7. 2020–17. 10. 2020 (3 mesece)
- EIMOS (do 24 postelj): 17. 10. 2020–20. 6. 2021 (9 mesecev) – EIMOS se je zmanjšal na 10 postelj in preselil v prostore Oddelka za abdominalno kirurgijo, le-ta se je zmanjšal za 1 nadstropje (30 postelj)
- kardiokirurgija (do 16 postelj): 31. 10. 2020–18. 1. 2021 (2,5 meseca) – kardiokirurgija se je ponovno združila z Oddelkom za torakalno kirurgijo; v prostorih smo imeli problem z direktnim nadzorom bolnikov, zato smo morali namestiti videonadzor
- obnovljena nevrokirurgija (do 18 postelj): 9. 11. 2020–20. 5. 2021 (7 mesecev) – nevrokirurgija je bila že preseljena zaradi prenove; tudi tu smo morali namestiti videonadzor

Vmesno obdobje in 4. + 5. val (do 54 postelj):

- obnovljena nevrokirurgija: 20. 6. 2021–15. 8. 2021 (2 meseca) – EIMOS se je vrnil v svoje prostore
- psihiatrija 2. nadstropje desno (do 13 postelj): 15. 8. 2021–31. 3. 2022 (7,5 meseca) – prostori sicer namenjeni hospitalnemu zdravljenju odvisnosti – to dejavnost smo ukinili; prostori navadnega oddelka so imeli kisik in zrak v vseh sobah, a ne stenskega

vakuuma, zato smo nabavili in uporabljali premične enote; direktnega vpogleda v rdečo cono ni bilo, zato smo morali vse enote opremiti z video nadzorom

- psihiatrija 2. nadstropje levo (do 12 postelj): 5. 9. 2021–18. 3. 2022 (6,5 meseca) – ko smo uporabljali obe strani oddelka, se je pojavil problem s pretokom kisika, saj premer cevi ni zadoščal (potrebno je bilo skrbno preračunavanje)
- nevrokirurgija (do 18 postelj): 1. 10. 2021–25. 2. 2022 (5 mesecev) – nevrokirurgija se je na matični oddelek vrnila po 18 mesecih »izgnanstva« marca 2022
- kardiokirurgija (do 12 postelj): 1. 11. 2021–31. 12. 2021 (2 meseca) – kardiokirurgija se je preselila v EIMOS + plastično kirurgijo in nato v nove obnovljene prostore

Vmesno obdobje in 6. val (do 12 postelj)

- 3. etaža kirurške stolpnice (bivša kardiokirurgija) (do 16 postelj) od 31. 3. 2022–21. 5. 2022 (2 meseca)
- psihiatrija 2. nadstropje desno (do 13 postelj): od 21. 5. 2022 naprej

V dveh letih smo tako 14-krat na novo postavili intenzivno enoto v bolj ali manj primernih prostorih. Naša maksimalna kapaciteta je bila novembra in decembra 2021, ko smo imeli 54 postelj na 4 lokacijah. Opravili smo 11 selitev kritično bolnih (od 4 do največ 10 bolnikov) v polni osebni varovalni opre.



Navadne bolniške sobe, spremenjene v intenzivne enote. Ker v steni ni napeljave za vakuum, smo za vsako posteljo potrebovali mobilno vakuumsko aparaturu. Ob polni zasedenosti oddelka je postala problematična oskrba s kisikom, saj premer cevi ni omogočal zadostnega pretoka.



Prostori zbujevalnice v ginekoloških operacijskih prostorih, ki so vsaj delno primerni za intenzivno enoto. Ob uporabi vseh potrebnih aparatov je bilo preobremenjeno električno omrežje, transport na diagnostiko je bil nočna mora.



Potek epidemije in število bolnikov v kovidni EIT UKC Maribor.

Predvsem selitev iz ginekologije je bila tehnično-logistični izziv, saj je razdalja do glavne stavbe po podzemnem hodniku okoli 300 m, dvigalo na ginekologiji pa je komaj zadosti veliko za posteljo brez opreme in spremljevalca, ki sta zato morala vsakič pristati na postelji ob bolniku.

Kader

Kovidna EIT je bila zamišljena kot začasna enota brez lastnega kadra, ves kader je bil prerazporejen od drugod po potrebi in glede na število bolnikov. Največ prerazporeditev je bilo iz Oddelka za anesteziologijo (vključno z EIMOS). Z vsako prerazporeditvijo specialista anesteziologije v kovidno EIT je odpadlo eno od njihovih delovišč ali se zmanjšalo število intenzivnih postelj za kirurške bolnike, zato smo v kovidni EIT prerazporejali le najmanjše možno število usposobljenih zdravnikov

(nosilcev odgovornosti), hkrati z njimi pa večje število delno ali nič usposobljenih, ki so bili prvim v pomoč. Delo smo maksimalno protokolizirali in hkrati z oskrbo bolnikov je potekalo intenzivno usposabljanje. Na ta način smo za delo v EIT delno ali popolno usposobili veliko število zdravnikov – specialistov in specializantov. Žal pa je bila tudi fluktuacija velika zaradi potreb matičnih oddelkov in želj zdravnikov, tako da je intenzivno usposabljanje potekalo ves čas delovanja in poteka še vedno.

Zdravniki

- skupno je v EIT delalo 120 različnih zdravnikov: 25 specialistov anesteziologije, 11 specialistov interne/intenzivne, 3 specialistov ORL, 6 specialistov kirurgije, 1 specialist nevrologije; 29 specializantov anesteziologije, 2 specializanta infektologije, 25 specializantov kirurgije, 8 specializantov drugih strok
- nosilci odgovornosti so bili specialisti, usposobljeni za delo v EIT (anesteziologi in nekateri internisti/intenzivist) – minimalno 3 specialisti (julij–september 2020) in maksimalno 18 (november/december 2021).
- ostali so bili specializanti in specialisti različnih strok, maksimalno 30 (november/december 2021)

Zdravstvena nega

Prerazporejanje diplomantov zdravstvene nege (DZN) je bilo še zahtevnejše.



Selitev iz 2. nadstropja ginekologije. Dvigalo je bilo skoraj nerešljiva ovira. To selitev smo opravili trikrat.

Obe predhodno delujoči EIT sta imeli pred začetkom suboptimalno število kadra. Edini način, da smo kadrovske opremili še eno EIT, je bilo plastenje. Iz obeh EIT smo prerazporedili nekaj kadra, nato v vse 3 EIT dodali neusposobljen



Selitev in priprava intenzivnih enot na raznih lokacijah. 14-kratno postavljanje intenzivne enote je velik logistični zalogaj. Delo v kovidni EIT je razdeljeno na zunanje (dokumentacija, priprava) in notranje. Potrebno je dobro planiranje, da je vstopov in izstopov v in iz rdeče cone čim manj. Hkrati z rednim delom je ves čas potekalo tudi usposabljanje.



Skrajna angažiranost kadra na vseh nivojih in medsebojna toleranca ter sodelovanje.

kader. V kovidni EIT smo poskušali vzdrževati količnik 2,2–2,4 DZN na posteljo, od tega jih je bilo običajno samo polovica formalno usposobljenih za delo v EIT. Hkrati z oskrbo bolnikov je potekalo izrazito intenzivno usposabljanje, za delo v EIT smo delno ali

popolno usposobili veliko število DZN. Na srečo je bilo med DZN fluktuacij nekaj manj, zato je postopoma nega postajala bolj konsistentna. Zelo aktivno smo vključili tudi fizioterapevte, ki so izvajali vse oblike respiratorne podpore, sodelovali pa tudi pri obračanju in negi.

- skupno je v kovidni EIT delalo 184 DZN, od tega izmenjuje 51 DZN iz EIT (EIMOS in OIIM), 24 iz anestezije, ostali iz raznih oddelkov in op. sestre
- skupno je v kovidni EIT delalo do 11 fizioterapevtov

Rezultati

V času od 17. 3. 2020 do danes smo v kovidni EIT zdravili preko 1100 bolnikov. Kljub skrajno suboptimalnim pogojem in neizkušenemu kadru so rezultati našega dela nad pričakovanimi. Mortaliteta je primerljiva z drugimi kovidnimi EIT v Sloveniji in svetu: znotraj EIT okoli 23 %, skupna mortaliteta okoli 30 %; okoli 70 % bolnikov je bilo odpuščenih v domače okolje.

Edina razlaga, ki jo lahko ponudimo, za dobre rezultate v tako suboptimalnih pogojih je skrajna angažiranost kadra na vseh nivojih in medsebojna toleranca ter sodelovanje. Zdravniško delo smo v največji možni meri protokolizirali, da so se lahko vključili tudi neusposobljeni zdravniki, nato pa smo imeli najmanj dvakrat dnevno skupne vizite z nosilci odgovornosti, kjer so se sprejemale vse odločitve izven protokolov.

Usposabljanje je potekalo intenzivno in vzporedno.

Kader zdravstvene nege, predhodno usposobljen za delo v EIT, je nase prevzel veliko odgovornost tako oskrbe bolnikov (občasno je na izmeno 1 usposobljen DZN skrbel za do 6 bolnikov) in hkratno usposabljanje drugih. Maksimalno smo na vseh nivojih dela vključili tudi fizioterapevte ter študente medicine in zdravstvene nege. Nekoliko smo zabrisali meje med delom zdravnikov, zdravstvene nege in fizioterapije in na ta način uspeli nuditi več oskrbe bolnikom. Dober primer takega sodelovanja so bili bolniki na neinvazivni ventilaciji, ki smo jo izvajali vsi – fizioterapevti, DZN in zdravniki vseh profilov.

Že oktobra 2020, ko še pravzaprav nismo vedeli, kaj vse nas čaka, sem v dnevniku za Večer zapisala:

Včasih se mi zdi, da smo iz nemogočega naredili ... intenzivo. Delamo v prostorih, ki za to niso bili mišljeni. Prostora imamo tako minimalno, da je vsako delo hkrati še premagovanje ovir. Sestrski tim smo nabrali od vsepovsod. Obe intenzivni enoti sta pre-razporedili nekaj svojih, seveda ne najbolj izkušenih, saj sta obe že tako na kadrovskem minimumu. In tako »izkušena sestra« zdaj pomeni 1 leto dela v intenzivni terapiji. Takih imamo polovico, druga polovica nima nobenih intenzivističnih izkušenj. Na papirju taka intenziva pravzaprav ne bi smela niti obstajati. A nekako nam uspeva. Od julija smo zdravili 20 bolnikov, od teh jih je 15 že šlo domov, tudi taki, ki pravzaprav niso imeli dobrih možnosti, umrl je eden, 4 še zdravimo. Najbrž nam pri tem nemalo pomaga bog, ali kdorkoli že opravlja to nalogo delivca usode. Ali pa je nekaj na tem ... Včasih je boljše nogometno moštvo tisto, ki ima malo slabše igralce, a vsi sodelujejo in si želijo uspeti. Ker to pa smo – vsi smo motivirani, da nam uspe. In vsi smo se našli na tem skupnem imenovalcu – bolnik. Nikomur v tem timu ni nič težko, tudi če je to že osmo dežurstvo ta mesec ali štirinajsti zaporedni delovni dan. Če česa ne znamo, če nam nagaja tehnika, ko nam zmanjka izkušenj, stopimo vsi skupaj in iščemo rešitve. In potem kličemo okoli, kolegi iz obeh intenziv so po telefonu pomagali rešiti že marsikateri problem.



Prostori Oddelka za zdravljenje odvisnosti v stavbi psihiatrije, spremenjeni v kovidno EIT.

Zaključek – ustanovitev EIIT

17. junija 2022 smo v UKC Maribor ustanovili Enoto za infektološko intenzivno terapijo (EIIT) v sklopu Oddelka za infektivne bolezni in vročinska stanja. Ta enota pokriva kovidne bolnike, potrebne intenzivnega zdravljenja, kot tudi kritično bolne z drugimi infektivnimi boleznimi. Skupna kapaciteta je 11 postelj.

Enota ima lasten kader, trenutno redno zaposlenih 20 DZN ter 5 zdravnikov (1 specialistka infektivnih bolezni, 2 specialista interne medicine, 1 specialist anesteziologije in 1 specialistka urgentne medicine). Še vedno pa smo odvisni od pomoči kolegov za zagotavljanje 24-urne zdravniške službe. Zdravstveno nego nam že uspe pokrivati z lastnim kadrom (2,0 DZN na posteljo) ob veliki požrtvovalnosti kolektiva.

Do izgradnje primernih prostorov v novi stavbi Oddelka za infektivne bolezni (predvidoma do leta 2026) ostaja kovidna EIT brez lastnih stalnih prostorov, torej gostujoča na eni od preizkušenih lokacij, trenutno na Oddelku za psihiatrijo; prostori tako žal ostajajo po



Vpogleda v sobe v prostorih psihiatrije sploh ni, zato je nadzor v celoti preko videa.

standardih za EIT neprimerni, zato pri organizaciji ohranjamo člen, da gre za začasno oz. improvizirano enoto.

Literatura

1. Taccone FS, Van Goethem N, De Pauw R et al. Belgian Society of Intensive Care Medicine and the Belgian Collaborative Group on COVID-19 Hospital Surveillance. The role of organizational characteristics on the outcome of COVID-19 patients admitted to the ICU in Belgium. *Lancet Reg Health Eur.* 2020 Dec 23;2:100019.
2. Vranas KC, Golden SE, Mathews KS et al. The Influence of the COVID-19 Pandemic on ICU Organization, Care Processes, and Frontline Clinician Experiences: A Qualitative Study. *Chest.*

2021 Nov;160(5):1714-1728.

3. Vargas, M., De Marco, G., De Simone, S. *et al.* Logistic and organizational aspects of a dedicated intensive care unit for COVID-19 patients. *Crit Care* **24**, 237 (2020). <https://doi.org/10.1186/s13054-020-02955-x>
4. Maves RC, Downar J, Dichter JR et al. ACCP Task Force for Mass Critical Care. Triage of Scarce Critical Care Resources in COVID-19 An Implementation Guide for Regional Allocation: An Expert Panel Report of the Task Force for Mass Critical Care and the American College of Chest Physicians. *Chest.* 2020;158:212-25.
5. World Health Organization. Rapid hospital readiness checklist: a module from the suite of health service capacity assessments in the context of the COVID-19 pandemic: interim guidance. Geneva; WHO: 2020.
6. Litton E, Huckson S, Chavan S et al. Increasing ICU capacity to accommodate higher demand during the COVID-19 pandemic. *Med J Aust.* 2021 Dec 13;215(11):513-517.
7. Weiner-Lastinger, Lindsey M et al. "Changes in the number of intensive care unit beds in US hospitals during the early months of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic." *Infection control and hospital epidemiology*, 1-5. 3 Jun. 2021.
8. Anesi GL, Lynch Y, Evans L. A Conceptual and Adaptable Approach to Hospital Preparedness for Acute Surge Events Due to Emerging Infectious Diseases. *Crit Care Explor.* 2020 Apr 29;2(4):e0110.



Silvestrovo 2021 na lokaciji nevrokirurgije. V kovidni EIT smo preživelili božič in silvestrovo 2020 na treh lokacijah, božič 2021 na štirih in silvestrovo na treh lokacijah.

Hura, šola!

Vlasta Zlodej, prof. razr. p. in zgod.

Foto: Arhiv bolnišnične šole

VBOLNIŠNIČNI ŠOLI SMO ZAČETEK ŠOLSKEGA LETA POPESTRILI S PROJEKTOM HURA ŠOLA, DA BI UČENCEM OLAJŠALI STRES OB VSTOPU V NOVO ŠOLSKO LETO.

Učencem smo prikazali, kdaj in kako se začne prvi šolski dan po svetu, saj se ponekod ne začne 1. septembra, kakor pri nas. Omenili smo nekaj držav, kot so Finska, Grčija, Ciper, Turčija in Rusija. Mnoge šole po svetu imajo za svoje učence tudi obvezne uniforme.



Podali smo še eno zanimivo posebnost tako imenovano »Zuckertüte«, ki je tradicija že od leta 1800. To je velik stožec z različnimi sladkarijami, ki jih dobi otrok od staršev, ko gre v 1. razred OŠ. Ta posebnost se je ohranila v Nemčiji, Avstriji in na Češkem.

Spodaj je fotografija iz leta 1930 in prikazuje prvošolko z velikim stožcem.

Drugi šolski dan smo za učence pripravili projekt ŠOLA NEKOČ. S tem projektom smo želeli učence seznaniti, kakšna je bila šola nekoč in jo primerjati z današnjo. Ogledali smo si film, ki ni prikazal samo zelo strogega pouka, temveč tudi stare šolske pripomočke, kot so torbe, pisala, učbeniki, računalna in vrsto drugih potrebščin. Na ogled je bila tudi učilnica s staro opremo.

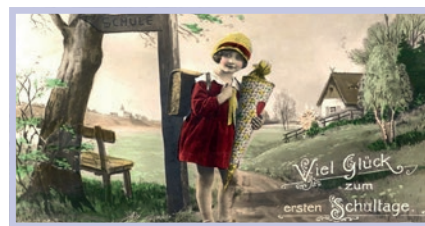
Po filmu so se lahko učenci sami preizkusili v kaznih, ki so jih imeli takrat, npr. klečanje na koruzi, oslovsko klop, stati v kotu in kaznovanje s palico.

Na koncu so se vsi učenci strinjali, da je današnja šola veliko bolj prijazna, kot je bila nekoč.

V septembru bodo prišli še sodelavci iz Centra eksperimentov in učencem predstavili zanimivosti iz njihovega programa.

NAPOVEDNIK ZA OKTOBER

Izvedli bomo kulturni dan: GALERIJA NA OBISKU in naravoslovni dan: FIZIKALNO ALI KEMIJSKO (Kaj je v škatli?)



Za vsakogar pride čas, ko se mora potruditi in na vrh svojih obveznosti uvrstiti sebe. (Edelman)

HITRO JE MINILO 40 LET, 10 MESECEV IN 4 DNI. TAKO JE ZADNJE DELOVNE DNI GOVORILA NAŠA ANGELCA ROBNIK, TAJNICA ODDELKA ZA TORAKALNO KIRURGIJO.

V začetku junija je bil njen zadnji delovni dan na našem oddelku, začetek njene delovne poti v naši bolnišnici pa je bil Oddelek za obračun plač. Kolektivu oddelka se je pridružila junija 2004.

Angelca si je vsa leta prizadevala za dobrobit oddelka, delo je opravljala odgovorno in dosledno. Kljub obilici dela

je z znanjem premagovala vse delovne obveznosti in vnašala dobro voljo med sodelavce.

Hvaležni smo ji za vsa ta leta, ki smo jih preživeli v njeni bližini.

Celotni kolektiv Oddelka za torakalno kirurgijo ji želi zdravja in veliko veselih trenutkov v družinskem krogu.

Srečno, Angelca!

Kolektiv Oddelka za torakalno kirurgijo



Uvodni mednarodni sestanek projekta TARA v Pisi (Horizon 2020)

mag. Maja Molan, univ. dipl. pol., in Jožef Magdič, dr. med.

Foto: mag. Maja Molan, univ. dipl. pol.

V italijanski Pisi so se projektni partnerji mednarodnega projekta TARA (101057524 Horizon 2020) sestali 15. in 16. septembra 2022. Konzorcij sestavlja deset organizacij (mala in srednje velika podjetja – MSP, raziskovalni centri, digitalna središča in univerze) iz sedmih držav: Belgije, Irske, Italije, Slovenije, Ukrajine, Velike Britanije in Švice.

V imenu UKC Maribor sta se sestanka udeležila vodja projekta Jožef Magdič, dr. med., in koordinatorka projekta mag. Maja Molan, univ. dipl. pol. V projekt sta vključena Klinika za nevrologijo in Oddelek za nevrokirurgijo. Na prvem skupnem sestanku so se konzorcijski partnerji dogovorili o nadaljnjih korakih.

Projekt se osredotoča na bolnike s kronično bolečino in kronično migreno. Bolnikom, ki jim farmakološko zdravljenje ne pomaga dovolj, bi bilo na voljo zdravljenje z implantacijo stimulatorja, bodisi na n. okcipitalis (pri migreni) bodisi na druge lokacije (pri drugih bolnikih s kronično periferno bolečino). Vizija projekta je izboljšati oskrbo bolnikov s kronično bolečino in migreno ter ustvariti učinkovitejše rešitve, dostopne nekirurškim zdravnikom. Razvijala se bo

platforma Luna (sistem za perkutano vstavljanje stimulacijskih elektrod na periferne živce). Drugi del projekta bi zajemal bolnike z migreno, ki bi uporabljali na kožo nalepljeno napravo (angl. wearable) za odkrivanje EKG in drugih bioloških signalov z namenom napovedi migrene. Bolniki bi ob tem izpolnjevali še razne vprašalnike.

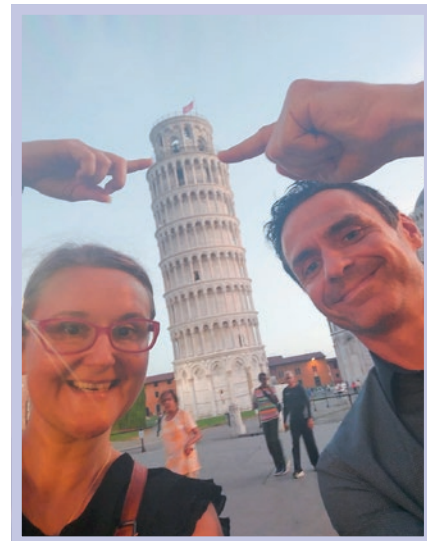
Konzorcij bo razvil novo platformo za zdravljenje kronične migrene, ki bo še posebej uporabna v okoljih z omejenimi viri in namenjena bolnikom, ki nimajo dovolj pomoči. Temeljila bo na štirih tehnoloških rešitvah, ki delujejo povezano.

- 1) LUNA-AIR: Elektronska naprava za vsaditev za nevrostimulacijo in beleženje bioloških signalov.
- 2) LUNA-CONTROL: nosljiva naprava, ki bo brezžično komunicirala z napravo za vsaditev in jo napajala.
- 3) LUNA-APP; mobilna aplikacija za nadzor vsadka in interakcijo z uporabnikom.
- 4) LUNA-INJECT; ergonomska, minimalno invazivna naprava za vbrizganje, ki zmanjšuje poškodbe tkiva, in usposabljanje za zdravnike.



Vizija projekta temelji na izdelavi in uporabi celotnega sistema, ki bi izboljšal obravnavo bolnikov s kronično bolečino in migreno ter ponudil učinkovitejše nekirurške rešitve, kar bi zmanjšalo stroške in tveganje ter povečalo dostopnost zdravnikom in pacientom.

Projekt traja med 1. 9. 2022 in 31. 8. 2025.



Mednarodni projekt Pragma-TIC, Erasmus +

mag. Maja Molan, univ. dipl. pol in Hilda Rezar, mag. zdr. nege

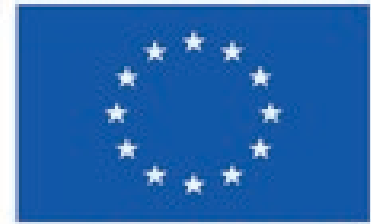
Foto: mag. Maja Molan, univ. dipl. pol.

Digitalna pismenost na področju zdravstva za bolnišnico prihodnosti

Partnerji projekta Pragma-TIC (ERasmus +) so se srečali na prvem mednarodnem sestanku v Rigi. Sestanek je potekal 19. in 20. septembra 2022 v organizaciji partnerja Latvijske Univerze. V projekt je vključenih pet partnerjev: Centre Hospitalier de Liege (vodilni partner) in Inforef iz Belgije, Latvijas Universitate iz Latvije, Psykiatrien i Region Syddanmark iz Danske in Univerzitetni klinični center Maribor. Projekt bo trajal 24 mesecev, v katerega bo vključenih 20 izvajalcev zdravstvene nege in skoraj 200 pacientov iz štirih bolnišnic. UKC Maribor sta zastopali vodja projekta Hilda Rezar in koordinatorica projekta Maja Molan.

Na sestanku smo se seznanili s trenutnim stanjem digitalne podpore za paciente v posameznih partnerskih bolnišnicah in skladno s tem prilagodili predlog protokola študije.

Na sestanku smo se seznanili s trenutnim stanjem digitalne podpore za



Co-funded by
the European Union

paciente v posameznih partnerskih bolnišnicah in skladno s tem prilagodili predlog protokola študije. Beseda je tekla tudi o preverjanju digitalne pismenosti in opolnomočenju pacientov s pripravo učnih modulov, ki jih bodo v prvi vrsti naučili uporabljati tehnologijo, iskati informacije po spletnih straneh ter slediti indikatorje s pomočjo platforme.

Konzorcij bo poskrbel za vsebino učne platforme (<https://pragma-tic.eu/projekt/>), ki bo pacientu s kroničnimi obolenji omogočila vse potrebne informacije skladno z njegovimi potrebami (potek zdravljenja, prehrana, gibanje, preventiva). Dostopna bo v petih jezikih, tudi v slovenskem jeziku.

Predvidoma se bo prva faza projekta začela izvajati v začetku naslednjega leta na Oddelku za nefrologijo in Oddelku za urologijo UKC Maribor.





Univerza v Mariboru

Medicinska fakulteta



34



Spodbudno: Petina manj smrti zaradi srčno-žilnih bolezni

Milan Golob

Na slavnostni akademiji ob 20-letnici Društva za zdravje srca in ožilja za Maribor in Podravje je bila tudi priložnost za javno zahvalo vodstvu, aktivistom in članom društva za njihov delež pri preprečevanju srčno-žilnih bolezni, ki naj se začne že v zgodnji mladosti, najprej v družini s privzgojo zdravih življenjskih navad, in nadaljuje v vrtcih in šolah.



V zahvalo članom društva je bil namenjen nastop Vlada Novaka z monodramo Gajaš brez maske

Kasneje, ko zaživimo svoja najboljša leta, pa na to radi pozabimo. Pozabimo, da je dolžnost vsakega do sebe in bližnjih, pa tudi do družbe, da naredi največ, kar je možno za svoje zdravje in boljše počutje. To je za posameznika tudi merilo kakovosti življenja.

Foto: Jože Pristovnik

Predsednik nacionalnega društva dr. Matija Cevc je na akademiji spomnil na pomen ozaveščenosti in opolnomočenosti bolnikov, kar v veliki meri zagotavljajo prav nevladne organizacije s področja zdravstva. Rezultati njihovega delovanja se že kažejo v nižji umrljivosti zaradi srčno-žilnih bolezni, ki so še vedno "glavni morilec" v razvitem svetu. Poudarek v nagovoru je namenil razveseljivi ugotovitvi, da se je v zadnjem desetletju umrljivost zaradi bolezni srca in ožilja v Podravski regiji zmanjšala za skoraj 20 odstotkov. Brez dvoma tudi zaradi aktivnosti Društva za srce.

Predsednik mariborskega društva prim. Mirko Bombek je poudaril, da bosta strokovnost in množičnost še naprej vodilo pri uresničevanju društvenih programov za več zdravja.

Na akademiji so podelili priznanja in plakete zaslužnim članom ter zvestim donatorjem in sponzorjem. Plakete so podelili tudi:

UNIVERZITETNEMU KLINIČNEMU CENTRU MARIBOR

UKC Maribor že vrsto let z naklonjenostjo spremlja in podpira sodelovanje z društvom na področju preventive srčno-žilnih bolezni, zlasti ob vsakoletnem svetovnem dnevu srca in na drugih dogodkih – na predavanjih in s prispevki za publikacije društva.

Ob tem, da so bili zdravniki Oddelka za kardiologijo in angiologijo že leta 1991 pobudniki ustanovitve podružnice slovenskega društva, ki je preraslo v samostojno Društvo za zdravje srca in ožilja za Maribor in Podravje, so še danes strokovno zaledje za uspešno in učinkovito delovanje društva.



Plaketo, ki jo je prejel UKC Maribor, so na slovesnosti izročili njegovemu direktorju prof dr. Antonu Crnjacu, dr. med.

MEDICINSKI FAKULTETI UNIVERZE V MARIBORU

Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru vse od ustanovitve sodeluje z društvom pri realizaciji strokovno-medicinskih predavanj za širše občinstvo, ki potekajo na fakulteti. Med predavatelji so tudi visokošolski učitelji (docenti in profesorji) medicinske fakultete. Z društvom uspešno sodeluje tudi Sekcija študentov Medicinske fakultete v Mariboru.



Dekan prof. dr. Iztok Takač, dr. med. je prejel plaketo, podeljeno Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru.



Društveno odličje je prejela Neja Hojs Turk, dr. med., ki vodi Sekcijo študentov in diplomantov medicine in zdravstvenih ved Univerze v Mariboru.

ZDRAVNICI NEJI HOJS TURK

Društvo je podelilo Neji Hojs Turk, zdravnici pripravnici, plaketo društva za več kot petletno delovanje v društvu. Za članico Upravnega odbora društva je bila izvoljena 2017. leta in vodi Sekcijo študentov in diplomantov medicine in zdravstvenih ved Univerze v Mariboru. Neja Hojs Turk je trikratna prejemnica štipendije Ustanove Fundacije prim. dr. Janka Držečnika.

PRIM. DOC. DR. JERNEJU ZAVRŠNIKU

Za dolgoletno delovanje v Upravnem odboru društva in vodenje projekta Zdravje mladih. V Upravni odbor podružnice je bil izvoljen 1999. leta. Je eden od ustanoviteljev samostojnega društva leta 2002. Kot specialist pediater in vodja projekta se zaveda, kako neprecenljivo je spoznavanje zdravega načina življenja, tako za otroke v vzgojno-varstvenih ustanovah oziroma vrtcih kot za učence in dijake osnovnih in srednjih šol, za kasnejša zrela leta. S svojo strokovno in osebno avtoriteto prispeva k širši prepoznavnosti društva.



Prejemnik društvenega odličja je tudi direktor ZD Adolfa Drolca prim. doc. dr. Jernej Završnik, dr. med.

PODELILI SO ŠE ENO ŠTIPENDIJO

Na slovesnosti ob Dnevu Medicinske fakultete UM sta v imenu prof. dr. Eriha Tetičkoviča, direktorja Fundacije dr. Janka Držečnika, ki štipendira študente na naši medicinski fakulteti, izročila štipendijo Jani Dragar prim. Mirko Bombek, dr. med., predsednik Društva za zdravje srca in ožilja za Maribor in Podravje, in Tone Brumen, univ. dipl. ekon., zakladnik društva.

V Društvu za zdravje srca in ožilja za Maribor in Podravje je že leta 2005 ustanovilo dobrodelno ustanovo Fundacija prim. dr. Janka Držečnika, v podporo nadarjenim študentom na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru. Idejni oče te dobrodošle štipendijske možnosti je bil podpredsednik našega društva prof. dr. Erih Tetičkovič, dr. med., ki je ob ustanovitvi fundacije dejal: "Fundacijo smo poimenovali po uglednem mariborskem zdravniku, kirurgu, človeku izrednega duha ter širokih obzorij, učitelju in vzorniku nizu generacij mladih zdravnikov - po primariju dr. Janku Držečniku."

MEDICINA, MOLEKULARNA GENETIKA IN RAČUNALNIŠTVO Z ROKO V ROKI

Mario Gorenjak

Izzivi bioinformatike pri tlakovanju poti k posamezniku usmerjeni medicini

ŠE NEDAVNO SMO V CENTRU ZA HUMANO MOLEKULARNO GENETIKO IN FARMAKOGENOMIKO MEDICINSKE FAKULTETE UNIVERZE V MARIBORU, KI GA VODI RED. PROF. DR. UROŠ POTOČNIK, SEDELI ZA LABORATORIJSKIMI PULTI, PRIPRAVLJALI REAKCIJSKE MEŠANICE, REDČILI KONCENTRACIJE IN PRENAŠALI NEZNATNE KOLIČINE PROZORNIH TEKOČIN IZ ENE MIKROCENTRIFUGIRKE V DRUGO.

Po nekaj urah inkubacij in številnih vmesnih centrifugiranj smo nato končno uzrli rezultat – bolnikov genotip za določen polimorfizem, to je točkovno različico na verigi DNA.

Seveda pa to ni bil konec raziskave – skozi identične protokole je šlo na stotine vzorcev in mukotržno večtedensko delo je na koncu obrodilo znanstveni prispevek, ki je opisoval

peščico polimorfizmov in frekvenc genotipov, povezanih z določeno boleznijo. Osnovna statistika je bila sicer že tedaj nepogrešljiva pri znanstvenoraziskovalnem delu, a naše osnovno in najpomembnejše orodje je bil vseeno ciklični termostat – naprava, ki omogoča verižne reakcije s polimerazo, ki jih dandanes poznamo pod kratico PCR.

Ni minilo veliko časa, ko so se pojavile prve naprave, ki so omogočale obdelavo več vzorcev hkrati, pojavili so se roboti, ki so človeške roke nadomestili in pripravljali biološke vzorce, naprave, ki so omogočale neposredno spremljanje dogajanja pomnoževanja DNA, in kar hitro se je pokazalo, da bo ključen del procesa v molekularnogenetskem laboratoriju tudi računalnik, ki je prej služil bolj kot ne pisanju člankov o znanstvenih odkritjih, sedaj pa je postal nepogrešljiv del procesa molekularnogenetske preiskave. Vsekakor to ne pomeni, da sedaj roboti počnejo popolnoma vse, saj še vedno potrebujemo ljudi, ki so usposobljeni usmerjati robote in so večji rokovanja in nastavljanja občutljivih parametrov. Sodobne tehnologije omogočajo,

da v roku nekaj dni obdelamo biološke vzorce nekaj deset posameznikov in za vsakega prejmemo nepredstavljivo množico podatkov, ki sega vse od sekvence oz. nukleotidnega zaporedja celotnega genoma posameznika do informacije, kako se v tem posamezniku izraža več kot 23.000 genov. Ker študije in raziskave na področju genetike ponavadi zajemajo nekaj tisoč posameznikov, je računalnik postal nepogrešljivi del same molekularne genetike in razvila se je posebna veja informacijsko-komunikacijske tehnologije – veja bioinformatike.

Sama bioinformatika je zelo širok interdisciplinarni pojem in zajema računalniško obdelavo podatkov za razumevanje bioloških procesov v medicini, biologiji, kemiji in fiziki. Lahko tudi povemo, da dandanes v raziskovalnem laboratoriju vidimo sodelavce, ki zjutraj »vrtijo« pipete v rokah, popoldne pa se prelevijo v pisce računalniške kode, ki jim pomaga do zaključka raziskav.

V Centru za humano molekularno genetiko Medicinske fakultete v Mariboru razpolagamo z najsodobnejšo raziskovalno infrastrukturo, ki je primerljiva s prestižnimi univerzami po vsem svetu. Glavni temelj naših raziskav so sodobne naprave, ki vključujejo sekvenator naslednje generacije, ki nam omogoča pridobitev podatkov o celotnem genomu (sekvenciranje DNA) in izražanju vseh genov (sekvenciranje RNA) za nekaj deset posameznikov hkrati, visoko zmogljiv laserski čitalec biočipov, ki nam omogoča pridobitev podatkov genotipov za 500.000 točkovnih polimorfizmov za 24 posameznikov hkrati, in masni spektrometer visoke ločljivosti za napredne analize proteinov. Vse skupaj pa daje temelje enemu najsodobnejših centrov za tako imenovane multi-omske analize na nacionalnem nivoju.



Petra Berlak, dipl. inž. kem. teh., med pripravo vzorcev za nadaljnje postopke; Anja Bizjak, mag. lab. biomed., in Petra Berlak, dipl. inž. kem. teh., med zagonom naprave za sekvenciranje nukleotidnega zaporedja.



Asist. dr. Gregor Jezernik med bioinformatično analizo podatkov



Biočip za genotipizacijo 500.000 polimorfizmov za 24 posameznikov



Znanstveni sodelavec dr. Boris Gole in asist. dr. Larisa Goričan med procesom sortiranja subpopulacije celic za RNA sekvenciranje

Bioinformatika nam s pomočjo najsodobnejše raziskovalne infrastrukture omogoča, da razvijamo sistemske pristope k raziskavam človeškega genoma za k posamezniku usmerjeno medicino oz. personalizirano medicino. Rezultati raziskav, ki jih omogoča infrastruktura Medicinske fakultete Univerze v Mariboru, so mednarodno odmevni in nas postavljajo ob bok dosežkom kolegov po vsem svetu. Naš center stremi k raziskavam, s katerimi konkurenčno delujemo na področju odkrivanja najnovejših bioznačevalcev za personalizirano medicino avtoimunih vnetnih bolezni. Celovit in podroben vpogled v genetiko, izražanje genov in proteinov, ki nastanejo kot produkti genov, nam omogočajo, da identificiramo in razvijamo znanost ter ideje, kako najbolje zdraviti posameznika, katero zdravilo je zanj najučinkovitejše ali bi mu utegnilo škoditi in kakšen potek bo njegova bolezen imela. Na tem mestu je potrebno poudariti tudi učinkovito in produktivno sodelovanje s kliničnim okoljem Univerzitetnega centra Maribor, saj gradimo banko vzorcev bolnikov, tako imenovano biobanko, ki obsega že več kot 6500 posameznikov z več kot 22 različnimi boleznimi.

V zadnjem času smo s sodelavci z Medicinske fakultete in Univerzitetnega kliničnega centra Maribor objavili številne znanstvenoraziskovalne dosežke, pridobljene s pomočjo naprednih bioinformatičnih analiz. Velja omeniti, da se v raziskave vključuje tudi ostale klinične anamnestične podatke pacientov, ki se

nato integrirajo v večnivojske analize, saj so okoljski dejavniki prav tako zelo pomembni pri ugotavljanju različnih bolezenskih stanj. Eden izmed pomembnih dosežkov, ki smo ga dosegli s sodelavci in naprednimi bioinformatičnimi analizami, je odkritje nove mutacije v genu *KITLG*, ki povzroča monogeno dedno bolezen, natančneje nov specifični tip kožne bolezni, dokazali pa smo tudi, da je ta mutacija vpletena pri nastanku rakavih obolenj, kot je adenokarcinom debelega črevesa. S tem dosežkom smo k svetovni zbirki človeškega genoma dodali novo mutacijo oz. zamenjavo posameznega nukleotida, predlagali klasifikacijo nove bolezni in pod odkritje pripisali ime Medicinske fakultete Univerze v Mariboru.

V prestižnih mednarodnih znanstvenih revijah Center za humano molekularno genetiko in farmakogenomiko v sodelovanju z Univerzitetnim kliničnim centrom Maribor v zadnjem času opozarja nase predvsem z uporabo integrativnih bioinformatičnih pristopov na področju kronične vnetne črevesne bolezni v povezavi z zdravljenjem z biološkimi zdravili, na področju otroške astme v povezavi z zdravljenjem z inhalatornimi kortikosteroidi in na področju patogeneze različnih ginekoloških obolenj. Prav tako uspešno sodelujemo v mednarodnih konzorcijih in raziskovalnih skupinah, kjer se spopadamo z izzivi bioinformatike pri tlakovanju poti k personalizirani medicini. Z naprednimi algoritmi strojnega učenja skušamo napovedovati

odziv bolnikov na zdravljenje z določenimi zdravili in tako ugotoviti, kateri bi lahko bil tisti bioznačevalec, ki ga je vredno izmeriti pri bolniku na najmanj invaziven način in hkrati pridobiti izčrpne informacije o posameznikovi zasnovi za uspešno zdravljenje ali potek same bolezni, kar predstavlja veliko dodano vrednost v sodobni medicini.

Najnovejša pridobitev Centra pa je celični sorter, ki nam omogoča celično specifične analize, kar je v sodobnem času nepredstavljivega pomena, saj se vedno bolj ugotavlja, da so celični podtipi kot orkester, ki z drugimi orkestri usklajeno igra svojo uravnoteženo vlogo v organizmu. Do sedaj je bilo skoraj nemogoče opredeliti, kateri orkester je kriv za nastanek bolezni ali za slab odziv na zdravljenje, s celičnim sorterjem pa imamo orodje, s katerim lahko s prstom pokažemo, kateri podtip celic je odgovoren za dogodek, ki ga preiskujemo.

Razvoj bioinformatike je v zadnjem obdobju omogočil tudi, da lahko pokažemo celo na člana orkestra oz. samo celico, ki nam je povzročila težavo oz. ki bi jo želeli raziskati. Tehnologijo, s katero lahko to dosežemo, imenujemo RNA sekvenciranje posamezne celice. Analiza podatkov, pridobljenih z RNA sekvenciranjem posamezne celice, skoraj nima omejitev smeri samih raziskav, v kombinaciji s celičnim sorterjem pa nedvomno predstavlja sodoben pristop v biomedicinskih znanostih in postavlja pomemben mejnik na področju raziskav personalizirane medicine.

Biomimetične medicinske aplikacije: spoj tehnologije molekularnega vtiskovanja in biosenzorike

T. Zidarič¹, U. Maver^{1,2}, T. Maver^{1,2}

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

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

V ZADNJIH LETIH SMO NA PODROČJU BIOSENZORIKE PRIČA NENEHNEMU RAZVOJU.

K temu je botrovala tudi potreba po hitri diagnostiki oz. hitrem odkrivanju zdravju škodljivih snovi. Tako je za boljše razumevanje bioloških in fizioloških funkcij ter za zgodnje odkrivanje bolezenskih stanj postaja vse pomembnejše hitro, selektivno in cenovno ugodno zaznavanje ter določanje klinično pomembnih biomolekul.

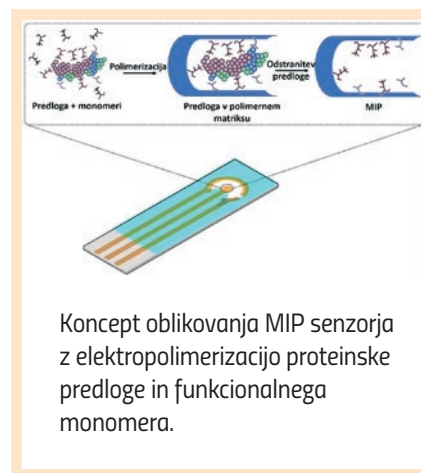
V telesu so prisotne številne molekule, ki sodelujejo bodisi v signalnih poteh oz. nadzirajo pomembne biokemijske procese in so tako ključne za delovanje številnih mehanizmov (npr., citokini, hormoni, protitelesa). Te molekule imajo tudi sposobnost specifičnih povezav s tarčnimi molekulami (npr., receptorji). Te receptorje se s pridom uporablja tudi pri oblikovanju različnih biosenzorjev, pri katerih kot prepoznavni element izboljšajo specifičnost naprave za izbrane molekule. Pojem biosenzor se nanaša na napravo, ki proizvaja (merljiv) digitalen elektronski signal, ki je sorazmeren s koncentracijo neke molekule ali z nizom molekul v prisotnosti številnih motečih substanc. Tipična kompozicija biosenzorja je kombinacija biološke komponente (receptorja) in pretvornika. Zaradi svoje narave, so nativni (v telesu prisotni) receptorji nestabilni v težkih okoljskih pogojih in imajo kratko življenjsko dobo. Z uporabo načel supramolekularne kemije lahko molekularno vtisnjeni polimeri (ang., *molecularly imprinted polymers*, MIP) uspešno nadomestijo naravne

receptorje in tako zaobidejo te pomanjkljivosti. S tem imajo velik potencial prav za razvoj biosenzorjev.

S polimerizacijo ustreznih funkcionalnih monomerov ob prisotnosti tarčne molekule, ki služi kot predloga, nastane sintetični material z „molekularnim spominom“. Kasnejša odstranitev molekulske predloge privede do nastanka specifičnih prepoznavnih mest, ki lahko posnemajo vezavna mesta konkretnih molekul, ki jih želimo detektirati (npr., protitelesa). Od tukaj izhaja njihovo pojmovanje „plastična protitelesa“. V povezavi s tehnologijo biosenzorjev, naj bi se MIP uporabljali kot prepoznavni elementi v diagnostiki, ki ni vezana na bolnišnično okolje, in za aplikacije na mestu oskrbe (ang., *point of care*, POC) [1, 2]. Najpreprostejši pristop za tvorbo MIP sloja na površini senzorja je elektropolimerizacija, ki je ena izmed metod nanašanja premazov, pri kateri se prevodni polimer tvori iz raztopine z izbranim monomerom na prevodno podlago. Vse korake elektrosinteze MIP sloja in meritve analita (molekule, ki nas zanima) je mogoče oceniti neposredno s prisotnostjo zajete molekule v MIP sloju ali posredno s spremembami signala redoks sonde (npr. redoks para fero-cianid/ferrocianid) [3].

V projektu, ki ga je financiralo Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport (številka donacije: C3330-19-952027), smo združili načela tehnologije elektrosintetiziranega MIP sloja z elektrokemičnim pretvornikom, da bi ustvarili biomimetični senzor za zaznavanje inzulina. Ker takšni senzorji predstavljajo hitro in preprosto alternativo kliničnim metodam za

določanje inzulina ali ELISA metodam, bi lahko v prihodnosti predstavljali smiselni pristop za POC naprave. V kombinaciji z neprekinjenim spremljanjem glukoze bi lahko na tak način prispevali k učinkovitejšemu obvladovanju bolezni pri bolnikih s sladkorno boleznijo tipa 1.



Zahvala

Avtorji se zahvaljujejo za finančno podporo Ministrstva za izobraževanje, znanost in šport (številka donacije: C3330-19-952027) in Javne agencije za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije (številka donacije: P3-0036 in odobrena projekta prijava št. ARRS-RPROJ.-JR-PRIJAVA/2021/623).

Reference

- [1] Y. Saylan, S. Akgönüllü, H. Yavuz, S. Ünal, A. Denizli, Molecularly imprinted polymer based sensors for medical applications, *Sensors* 19(6) (2019) 1279.
- [2] M. Cieplak, W. Kutner, Artificial biosensors: How can molecular imprinting mimic biorecognition?, *Trends in biotechnology* 34(11) (2016) 922-941.
- [3] A. Yarman, F.W. Scheller, How Reliable Is the Electrochemical Readout of MIP Sensors?, *Sensors* 20(9) (2020) 2677.

MEDICINSKA FAKULTETA V OULU

Asist. dr. Maja Antanasova, zasl. prof. dr. Dušanka Mičetič Turk, red. prof. dr. Ivan Krajnc, doc. dr. Jernej Završnik, red. prof. dr. Iztok Takač

Vzor za visokokakovostno izobrazbo zobozdravnikov

MEDICINSKA FAKULTETA UNIVERZE V MARIBORU (MF UM) SODELUJE Z MEDICINSKO FAKULTETO V OULU NA FINSKEM ŽE OD LETA 2002.

Vsa leta obe fakulteti aktivno izmenjavata informacije in izkušnje pri pouku splošne medicine. Poleg tega je Medicinska fakulteta v Oulu veliko prispevala k uvedbi študijskega programa Dentalna medicina, ki se je v Mariboru začel izvajati nedavno (v študijskem letu 2021/2022). Enovit magistrski program Dentalna medicina na MF UM je namreč vsebinsko zasnovan na osnovi primerjalne analize evropskih študijskih programov iz Univerze v Oulu, Finska, Univerze v Grazu, Avstrija, Univerze na Rijeki, Hrvaška in Univerze v Ljubljani, Medicinske fakultete. Poleg tega je leta 2017 mariborska Medicinska fakulteta od Medicinske fakultete v Ouluju prejela donacijo simulatorjev, ki se danes uporabljajo pri pouku dentalne medicine na MF UM. Tako so Finci z

darilom pomagali pri udeležanju študija stomatologije v Mariboru.

Delegacija MF UM, ki jo je vodil prof. dr. Iztok Takač, dekan MF UM, v njej pa so bili še prof. dr. Ivan Krajnc, prof. dr. Dušanka Mičetič Turk, doc. dr. Jernej Završnik in asist. dr. Maja Antanasova, je dne 27. 7. 2022 obiskala Medicinsko fakulteto v Oulu in se je finskim kolegom zahvalila za podporo, hkrati pa jih je seznanila z načrti za razvoj programa Dentalna medicina v Mariboru. Mariborsko delegacijo sta sprejela dekan prof. dr. Pekka Ylöstalo in nekdanji dekan prof. dr. Kyösti Oikarinen, ki sta slovenskim kolegom podrobno predstavila finske izkušnje glede izvajanja programa Dentalna medicina.

Dentalna medicina je veja medicinskih znanosti, ki je edinstvena v tem, da študenti potrebujejo kompetenčne klinične veščine, ki jih je mogoče pridobiti le s specializiranim laboratorijskim usposabljanjem in neposredno skrbjo za pacienta. Zato je sestavni del programa tudi praktično izobraževanje v delovnem okolju zobozdravnika. V interesu

zagotavljanja ustreznih prostorov za izvedbo programa Dentalna medicina je Univerza v Oulu v sodelovanju z Mestno občino Oulu leta 2017 zgradila sodobni objekt za dentalno medicino, t.i. "Dentopolis", ki obsega 10.200 m². Dentopolis je središče zobozdravstvene oskrbe, raziskav in poučevanja v Oulu. V trinadstropni stavbi so učni prostori in pisarne, vendar večino površine zavzemajo zobne ordinacije in klinične vajalnice, kjer študenti dentalne medicine skrbijo za oralno zdravje pacientov pod nadzorom svojih učiteljev. Notranjost stavbe je združena okoli treh visokih atrijev, obsijanih z naravno svetlobo. Prostornost in dolge razglede so ustvarili s steklenimi stenami in vrati ter velikimi okni.

Dentopolis v Oulu je opremljen po najsodobnejših zobozdravniških standardih. Tehnološki razvoj in digitalizacija v zobozdravstvu sta v zadnjih letih omogočila minimalno invazivnost zobozdravstvenih posegov in uporabo novih materialov, ki so prijazni tako pacientom, kot zobozdravnikom. Nova



Mariborska delegacija skupaj z kolegom iz Oulu (od levo proti desni: doc. dr. Jernej Završnik, asist. dr. Maja Antanasova, prof. dr. Pekka Ylöstalo, prof. dr. Dušanka Mičetič Turk, prof. dr. Kyösti Oikarinen, prof. dr. Iztok Takač, prof. dr. Ivan Krajnc).

stavba za dentalno medicino v Oulu je opremljena s sodobnimi stomatološkimi stoli, dentalnimi mikroskopi, dentalnimi laserji, intraoralnimi skenerji, simulatorji za uvajanje študentov v klinično delo, digitalno rentgen opremo, aparati CBCT za 3D diagnostiko, rezalniki CAD/CAM, 3D tiskalniki ipd.

Medicinska fakulteta v Oulu je primer dobre prakse in pozitiven vzor glede zagotavljanja potrebne infrastrukture za izvajanje visokokakovostne izobrazbe zobozdravnikov. V Mariboru se je nedavno začel izvajati študij dentalne medicine in MF UM se trenutno sooča z velikim izzivom, ker mora ustvariti kakovostno

klinično delovno okolje za svoje študente dentalne medicine. Z obiskom Medicinske fakultete v Oulu je bila ustvarjena podlaga za nadaljnje sodelovanje na področju dentalne medicine.



Dentopolis, Oulu, Finska - predklinična vajalnica s simulatorji za dentalno medicino.



Dentopolis, Oulu, Finska - klinična vajalnica za dentalno medicino.

Strokovna ekskurzija Medicinske fakultete Univerze v Mariboru na Reko in Brione

Doc. dr. Anita Fekonja, dr. dent. med.

Foto: Prof. dr. Iztok Takač

MEDICINSKA FAKULTETA UM JE V ZAČETKU SEPTEMBRA ZA SVOJE ZAPOSLENE ORGANIZIRALA DVODNEVNO STROKOVNO ESKURZIJU NA REKO Z OGLEDOM ŠTUDENTSKEGA KAMPUSA TRSAT.

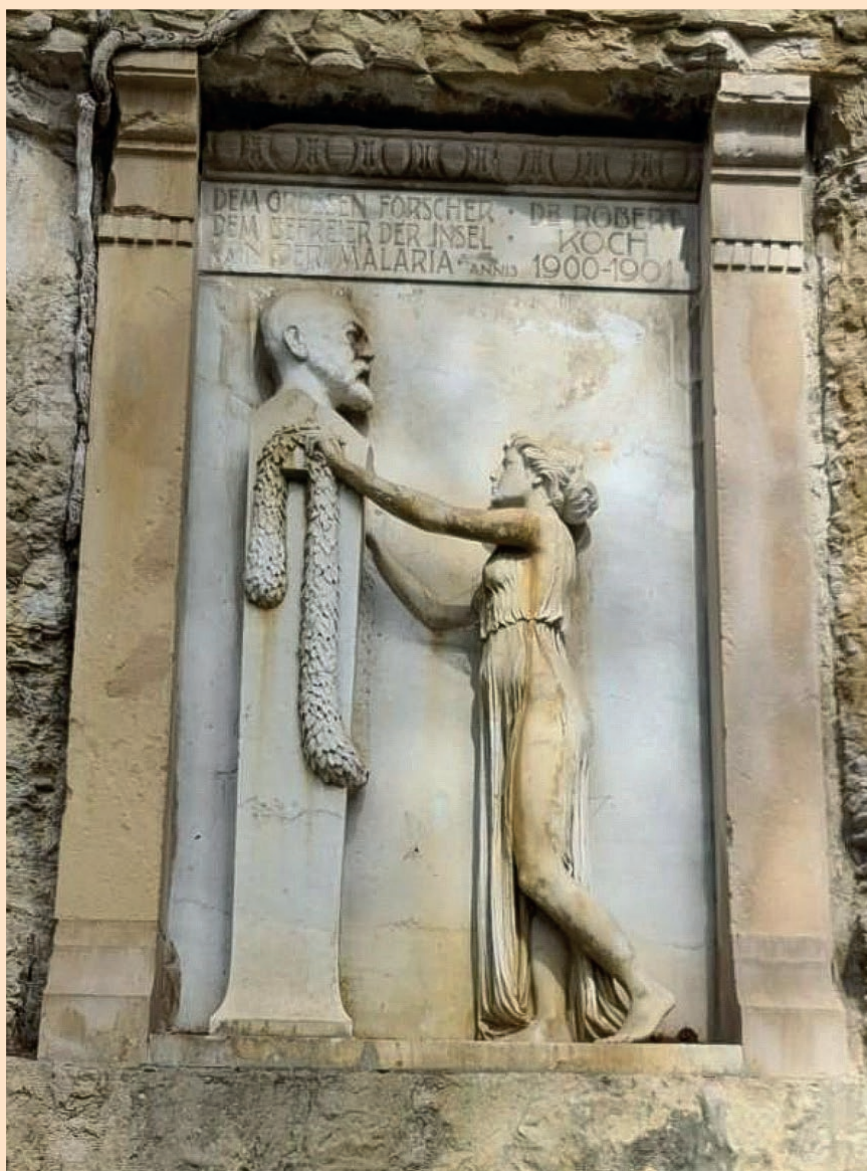
Na Reki nas je 2. septembra pričakala prof. dr. Miranda Muhvič Urek, dr. dent. stom., ki nas je popeljala skozi študentski kampus Trsat ter nas seznaniila z njegovim nastankom. Idejo za nastanek študentskega kampusa so pričeli uresničevati leta 2003, ko je župan Reke dosegel, da so prostore ministrstva za obrambo (nekdanjo vojašnico) po odhodu vojske dali občini za izgradnjo študentskega kampusa.



Delegacija Medicinske fakultete Univerze v Mariboru s prof. dr. Mirando Muhvič Urek, dr. dent. med. (prva vrsta v sredini) v Univerzitetnem kampusu na Reki.



Med plovbo na Brione



Spomenik Robertu Kochu

Danes so na tem prostoru, ki obsega 355.734 kvadratnih metrov površine, že prostori namenjeni Univerzi na Reki, nekaj pa jih še gradijo. Najprej so bili urejeni prostori namenjeni akademiji za umetnost, postopoma so nastajali znanstveno-tehnološki park, filozofska fakulteta, pedagoška fakulteta, rektorat ter gradbena fakulteta in trije študentski domovi s 754 posteljami. Selitev fakultete za dentalno medicino je predvidena za leto 2025. Razen postopne gradnje in selitve fakultet se na področje Trsata selijo tudi klinike. Prva klinika, ki se bo preselila na to območje, je Klinika za ginekologijo in porodništvo.

Univerza na Reki je bila ustanovljena leta 1973. Tega leta se je pričel tudi študij stomatologije, ki se je leta 2008 zaradi Evropske direktive preimenoval v študij dentalne medicine. Prof. dr. Muhvič Urek nas je popeljala po Trsatu, ki je bil včasih samostojno naselje, danes pa je del mesta Reke. Mimo Bazilike sv. device Marije smo prišli do gradu Trsat. Z gradu, ki je bil obnovljen v 19. stoletju, je lep razgled na Reko in Reški zaliv, ki je najsevernejši del Kvarnerskega zaliva Jadranskega morja. Reški zaliv je dovolj globok za vplutje največjih ladij, kar je Reki omogočilo razvoj v pomembno morsko пристanišče.

Kot je povedala prof. dr. Muhvič Urek, pa ta slika Reke blede, saj je po osamosvojitvi Hrvaške reška industrija s propadom številnih podjetij precej nazadovala. Kljub vsemu se Reka ponaša z multinacionalnostjo in strpnostjo, o čemer priča tudi slogan Port of Diversity, ki ga je leta 2020 uporabila Reka kot Evropska prestolnica kulture.

Po končanem ogledu Reke nas je pot popeljala do Fažane, slikovitega ribiškega mesteca, kjer so v času rimskega cesarstva izdelovali amfore, danes pa je znano predvsem kot izhodiščna točka za Nacionalni park Brioni. Tudi mi smo se vkrcali na ladjico, ki nas je po kratki vožnji popeljala na Veliki Brion. Nacionalni park Brioni obsega 14 otokov in otočkov. Skupna površina arhipelaga je 34 kvadratnih kilometrov in združuje naravne lepote



Okoli 1600 let stara oljka na Velikem Brionu

s kulturno-zgodovinsko zapuščino. Največji otok je Veliki Brion s površino šest kvadratnih kilometrov in 24 kilometri obale. Sledijo Mali Brion (z gledališčem Ulysses), Sv. Jerolim, Vanga (s Titovo rezidenco) in drugi.

Brioni so najbolj severno otočje vzhodno-jadranskega arhipelaga in predstraža velike luke Pule. Že na najstarejši zemljepisni karti (Tabula Peutingeriana iz 4. stol.) je bilo Brionsko otočje označeno kot najkrajši prehod Jadrana proti Ravenni.

Za današnjo podobo otočja so značilni zelo načrtovano zasajeni parki iz začetka 20. stoletja. V tej okolici se subtilno izražajo številne raziskane arheološke lokacije, ki jim dajejo mitološki karakter. Tukaj so pred dvema tisočletjema zgradili svetišče posvečeno Neptunu, bogu morja, in Veneri, boginji lepote in ljubezni ter zaščitnici varne plovbe, ter nimfam, katerih arheološki ostanki še danes krasijo zaliv Verige.

Otočje se ponaša z milim podnebjem z zelo ugodnimi poletji (povprečna temperatura 22,7 stopinj Celzija) in milimi zimami (povprečna temperatura 5,5 stopinj Celzija), kar je svojevrstna izjema za področje severnega Jadrana, ki je sicer pozimi izpostavljen vplivu mraza z Alp na severu.

Prosto popoldne smo izkoristili za kopanje, sprehod, kolesarjenje ali pa sproščujočo klepet ob obali s čudovitim razgledom.

Naslednje jutro nas je čakal izlet s turističnim vlakcem po otoku. Vlakceno vozi skozi safari park, mimo zgodovinskih stavb in antičnih ruševin. Ogledali smo si gotsko cerkev Sv. German iz 15. stoletja, kjer se nahaja znana freska Mrtvaški ples (ki nas opominja, da smo pred smrtjo vsi enaki, tako bogati kot revni), sprehodili smo se po Kochovi poti in si ogledali opuščen kamnolom, v katerem je spomenik Robertu Kochu, ki je otočje osvobodil malarije.

Med vožnjo z vlakcem smo občudovali avtohtono rastlinje (mirta, črnika), razne vrste borov, pinij, sekvoj in evkaliptusa. Paul Kupelwieser, dober poznavalec pejzažnih parkov v Angliji, je želel prenesti enake zakonitosti popolnega oponašanja narave v brionski mediteranski pejzaž, kar mu je povsem uspelo. Pri tem mu je izdatno pomagal Alojz

Čufar, ki je z veliko skromnosti in brez prepoznavnega podpisa krajinskega arhitekta ustvaril neprekinjen niz vizualnih atrakcij, ki bi jih lahko ustvarila tudi narava. Vertikale borovcev, pinij in ceder se izpostavljajo na umirjenih površinah travnikov, ki se razprostirajo kot preproge. Izmenjujejo se učinki svetlobe in sence na način prefinjene glasbene kompozicije. Med brionsko floro je še posebej znana 1600 let stara oljka, ki še zmeraj rodi olive in letno daje do dva litra olivnega olja.

Živalski svet bogatijo številne prinesene vrste in tako je ob avtohtonih živalih, kot so srne, jeleni in številne vrste ptic, mogoče videti tudi eksotične vrste, kot so zebre, lame, somalijske ovce, slone in druge.

Lastništvo otokov se je skozi zgodovino spreminjalo. Po odhodu Rimljanov so bili zaradi kuge in malarije skoraj nenaseljeni. Šele na začetku 20. stoletja, ko so bili v lasti znanega avstro-ogrskega industrialca Paula Kupelwieserja, so se pričeli razvijati. Kupelwieser je namreč na Brione leta 1900 pripeljal znanega zdravnika in mikrobiologa, nobelovega nagrajenca, Roberta Kocha, ki je ukazal zasutje vseh jezer, ribnikov in močvirij, bolnike pa je zdravil s kininom ter na ta način uspel preprečiti širjenje bolezni in je malarijo zatrl. Za tem se je začel nagel razvoj otočja. Gozdar Alojz Čufar je pričel sistematično urejati gozdove in parke ter saditi eksotične rastline in drevesa,



Spomenik Josipu Brozu Titu pred muzejem na Velikem Brionu

ki so jih pripeljali iz Grčije, Španije, Egipta in Bližnjega vzhoda, pa tudi iz daljne Japonske in Kitajske. Zgradili so agregat za oskrbo otoka z električno energijo in napeljali vodovod pod Fažanskim kanalom. Z materialom iz opuščenih kamnolomov so zasuli obalo pred pristaniščem Brioni in zgradili moderno pristanišče z nasipi in valobrani. V tem pristanišču so zgradili tudi skladišče za čolne (Boothaus), ki so mu leta 1902 dogradili še stanovanjske prostore v 1. nadstropju. Elegantno enonadstropno secesijsko zgradbo je načrtoval dunajski arhitekt Edvard Kramer.

Na otočju so organizirali moderno kmetijsko posestvo, rejo živine in kletarstvo. Leta 1900 so pričeli z izgradnjo cest in poti po celem otoku ter sprehajalnih poti ob morju. V tem času so tudi pričeli z gradnjo hotelov in zimskega bazena z ogrevano morsk vodo, ki je bil prvi te vrste v Evropi. V zalivu Saluga na vzhodni strani otoka Veliki Brion so uredili kopališče s spremljevalnimi objekti. Od leta 1912 je bil na otoku Veliki Brion živalski vrt in aklimatizacijska postaja za živali, ki so jih pripeljali iz Azije in Afrike za živalske vrtove po vsej Evropi.

Med I. in II. svetovno vojno se je lastništvo otočja spreminjalo. Po II. svetovni vojni so se na otokih sestajali vodilni ljudje takratne Jugoslavije pod vodstvom Josipa Broza Tita, o čemer priča tudi



razstava Tito na Brionih. Po letu 1983, ko so bili Brioni razglašeni za Narodni park, so dostopni vsem.

Čas na čarobnem otočju je prehitro minil, ura nas je opozarjala na vrnitev, čakala nas je ladjica za Fažano in v Fažani avtobus, ki nas je ponovno popeljal v smeri Maribora. Ampak s tem se še izlet ni zaključil. Na poti smo se ustavili v Merezigah, od koder je s 224 metrov nadmorske višine čudovit razgled na

Koprski zaliv. V gostilni Karjola nas je čakalo pozno kosilo, kjer smo razvajali še naše okusne brbončice.

Med prijetnim druženjem smo preživeli dva čudovita dneva, za kar velja zahvala gospe Krajnc in gospe mag. Rakun, zaslužnima za odlično organizacijo izleta, ter seveda gospodu dekanu, red. prof. dr. Takaču, ki je vse to omogočil, s fotoparatom pa je tudi dokumentiral kar smo videli in doživeli.



Sodelavci Medicinske fakultete Univerze v Mariboru na Brionih



Nagrade, priznanja in pohvale Univerze v Mariboru, Fakultete za zdravstvene vede

Andreja Bjelan

UNIVERZA V MARIBORU, FAKULTETA ZA ZDRAVSTVENE VEDE VSAKO LETO PODELJUJE ČASTNE NAZIVE, NAGRADE, PRIZNANJA IN POHVALE ZA IZJEMNE USPEHE, ZASLUGE IN DOSEŽKE NA PEDAGOŠKEM IN ZNANSTVENORAZISKOVALNEM PODROČJU, ZA MENTORSKO DELO ALI ZA DRUGE POMEMBNEJŠE DOSEŽKE, KI SO POMEMBNO PRISPEVALI K CELOVITEMU RAZVOJU, UGLEDU TER UVELJAVITVI FAKULTETE.

Letos so bile nagrade podeljene ob 29-letnici delovanja fakultete, s tem pa smo se nagrajencem zahvalili za njihove odlične dosežke, uspešno sodelovanje in nenazadnje za širjenje prepoznavnosti fakultete in tudi univerze. Obenem je na fakulteti potekala tradicionalna mednarodna znanstvena konferenca Raziskovanje in izobraževanje v zdravstveni negi. Prispevki, predstavljeni na konferenci, so se nanašali na aktualna in kompleksna področja zdravstvene

nege in zdravstva, predstavljeni rezultati raziskav pa pomembno prispevajo k razvoju znanosti zdravstvene nege kot discipline in predstavljajo trdno vez med izobraževanjem in prakso.

Dekanica fakultete izr. prof. dr. **Mateja Lorber** je v svojem nagovoru ob podelitvi nagrad izpostavila dobro delovanje fakultete, ki se vselej odziva na potrebe družbe, in sicer tako na področju izobraževanja kot tudi raziskovanja.

Časten naziv »Častni gostujoči profesor« Univerze v Mariboru, Fakultete za zdravstvene vede, ki se podeljuje visokošolskim učiteljem, ki niso zaposleni na fakulteti in s svojim delovanjem koristijo ugledu in širši prepoznavnosti fakultete, je za odlične strokovne, znanstvene in pedagoške kvalitete prejela Prof **Fiona Timmins**, ki je na svečanosti v zahvalnem govoru čestitala fakulteti ob obletnici in izpostavila njeno dolgoletno sodelovanje. Je cenjena profesorica in raziskovalka, ki s svojim odličnim delom

ter njeno globalno prepoznavnostjo, znanjem in raziskovanjem prispeva k prepoznavnosti zdravstvene nege ter Univerze v Mariboru, Fakultete za zdravstvene vede v Evropi in svetu. Prof Fiona Timmins med drugim sodeluje na študijskem programu 3. stopnje Zdravstvena nega na UM, FZV in je nosilka izbirne učne enote »Refleksivna praksa v edukaciji zdravstvene nege«.

Zahvalno listino za dolgoletno sodelovanje z zaposlenimi na fakulteti na področju pedagoškega, raziskovalnega in strokovnega dela ter pomemben prispevek k razvoju in napredku fakultete je prejel **Oddelek za psihiatrijo Univerzitetnega kliničnega centra Maribor**. V njihovem imenu se je zahvalila gospa Sabina Finžgar. Oddelek za psihiatrijo UKC Maribor sodeluje s fakulteto na področju pedagoškega, raziskovalnega in strokovnega dela ter pomembno prispeva k razvoju in napredku fakultete. Institucija je

pomembna učna baza študentov fakultete, v kateri študenti opravljajo klinične vaje pri učni enoti Zdravstvena nega in mentalno zdravje s kliničnim usposabljanjem in učni enoti Izbirno klinično usposabljanje II.

V zahvalnem govoru se je v imenu nagrajencev tako zahvalil tudi viš. pred. mag. **Karl Turk**, ki je prejel priznanje Univerze v Mariboru, Fakultete za zdravstvene vede za zasluge na izobraževalnem področju. Od leta 1993 je habilitirani predavatelj ter nosilec predmeta Javno zdravje na Fakulteti za zdravstvene vede. V letu 2007 se je dopolnilno zaposlil na fakulteti in ostal zaposlen vse do upokojitve v letu 2022. Je sonosilec učne enote Javno zdravje z epidemiologijo, mikrobiologijo in higieno na študijskem programu 1. stopnje Zdravstvena nega in sodeluje tudi pri izvedbi vaj v okviru učne enote Celostna obravnava kroničnih nenalezljivih bolezni na študijskem programu 2. stopnje Zdravstvena nega, smer Integrirana obravnava kroničnih bolnikov

v napredni zdravstveni negi. Vsa leta je bil tudi aktiven član Senata UM, FZV za področje medicine in fizioterapije.

Asist. **Sergej Kmetec** je za izjemno predanost raziskovalnemu in pedagoškemu delu na Univerzi v Mariboru, Fakulteti za zdravstvene vede prejel Priznanje Univerze v Mariboru, Fakultete za zdravstvene vede za zasluge na znanstvenoraziskovalnem področju. Njegovo obsežno raziskovalno delo med drugim obsega številne članke (štirinajst) in znanstvene prispevke na konferencah doma in v tujini. S svojim raziskovalnim delom asist. Sergej Kmetec prispeva tudi k uspešni izvedbi več projektov, ki jih izvaja UM, FZV. Prejel je tudi nagrado za najboljšega raziskovalca Univerze v Mariboru, Fakultete za zdravstvene vede za največje doseženo število točk po metodologiji ocenjevanja raziskovalcev, ki jo uporablja ARRS.

Asist. **Lucija Gosak**, zelo uspešna doktorska študentka 3. letnika študijskega programa Zdravstvena nega na UM, FZV,

je za izjemne pedagoške in raziskovalne dosežke prejela Priznanje mladim visokošolskim učiteljem in visokošolskim sodelavcem za izjemne pedagoške in raziskovalne dosežke na Univerzi v Mariboru, Fakulteti za zdravstvene vede.

Priznanje Univerze v Mariboru, Fakultete za zdravstvene vede »Najmentor v kliničnem okolju« je prejela predavateljica **Renata Vrščaj**, strokovna vodja zdravstvene nege Oddelka za abdominalno in splošno kirurgijo v UKC Maribor in mentorica študentom na visokošolskem strokovnem študijskem programu 1. stopnje Zdravstvene nega.

Plaketo Univerze v Mariboru, Fakultete za zdravstvene vede je za zasluge pri opravljanju strokovnega dela za svoje vestno, strokovno in odgovorno delo prejela **Aleksandra Lovrenčič**.

Adrijana Svenšek je prejela Dekanovo nagrado na Univerzi v Mariboru, Fakulteti za zdravstvene vede za raziskovalno nalogo z naslovom »Uporaba kliničnih vinjet za vsebinsko oceno



mobilnih aplikacij za napovedovanje tveganja za razvoj srčno-žilnih bolezni: sistematični pregled mobilnih aplikacij».

Dominika Muršec in Vita Živko sta prejeli Dekanovo priznanje na Univerzi v Mariboru, Fakulteti za zdravstvene vede za raziskovalno nalogo z naslovom »Vpliv prekomerne telesne teže na poslabšanje zdravstvenega stanja v enoti intenzivne terapije pri pacientih s koronavirusno boleznijo«.

Patricija Petek je prejela Pohvalo za izjemne dosežke študenta Univerze v Mariboru, Fakultete za zdravstvene vede, ko je s premišljenim in takojšnjim ukrepanjem ter uspešnim izvajanjem temeljnih postopkov oživljanja rešila življenje petdesetletnemu moškemu.

Ob tem so bile najboljšim študentom na vseh študijskih programih podeljene še

pohvale UM, FZV za uspeh pri študiju v študijskem letu 2021/2022:

- Urška Špegel je najboljša študentka na visokošolskem strokovnem študijskem programu 1. stopnje Zdravstvena nega UM, FZV.
- Klavdija Brezovšek je najboljša študentka na študijskem programu 2. stopnje Zdravstvena nega, smer Zdravstvena nega UM, FZV.
- Ines Confidenti je najboljša študentka na študijskem programu 2. stopnje Zdravstvena nega, smer Zdravstvena nega UM, FZV.
- Špela Kebrič je najboljša študentka na študijskem programu 2. stopnje Zdravstvena nega, smer Preventivna in klinična prehrana UM, FZV.
- Melita Kokol je najboljša študentka na študijskem programu 2. stopnje Zdravstvena nega, smer Integrirana

obravnavna kroničnih bolnikov UM, FZV.

- Urban Pristovnik je najboljši študent na študijskem programu 2. stopnje Zdravstvena nega, smer Urgentna stanja v zdravstvu UM, FZV.
- Maja Hriberšek je najboljša študentka na študijskem programu 2. stopnje Management v zdravstvu in socialnem varstvu UM, FZV.
- Sanja Kalinič je najboljša študentka na študijskem programu 2. stopnje Bioinformatika UM, FZV.
- Ana Koroša je najboljša študentka na študijskem programu 3. stopnje Zdravstvena nega UM, FZV.

Na prireditvi so bile podeljene tudi zahvale študentom prostovoljcem, tutorjem in promotorjem za povezovanje teorije in prakse v kliničnem in praktičnem usposabljanju študentov za večji akademski in osebni uspeh.

Zaključna konferenca Erasmus+ projekta »Obvladovanja stresa študentov z mobilno aplikacijo«

Dominika Vrtnjak, Aleksandra Lovrenčič, Majda Pajnkihar

NA UNIVERZI V MARIBORU, FAKULTETI ZA ZDRAVSTVENE VEDE (UM FZV) SMO 5. JULIJA 2022 ORGANIZIRALI ZAKLJUČNO KONFERENCO V OKVIRU ERASMUS+ PROJEKTA »OBVLADOVANJA STRESA ŠTUDENTOV Z MOBILNO APLIKACIJO« (»STUDENT STRESS TRAINING E-MOBILE MANAGEMENT – SSTEMM«).

Udeležence konference je uvodoma pozdravil vodja in koordinator projekta Professor Dr John Wells s South East Technological University (SETU) iz Waterforda na Irskem. Nato so sodelujoči raziskovalci predstavili pomembnejše aktivnosti in dosežke projekta. Projekt sta na UM, FZV vodili doc. dr. Dominika Vrtnjak in prof. Dr (Združeno

kraljestvo Velike Britanije in Severne Irske) Majda Pajnkihar, ostali partnerji v projektu pa so bili še University Pompeu Fabra, School of Health Sciences Tecnocampus iz Barcelone v Španiji, IBK Management Solutions iz Wiesbadna v Nemčiji in University for Business and Technology iz Prištine na Kosovem in zunanji izvajalci Telecommunications Software Systems Group (TSSG), School of Humanities, in UPMC Whitfield Hospital iz Waterforda na Irskem.

V okviru projekta smo raziskovalci razvili digitalno mobilno platformo, ki študentom zdravstvene nege v kliničnem okolju zagotavlja podporo pri obvladovanju stresa ter jih opremlja z znanjem, veščinami in kompetencami za obravnavo stresorjev v delovnem okolju.

Številne raziskave namreč kažejo, da so mladi vedno bolj izpostavljeni stresu. Posebej ogrožena poklicna skupina, ki se vsakodnevno srečuje s stresom in preobremenjenostjo, so medicinske sestre. Posledice se kažejo v izgorelosti, zmanjšani delovni produktivnosti, absentizmu ter tudi v predčasnem zapuščanju poklica. Stresu v kliničnih okoljih so izpostavljeni tudi študenti, ki hkrati s klinično prakso opravljajo svoje ostale študijske obveznosti. Ugotovitve smo potrdili z raziskavo, izvedeno tekom projekta, s katero smo želeli oceniti stopnjo osebnega stresa pri študentih in zaposlenih v zdravstveni negi.

SSTeMM s svojimi rešitvami podpira študente zdravstvene nege pri razvoju osebne vzdržljivosti za izboljšanje

njihovega delovnega udejstvovanja. Ena izmed rešitev je brezplačna, in sicer v štirih jezikih dostopna mobilna aplikacija, katere cilj je podpiranje samoobvladovanja stresa s pomočjo priložnosti za samorefleksijo v času kliničnega usposabljanja. Aplikacija temelji na načelih kognitivno-vedenjske terapije, študentu pa pomaga spremljati, kako se »počuti«, »razmišlja« in »dela« na različnih področjih ter mu omogoča refleksijo. S pomočjo mobilne aplikacije lahko študenti dostopajo tudi do uporabnih virov za obvladovanje misli, občutkov in vedenj. Na konferenci so svoje izkušnje z uporabo mobilne aplikacije delili študenti iz Španije.

Šolskim koordinatorskim, glavnim mentorjem in kliničnim mentorjem smo v pomoč pri delu s študenti pripravili e-priročnik z naslovom »Podpora študentom zdravstvene nege v kliničnem okolju« ter organizirali delavnice za obvladovanje stresa v času kliničnega izobraževanja in za obvladovanje stresa pri preobremenjenih zaposlenih v delovnih okoljih. Do priročnika in vseh ostalih uporabnih vsebin je mogoče dostopati preko spletne strani projekta www.sstemm.eu.

Stres je del vsakdanjega življenja, vendar so študenti zdravstvene nege in medicinske sestre ter nasploh zaposleni v kliničnih okoljih prekomerno izpostavljeni negativnim stresnim situacijam, kar vpliva na njihovo poklicno in osebno življenje. Pomembno je vplivu stresa nameniti posebno pozornost že tekom študija, da si na tak način študentje pridobijo zavedanje in znanje o škodljivih vplivih prekomernih stresnih dejavnikov in o obvladovanju preprečevanja stresa.

S tem dodajamo pomemben element skrbi za študentovo duševno zdravje in dodatno opolnomočenje za skrbno negovanje pacientov. Mednarodna aktualnost vsebin za področje zdravstva in izobraževanja se je pokazala tudi pri visoki udeležbi sodelujočih na zaključni konferenci SStEMM-projekta. Na konferenci so sodelovali posamezniki iz osmih držav iz različnih izobraževalnih in zdravstvenih institucij.



Izkušnje in utrinki iz dela in življenja na Université Paris Cité

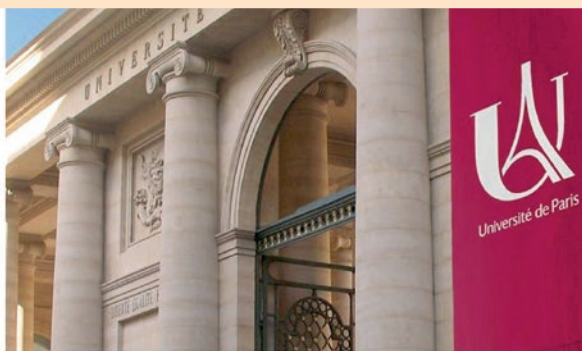
Majda Pajnkihar

MOBILNOST SEM IZVEDLA V SKLOPU PROJEKTA »MOBILNOST VISOKOŠOLSKIH UČITELJEV UNIVERZE V MARIBORU (UM) 2018–2021«, IZBRANEGA NA JAVNEM RAZPISU MOBILNOST SLOVENSKE VISOKOŠOLSKIH UČITELJEV 2018–2021, KI SE IZVAJA V OKVIRU OPERATIVNEGA PROGRAMA ZA IZVAJANJE EVROPSKE KOHEZIJSKE POLITIKE V OBDOBJU 2014–2020. EPIDEMIJA COVID-19 JE BILA RAZLOG, DA SEM MOBILNOST IZVEDLA KASNEJE, KOT JE BILA NAČRTOVANA.

Université Paris Cité (UPC, predhodno imenovana Université de Paris) je ena vodilnih svetovnih univerz, ki je nastala z združitvijo mednarodno priznanih pariških univerz Diderot, Paris Descartes in Institut de Physique du globe de Paris. Pridružen je tudi raziskovalni Institut Pasteur. Institucije imajo izjemno dolgo tradicijo. Združitev mednarodno odličnih institucij je bila izvedena z namenom razvoja znanosti ter vodenja in razvijanja izjemnega potenciala znanosti za soočanje z izzivi sodobne družbe s

pomočjo transformativnih in inovativnih študijskih programov. Združitev je potekala leta 2019.

Univerza s priznanim mednarodnim ugledom in strateškimi privilegiranimi akademskimi partnerji po vsem svetu ter s svojimi vrhunskimi raziskavami ponuja svojim študentom najsodobnejše in inovativno izobraževanje v okviru svojih izobraževalnih programov, in sicer tudi v okviru zdravstvene fakultete te univerze. Fakulteta združuje področja



in uveljavljenimi profesorji ter raziskovalci nudi izjemno podporo razvoju znanosti na področju zdravstvene nege in njenih študijskih programov. Interdisciplinarnost je odlično vključena v vse »pore« izobraževanja in v podporo pri vključevanju v interdisciplinarno raziskovanje.

Pri delu na fakulteti in pri sodelovanju s profesorji in študenti je bilo izraženo medsebojno spoštovanje, razumevanje in zelo aktivna vloga študentov, ne glede na to, ali so bili študenti zdravstvene nege ali medicine tisti, s katerimi sem sodelovala.

Na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru do sedaj nismo imeli partnerske institucije iz Francije. Pričakujem, da bomo v bližnji prihodnosti sklenili sporazum o sodelovanju, izvedli dogovorjene raziskave ter se v bodoče tesneje povezali pri razvoju magistrskih in doktorskega študijskega programa. Menim tudi, da bo zanimiva raziskava o primerjavi izobraževanja medicinskih sester na magistrskih študijskih programih in programih za pridobivanje naprednih znanj v zdravstveni negi. Vsekakor je zelo zanimivo in vzpodbudno spremljati poudarek v razvoju znanosti zdravstvene nege z interdisciplinarno, družbeno ter mednarodno podporo pri razvoju zdravstvene nege v disciplino. Pomemben je poudarek, usmeritev in priznavanje potrebe po razvoju znanosti na področju zdravstvene nege za dobrobit zdravstva in pacientov. Pri mednarodnem vključevanju kolegic iz UPC bomo verjetno lahko pomagali na FZV UM, in sicer z vključitvijo medicinskih sester v mednarodna združenja na področju zdravstvene nege, kot so STTI in UDINE C-skupina, ki letos praznuje 15. obletnico delovanja na naši fakulteti.

Lepo, koristno in prijetno je pridobivati izkušnje in znanje v okolju, kjer je posameznik cenjen ter kjer je medsebojna podpora različnih disciplin in družbe usmerjena v »priznavanje« potreb za disciplinarni in znanstveni razvoj zdravstvene nege v luči dobrobiti pacientov, zdravstva in družbe.

medicine, farmacije, zobozdravstva, zdravstvene nege in ostalih zdravstvenih področij. S izjemnimi resursi in skoraj 30.000 študenti in 6.000 profesorji ter raziskovalci spada med največje univerze v Franciji in v Evropi. Sodeluje s široko bazo uglednih univerzitetnih pariških klinik in ostalih inštitucij, ki so razpršene po Parizu.

Razvoj zdravstvene nege na fakulteti oz. na Université Paris Cité (UPC) je »zelo kratek«. Pričel se je namreč leta 2019 in združuje 15 samostojnih pariških visokih zdravstvenih šol, ki so obdržale določeno stopnjo avtonomije. Na fakulteti je izjemno poudarjeno interdisciplinarno povezovanje in sodelovanje pri razvoju znanosti na področju zdravstvene nege. Interdisciplinarnost in podpora je posebej pomembna zaradi pomanjkanja kadrov na fakulteti s področja zdravstvene nege. Doktorsko izobraževanje v zdravstveni negi v Franciji še ni vzpostavljeno, zato je pridobivanje kadrov oteženo. Pomoč pri prihodnjih korakih pri razvoju doktorskega študijskega programa Zdravstvena nega je bil tudi eden od ključnih razlogov pri njihovi odločitvi za sprejem na mojo 3-mesečno mobilnost na UPC. Kadrovske težave s pridobivanjem medicinskih sester z

doktoratom rešujejo tudi z zaposlovanjem iz tujine. Pomembna razlika med izobraževanjem na samostojnih visokošolskih institucijah in univerzo je v tem, da se na univerzah izvajajo univerzitetni (diplomski) in znanstveni podiplomski študijski programi. Z vključitvijo področja zdravstvene nege v univerzo je visokošolski študijski program zdravstvene nege še vedno v postopku preoblikovanja v univerzitetni študijski program, oblikujejo se strokovni magistrski študijski programi ter magistrski študijski programi za izobraževanje za pridobivanje naprednih znanj v zdravstveni negi v znanstvene magistrske študijske programe. Imela sem privilegij, da sem lahko sodelovala pri njihovi prenovi, predvsem pri implementaciji učnih enot, ki vodijo v znanstveni in disciplinarni razvoj zdravstvene nege. Samostojne visoke zdravstvene šole ne morejo izvajati podiplomskih znanstvenih magistrskih ali doktorskih študijskih programov in se s tem razlogom vključujejo v okvirje univerz. S tem se Francija pridružuje večini evropskih držav, v katerih so preoblikovali visokošolske študijske programe zdravstvene nege v univerzitetne študijske programe (tudi naša sosednja država Hrvaška). Medicina z zelo dolgo in uspešno tradicijo priznanimi

Ob 100-letnici ustanovitve Društva za izgradnjo in vzdrževanje otroške bolnišnice v Mariboru

prim. prof. dr. Elko Borko, dr. med., Boža Janžekovič, prim. doc. dr. Gregor Pivec, dr. med., prim. prof. dr. Zmago Turk, dr. med., doc. dr. Jernej Završnik, dr. med.

Foto: arhiv

LETO 1922 JE BILO V ZGODOVINI MARIBORA IN MARIBORSKEGA ZDRAVSTVA IZJEMNO, SAJ SO PREBIVALCI MESTA S PODPORO DRUGIH SPODNJEŠTAJERSKIH SLOVENCEV USTANOVILI TRI DRUŠTVA, KI SO SI ZASTAVILA CILJ POVEČATI MARI-BORSKO BOLNIŠNICO IN IZBOLJŠATI MOŽNOSTI ZA ZDRAVLJENJE V MESTU.

Predstavljajo tudi delovanje takratne družbe ali kot so tovrstne pobude imenovali »privatna iniciativa« in nas spominja na današnje dogajanje, ko se za številne manjše probleme v mestu ustanavljajo »civilne iniciative«.

Tako je bila v začetku januarja 1922 po zgledu zdravstveno bolj razvitih zahodnoevropskih držav ustanovljena »Protituberkulozna liga« kot prvo tako društvo v Sloveniji in takratni državi SHS, nato po daljših poskusih »Društvo za stavbo porodnišnice v Mariboru«, ter kot zadnje »Društvo za izgradnjo in vzdrževanje otroške bolnišnice v Mariboru«.

Kratek pregled začetkov zdravstvenega varstva otrok in mladine v Mariboru

Težave in pomanjkanje, ki so bili posledica štiriletne svetovne vojne, se je nadaljevalo tudi po prevratu in v prvih letih nove državne ureditve SHS. Največji oškodovanci so bili otroci in zanemarjena mladina, saj je bilo po takratnih poročilih med vsemi kraji v novi državi v Mariboru največje število

nezakonskih otrok, poleg tega pa je »popolnoma prenehalo človekoljubno in blagovito delovanje v Mariboru« za ubožno mladino.

Neustrezno in pičlo prehrano, pomanjkanje in zanemarjanje mladine je nova oblast poskušala reševati na različne načine. Tako so v Mariboru že v začetku marca 1919 sklenili ustanoviti več dnevniških zavetišč za šoloobvezne otroke in med prvimi zavetišče za revne deklice iz delavskih vrst, katerih starši so po cele dneve odsotni. Poverjeništvu za socialno skrb pri Deželni vladi v Ljubljani je priskrbelo navodila in nekaj denarnih sredstev, ki pa niso bila tako visoka, da bi lahko zagotovila redno delovanje zavetišč. Zato so mestni snovalci te socialnovarstvene ustanove pozvali vse človekoljubne prebivalce, da pomagajo in s svojimi denarnimi prispevki omogočijo delovanje. V ta namen sta se v Mariboru ustanovila dva ženska odbora. Prvi je bil slovenski, ki ga je vodila soproga generala Maistra, in podobni nemški odbor, saj je pred vojno in takoj po prevratu še dolgo bila večina prebivalstva nemške narodnosti ali ponemčenih Slovencev, ki ga je vodila baronica Friederika von Basso. Tudi to dogajanje na človekoljubnem področju dokazuje, kako zapleten je bil položaj nove slovenske oblasti v Mariboru in popolnoma drugačen kot v Ljubljani. O tej skupni pobudi za reševanje socialnega stanja mladine v Mariboru je obširno poročalo slovensko časopisje, celo malo znane Male novice in Mariborski delavec.

V pomoč tem naporom za izboljšanje življenjskih pogojev otrok je bila tudi uredba, s katero je nova država

ustanovila posebni oddelek za zaščito otrok.

V Ljubljani se je oblikoval Deželni odderek za zaščito dece, ki se je leta 1923 preimenoval v Zavod za zaščito mater in otrok.

Težave s prehrano in pomanjkanje živil dokazujejo tudi številne kuhinje po Mariboru, ki so ponujale brezplačno hrano (Mestna ljudska kuhinja, Dijaška kuhinja) in tudi tako imenovana Ameriška prehranjevalna akcija, ki je med šolskimi počitnicami leta 1920 poskrbela za siromašno prebivalstvo, predvsem šolsko mladino. Med poskusi zamejitve druginje je bil tudi posebni »Mestni urad zoper navijalce cen.«

Kljub številnim težavam ob nastajanju je Deško zavetišče v Schmidererjevi (Strossmayerjevi) ulici 26 zaživelo in s 1. 10. 1919 sprejelo prve varovance.



Male novice 27 6. 3. 1919:2

Dnevno zavetišče za šolo-obvezno mladino.

Mestni magistrat v Mariboru namerava v smislu lastni poverjenosti za socialno skrb, ustanoviti več dnevni zavetšč za šolo-obvezno mladino obojega spola, ki imajo doma pravega nadzornika in so valed tega izpostavljeni nevarnostim slabše družbe.

Začasnno se bodo vstanovilo takoj dnevno zavetišče za deklice v Elizabetni ulici, ki bo imelo nalogo, revne šoloobvezne deklice iz Maribora, katerih starši valed celodnevne odsotnosti niso v stanu skrbeti za vzgojo in prehrano otrok, pred nevarnostmi ulice olavovati, jim nuditi domačo vzgojo z n-ukom in pravim razvedrilom, ter jim dati opoldne in popoldne hrano.

Družna viala v Ljubljani, poverjenstvo za socialno skrb, je v tem oziru že izdalo potrebna navodila in posebno zagotovila primerno državno subvencijo.

Ni pa upanja, da bi samoglo nameravalo zavetišče le s tako subvencijo uspešno pravitati, ako ne prislokojo na pomoč človekoljubni dobrotniki v denarnimi prispevki v obliki živil, kofij in iger.

Valed tega prošim občinstvo, društva in zavode, da vstanovitev in vzdrževanje zavetišča za deklice omogočijo a tem, da zbirajo denarne prispevke, knjige in igre ter skrbijo začasno dopolnijo na maku: mestni magistrat v Mariboru. Pri vsodajšvi zbirki naj darovalci izrecno omenijo namen darila. Imena darovalcev in darovani zneski se bodo objavljali v tukajšnjih časopisih.

Vstanovila ala se v Mariboru že dva ženska odbora v svrhu zbiranja darov in sicer eden za Slovence pod vodstvom g. Marjke Mastrove, soprnice generala in eden pod vodstvom Friderike, baronice Baso. Ta dva odbora bodeta te dni pričela zbirati po hišah prispevke a polarni, ki bodo opremljene z uradnim pečatom mestnega magistrata.

Opominim izrecno, da bodo vsa zavetišča stala pod vodstvom države, odnosno občine in da je vključen politični namen, temveč se bodo zasedniali edine socialne namene. Sprejemalo se bodo v zavetšč deklice brez razlike na narodnost in veroizpovedanje.

Z ostron na to, iz človekoljubnega in socialnega stališa v sedanjih časih, veljoposredno vstanoviti dnevni zavetšč, se pomorno naprta za kar najbolj izdatno podporo.

Naj bi ta prošim občinstvo, društva in zavode, da vstanovijo takoj dnevno zavetišče za deklice v Elizabetni ulici, ki bo imelo nalogo, revne šoloobvezne deklice iz Maribora, katerih starši valed celodnevne odsotnosti niso v stanu skrbeti za vzgojo in prehrano otrok, pred nevarnostmi ulice olavovati, jim nuditi domačo vzgojo z n-ukom in pravim razvedrilom, ter jim dati opoldne in popoldne hrano.

Družna viala v Ljubljani, poverjenstvo za socialno skrb, je v tem oziru že izdalo potrebna navodila in posebno zagotovila primerno državno subvencijo.

Ni pa upanja, da bi samoglo nameravalo zavetišče le s tako subvencijo uspešno pravitati, ako ne prislokojo na pomoč človekoljubni dobrotniki v denarnimi prispevki v obliki živil, kofij in iger.

Valed tega prošim občinstvo, društva in zavode, da vstanovitev in vzdrževanje zavetišča za deklice omogočijo a tem, da zbirajo denarne prispevke, knjige in igre ter skrbijo začasno dopolnijo na maku: mestni magistrat v Mariboru. Pri vsodajšvi zbirki naj darovalci izrecno omenijo namen darila. Imena darovalcev in darovani zneski se bodo objavljali v tukajšnjih časopisih.

Vstanovila ala se v Mariboru že dva ženska odbora v svrhu zbiranja darov in sicer eden za Slovence pod vodstvom g. Marjke Mastrove, soprnice generala in eden pod vodstvom Friderike, baronice Baso. Ta dva odbora bodeta te dni pričela zbirati po hišah prispevke a polarni, ki bodo opremljene z uradnim pečatom mestnega magistrata.

Opominim izrecno, da bodo vsa zavetišča stala pod vodstvom države, odnosno občine in da je vključen politični namen, temveč se bodo zasedniali edine socialne namene. Sprejemalo se bodo v zavetšč deklice brez razlike na narodnost in veroizpovedanje.

Z ostron na to, iz človekoljubnega in socialnega stališa v sedanjih časih, veljoposredno vstanoviti dnevni zavetšč, se pomorno naprta za kar najbolj izdatno podporo.

Naj bi ta prošim občinstvo, društva in zavode, da vstanovijo takoj dnevno zavetišče za deklice v Elizabetni ulici, ki bo imelo nalogo, revne šoloobvezne deklice iz Maribora, katerih starši valed celodnevne odsotnosti niso v stanu skrbeti za vzgojo in prehrano otrok, pred nevarnostmi ulice olavovati, jim nuditi domačo vzgojo z n-ukom in pravim razvedrilom, ter jim dati opoldne in popoldne hrano.

Družna viala v Ljubljani, poverjenstvo za socialno skrb, je v tem oziru že izdalo potrebna navodila in posebno zagotovila primerno državno subvencijo.

Ni pa upanja, da bi samoglo nameravalo zavetišče le s tako subvencijo uspešno pravitati, ako ne prislokojo na pomoč človekoljubni dobrotniki v denarnimi prispevki v obliki živil, kofij in iger.

Valed tega prošim občinstvo, društva in zavode, da vstanovitev in vzdrževanje zavetišča za deklice omogočijo a tem, da zbirajo denarne prispevke, knjige in igre ter skrbijo začasno dopolnijo na maku: mestni magistrat v Mariboru. Pri vsodajšvi zbirki naj darovalci izrecno omenijo namen darila. Imena darovalcev in darovani zneski se bodo objavljali v tukajšnjih časopisih.

Vstanovila ala se v Mariboru že dva ženska odbora v svrhu zbiranja darov in sicer eden za Slovence pod vodstvom g. Marjke Mastrove, soprnice generala in eden pod vodstvom Friderike, baronice Baso. Ta dva odbora bodeta te dni pričela zbirati po hišah prispevke a polarni, ki bodo opremljene z uradnim pečatom mestnega magistrata.

Opominim izrecno, da bodo vsa zavetišča stala pod vodstvom države, odnosno občine in da je vključen politični namen, temveč se bodo zasedniali edine socialne namene. Sprejemalo se bodo v zavetšč deklice brez razlike na narodnost in veroizpovedanje.

Z ostron na to, iz človekoljubnega in socialnega stališa v sedanjih časih, veljoposredno vstanoviti dnevni zavetšč, se pomorno naprta za kar najbolj izdatno podporo.

Naj bi ta prošim občinstvo, društva in zavode, da vstanovijo takoj dnevno zavetišče za deklice v Elizabetni ulici, ki bo imelo nalogo, revne šoloobvezne deklice iz Maribora, katerih starši valed celodnevne odsotnosti niso v stanu skrbeti za vzgojo in prehrano otrok, pred nevarnostmi ulice olavovati, jim nuditi domačo vzgojo z n-ukom in pravim razvedrilom, ter jim dati opoldne in popoldne hrano.

Družna viala v Ljubljani, poverjenstvo za socialno skrb, je v tem oziru že izdalo potrebna navodila in posebno zagotovila primerno državno subvencijo.

Ni pa upanja, da bi samoglo nameravalo zavetišče le s tako subvencijo uspešno pravitati, ako ne prislokojo na pomoč človekoljubni dobrotniki v denarnimi prispevki v obliki živil, kofij in iger.

Valed tega prošim občinstvo, društva in zavode, da vstanovitev in vzdrževanje zavetišča za deklice omogočijo a tem, da zbirajo denarne prispevke, knjige in igre ter skrbijo začasno dopolnijo na maku: mestni magistrat v Mariboru. Pri vsodajšvi zbirki naj darovalci izrecno omenijo namen darila. Imena darovalcev in darovani zneski se bodo objavljali v tukajšnjih časopisih.

Vstanovila ala se v Mariboru že dva ženska odbora v svrhu zbiranja darov in sicer eden za Slovence pod vodstvom g. Marjke Mastrove, soprnice generala in eden pod vodstvom Friderike, baronice Baso. Ta dva odbora bodeta te dni pričela zbirati po hišah prispevke a polarni, ki bodo opremljene z uradnim pečatom mestnega magistrata.

Opominim izrecno, da bodo vsa zavetišča stala pod vodstvom države, odnosno občine in da je vključen politični namen, temveč se bodo zasedniali edine socialne namene. Sprejemalo se bodo v zavetšč deklice brez razlike na narodnost in veroizpovedanje.

Z ostron na to, iz človekoljubnega in socialnega stališa v sedanjih časih, veljoposredno vstanoviti dnevni zavetšč, se pomorno naprta za kar najbolj izdatno podporo.

Naj bi ta prošim občinstvo, društva in zavode, da vstanovijo takoj dnevno zavetišče za deklice v Elizabetni ulici, ki bo imelo nalogo, revne šoloobvezne deklice iz Maribora, katerih starši valed celodnevne odsotnosti niso v stanu skrbeti za vzgojo in prehrano otrok, pred nevarnostmi ulice olavovati, jim nuditi domačo vzgojo z n-ukom in pravim razvedrilom, ter jim dati opoldne in popoldne hrano.

Družna viala v Ljubljani, poverjenstvo za socialno skrb, je v tem oziru že izdalo potrebna navodila in posebno zagotovila primerno državno subvencijo.

Ni pa upanja, da bi samoglo nameravalo zavetišče le s tako subvencijo uspešno pravitati, ako ne prislokojo na pomoč človekoljubni dobrotniki v denarnimi prispevki v obliki živil, kofij in iger.

Valed tega prošim občinstvo, društva in zavode, da vstanovitev in vzdrževanje zavetišča za deklice omogočijo a tem, da zbirajo denarne prispevke, knjige in igre ter skrbijo začasno dopolnijo na maku: mestni magistrat v Mariboru. Pri vsodajšvi zbirki naj darovalci izrecno omenijo namen darila. Imena darovalcev in darovani zneski se bodo objavljali v tukajšnjih časopisih.

Vstanovila ala se v Mariboru že dva ženska odbora v svrhu zbiranja darov in sicer eden za Slovence pod vodstvom g. Marjke Mastrove, soprnice generala in eden pod vodstvom Friderike, baronice Baso. Ta dva odbora bodeta te dni pričela zbirati po hišah prispevke a polarni, ki bodo opremljene z uradnim pečatom mestnega magistrata.

Opominim izrecno, da bodo vsa zavetišča stala pod vodstvom države, odnosno občine in da je vključen politični namen, temveč se bodo zasedniali edine socialne namene. Sprejemalo se bodo v zavetšč deklice brez razlike na narodnost in veroizpovedanje.

Z ostron na to, iz človekoljubnega in socialnega stališa v sedanjih časih, veljoposredno vstanoviti dnevni zavetšč, se pomorno naprta za kar najbolj izdatno podporo.

Naj bi ta prošim občinstvo, društva in zavode, da vstanovijo takoj dnevno zavetišče za deklice v Elizabetni ulici, ki bo imelo nalogo, revne šoloobvezne deklice iz Maribora, katerih starši valed celodnevne odsotnosti niso v stanu skrbeti za vzgojo in prehrano otrok, pred nevarnostmi ulice olavovati, jim nuditi domačo vzgojo z n-ukom in pravim razvedrilom, ter jim dati opoldne in popoldne hrano.

Družna viala v Ljubljani, poverjenstvo za socialno skrb, je v tem oziru že izdalo potrebna navodila in posebno zagotovila primerno državno subvencijo.

Ni pa upanja, da bi samoglo nameravalo zavetišče le s tako subvencijo uspešno pravitati, ako ne prislokojo na pomoč človekoljubni dobrotniki v denarnimi prispevki v obliki živil, kofij in iger.

Valed tega prošim občinstvo, društva in zavode, da vstanovitev in vzdrževanje zavetišča za deklice omogočijo a tem, da zbirajo denarne prispevke, knjige in igre ter skrbijo začasno dopolnijo na maku: mestni magistrat v Mariboru. Pri vsodajšvi zbirki naj darovalci izrecno omenijo namen darila. Imena darovalcev in darovani zneski se bodo objavljali v tukajšnjih časopisih.

Vstanovila ala se v Mariboru že dva ženska odbora v svrhu zbiranja darov in sicer eden za Slovence pod vodstvom g. Marjke Mastrove, soprnice generala in eden pod vodstvom Friderike, baronice Baso. Ta dva odbora bodeta te dni pričela zbirati po hišah prispevke a polarni, ki bodo opremljene z uradnim pečatom mestnega magistrata.

Opominim izrecno, da bodo vsa zavetišča stala pod vodstvom države, odnosno občine in da je vključen politični namen, temveč se bodo zasedniali edine socialne namene. Sprejemalo se bodo v zavetšč deklice brez razlike na narodnost in veroizpovedanje.

Z ostron na to, iz človekoljubnega in socialnega stališa v sedanjih časih, veljoposredno vstanoviti dnevni zavetšč, se pomorno naprta za kar najbolj izdatno podporo.

Deško zavetišče v Mariboru v Schmiederer ulici 26. V seji 9. t. m. je bilo pravništvo tega zavoda vnovič sestavljeno: Načelnik: podpolkovnik pl. Blaha, namestnik okr. šol. nadzornik Lichtenwallner, pevovalja: nadučitelj Hren, gospodarstvo g. F. Scherbaum, blagajnik č. g. stolni kaplan Aug. Sparl, prisedniži: župan starosta: dr. Schmiederer, dr. Turner, g. Bernhard st. in Roman Pahner. Ravnatelj zavoda, bivši mnogozasluzni nadučitelj Engelhard ostane do časa, dokler ne pride njegov naslednik g. Dimnik in prevzame. Deško zavetišče se bo vodilo kakor do sedaj pri strogem varstvu jezične enakovrednosti. Začetek bo 1. oktobra 1919. Obsto tega zelo potrebnega zavoda je odvisen le od podpore vlogodničnih podpornikov tega mesta. Vsak dar za zavetišče se naj izroči ali pošle g. načelniku. Tudi nabiralna pola bo krožila po mestu.

Male novice 104 25. 9. 1919:3

Zavod je bil v stavbi na Schmiedererjevi ulici, kot je to bilo že od prvih začetkov tovrstnega dobrodelnega delovanja v Mariboru. Že septembra se je začelo vpisovanje in Deško zavetišče v Schmiedererjevi ulici je začelo delo 1. oktobra 1919. Bila je to še vedno popolnoma socialna ustanova, ki pa je bila ob začetku delovanja že pod slovenskim mestnim nadzorom.

Razvoj zdravstvenega varstva otrok in mladine v Mariboru – od prvotnega zavetišča do Dečjega doma

5. 7. 1920 je v Mariboru začela z delom »Državna okrožna zaščita dece in mladine«, poleg teh pa so v Mariboru Celju, Ptuj, Ljutomeru zaživi Državni krajevni odbori za zaščito dece in mladine.

Dnevno zavetišče za šolo-obvezno mladino.

Mestni magistrat v Mariboru namerava v smislu lastni poverjenosti za socialno skrb, ustanoviti več dnevni zavetšč za šolo-obvezno mladino obojega spola, ki imajo doma pravega nadzornika in so valed tega izpostavljeni nevarnostim slabše družbe.

Začasnno se bodo vstanovilo takoj dnevno zavetišče za deklice v Elizabetni ulici, ki bo imelo nalogo, revne šoloobvezne deklice iz Maribora, katerih starši valed celodnevne odsotnosti niso v stanu skrbeti za vzgojo in prehrano otrok, pred nevarnostmi ulice olavovati, jim nuditi domačo vzgojo z n-ukom in pravim razvedrilom, ter jim dati opoldne in popoldne hrano.

Družna viala v Ljubljani, poverjenstvo za socialno skrb, je v tem oziru že izdalo potrebna navodila in posebno zagotovila primerno državno subvencijo.

Ni pa upanja, da bi samoglo nameravalo zavetišče le s tako subvencijo uspešno pravitati, ako ne prislokojo na pomoč človekoljubni dobrotniki v denarnimi prispevki v obliki živil, kofij in iger.

Valed tega prošim občinstvo, društva in zavode, da vstanovitev in vzdrževanje zavetišča za deklice omogočijo a tem, da zbirajo denarne prispevke, knjige in igre ter skrbijo začasno dopolnijo na maku: mestni magistrat v Mariboru. Pri vsodajšvi zbirki naj darovalci izrecno omenijo namen darila. Imena darovalcev in darovani zneski se bodo objavljali v tukajšnjih časopisih.

Vstanovila ala se v Mariboru že dva ženska odbora v svrhu zbiranja darov in sicer eden za Slovence pod vodstvom g. Marjke Mastrove, soprnice generala in eden pod vodstvom Friderike, baronice Baso. Ta dva odbora bodeta te dni pričela zbirati po hišah prispevke a polarni, ki bodo opremljene z uradnim pečatom mestnega magistrata.

Opominim izrecno, da bodo vsa zavetišča stala pod vodstvom države, odnosno občine in da je vključen politični namen, temveč se bodo zasedniali edine socialne namene. Sprejemalo se bodo v zavetšč deklice brez razlike na narodnost in veroizpovedanje.

Z ostron na to, iz človekoljubnega in socialnega stališa v sedanjih časih, veljoposredno vstanoviti dnevni zavetšč, se pomorno naprta za kar najbolj izdatno podporo.

Naj bi ta prošim občinstvo, društva in zavode, da vstanovijo takoj dnevno zavetišče za deklice v Elizabetni ulici, ki bo imelo nalogo, revne šoloobvezne deklice iz Maribora, katerih starši valed celodnevne odsotnosti niso v stanu skrbeti za vzgojo in prehrano otrok, pred nevarnostmi ulice olavovati, jim nuditi domačo vzgojo z n-ukom in pravim razvedrilom, ter jim dati opoldne in popoldne hrano.

Družna viala v Ljubljani, poverjenstvo za socialno skrb, je v tem oziru že izdalo potrebna navodila in posebno zagotovila primerno državno subvencijo.

Ni pa upanja, da bi samoglo nameravalo zavetišče le s tako subvencijo uspešno pravitati, ako ne prislokojo na pomoč človekoljubni dobrotniki v denarnimi prispevki v obliki živil, kofij in iger.

Valed tega prošim občinstvo, društva in zavode, da vstanovitev in vzdrževanje zavetišča za deklice omogočijo a tem, da zbirajo denarne prispevke, knjige in igre ter skrbijo začasno dopolnijo na maku: mestni magistrat v Mariboru. Pri vsodajšvi zbirki naj darovalci izrecno omenijo namen darila. Imena darovalcev in darovani zneski se bodo objavljali v tukajšnjih časopisih.

Vstanovila ala se v Mariboru že dva ženska odbora v svrhu zbiranja darov in sicer eden za Slovence pod vodstvom g. Marjke Mastrove, soprnice generala in eden pod vodstvom Friderike, baronice Baso. Ta dva odbora bodeta te dni pričela zbirati po hišah prispevke a polarni, ki bodo opremljene z uradnim pečatom mestnega magistrata.

Opominim izrecno, da bodo vsa zavetišča stala pod vodstvom države, odnosno občine in da je vključen politični namen, temveč se bodo zasedniali edine socialne namene. Sprejemalo se bodo v zavetšč deklice brez razlike na narodnost in veroizpovedanje.

Z ostron na to, iz človekoljubnega in socialnega stališa v sedanjih časih, veljoposredno vstanoviti dnevni zavetšč, se pomorno naprta za kar najbolj izdatno podporo.

Naj bi ta prošim občinstvo, društva in zavode, da vstanovijo takoj dnevno zavetišče za deklice v Elizabetni ulici, ki bo imelo nalogo, revne šoloobvezne deklice iz Maribora, katerih starši valed celodnevne odsotnosti niso v stanu skrbeti za vzgojo in prehrano otrok, pred nevarnostmi ulice olavovati, jim nuditi domačo vzgojo z n-ukom in pravim razvedrilom, ter jim dati opoldne in popoldne hrano.

Družna viala v Ljubljani, poverjenstvo za socialno skrb, je v tem oziru že izdalo potrebna navodila in posebno zagotovila primerno državno subvencijo.

Ni pa upanja, da bi samoglo nameravalo zavetišče le s tako subvencijo uspešno pravitati, ako ne prislokojo na pomoč človekoljubni dobrotniki v denarnimi prispevki v obliki živil, kofij in iger.

Valed tega prošim občinstvo, društva in zavode, da vstanovitev in vzdrževanje zavetišča za deklice omogočijo a tem, da zbirajo denarne prispevke, knjige in igre ter skrbijo začasno dopolnijo na maku: mestni magistrat v Mariboru. Pri vsodajšvi zbirki naj darovalci izrecno omenijo namen darila. Imena darovalcev in darovani zneski se bodo objavljali v tukajšnjih časopisih.

Vstanovila ala se v Mariboru že dva ženska odbora v svrhu zbiranja darov in sicer eden za Slovence pod vodstvom g. Marjke Mastrove, soprnice generala in eden pod vodstvom Friderike, baronice Baso. Ta dva odbora bodeta te dni pričela zbirati po hišah prispevke a polarni, ki bodo opremljene z uradnim pečatom mestnega magistrata.

Opominim izrecno, da bodo vsa zavetišča stala pod vodstvom države, odnosno občine in da je vključen politični namen, temveč se bodo zasedniali edine socialne namene. Sprejemalo se bodo v zavetšč deklice brez razlike na narodnost in veroizpovedanje.

Z ostron na to, iz človekoljubnega in socialnega stališa v sedanjih časih, veljoposredno vstanoviti dnevni zavetšč, se pomorno naprta za kar najbolj izdatno podporo.

Naj bi ta prošim občinstvo, društva in zavode, da vstanovijo takoj dnevno zavetišče za deklice v Elizabetni ulici, ki bo imelo nalogo, revne šoloobvezne deklice iz Maribora, katerih starši valed celodnevne odsotnosti niso v stanu skrbeti za vzgojo in prehrano otrok, pred nevarnostmi ulice olavovati, jim nuditi domačo vzgojo z n-ukom in pravim razvedrilom, ter jim dati opoldne in popoldne hrano.

Družna viala v Ljubljani, poverjenstvo za socialno skrb, je v tem oziru že izdalo potrebna navodila in posebno zagotovila primerno državno subvencijo.

Ni pa upanja, da bi samoglo nameravalo zavetišče le s tako subvencijo uspešno pravitati, ako ne prislokojo na pomoč človekoljubni dobrotniki v denarnimi prispevki v obliki živil, kofij in iger.

Valed tega prošim občinstvo, društva in zavode, da vstanovitev in vzdrževanje zavetišča za deklice omogočijo a tem, da zbirajo denarne prispevke, knjige in igre ter skrbijo začasno dopolnijo na maku: mestni magistrat v Mariboru. Pri vsodajšvi zbirki naj darovalci izrecno omenijo namen darila. Imena darovalcev in darovani zneski se bodo objavljali v tukajšnjih časopisih.

Vstanovila ala se v Mariboru že dva ženska odbora v svrhu zbiranja darov in sicer eden za Slovence pod vodstvom g. Marjke Mastrove, soprnice generala in eden pod vodstvom Friderike, baronice Baso. Ta dva odbora bodeta te dni pričela zbirati po hišah prispevke a polarni, ki bodo opremljene z uradnim pečatom mestnega magistrata.

Opominim izrecno, da bodo vsa zavetišča stala pod vodstvom države, odnosno občine in da je vključen politični namen, temveč se bodo zasedniali edine socialne namene. Sprejemalo se bodo v zavetšč deklice brez razlike na narodnost in veroizpovedanje.

Z ostron na to, iz človekoljubnega in socialnega stališa v sedanjih časih, veljoposredno vstanoviti dnevni zavetšč, se pomorno naprta za kar najbolj izdatno podporo.

Naj bi ta prošim občinstvo, društva in zavode, da vstanovijo takoj dnevno zavetišče za deklice v Elizabetni ulici, ki bo imelo nalogo, revne šoloobvezne deklice iz Maribora, katerih starši valed celodnevne odsotnosti niso v stanu skrbeti za vzgojo in prehrano otrok, pred nevarnostmi ulice olavovati, jim nuditi domačo vzgojo z n-ukom in pravim razvedrilom, ter jim dati opoldne in popoldne hrano.

Družna viala v Ljubljani, poverjenstvo za socialno skrb, je v tem oziru že izdalo potrebna navodila in posebno zagotovila primerno državno subvencijo.

Ni pa upanja, da bi samoglo nameravalo zavetišče le s tako subvencijo uspešno pravitati, ako ne prislokojo na pomoč človekoljubni dobrotniki v denarnimi prispevki v obliki živil, kofij in iger.

Valed tega prošim občinstvo, društva in zavode, da vstanovitev in vzdrževanje zavetišča za deklice omogočijo a tem, da zbirajo denarne prispevke, knjige in igre ter skrbijo začasno dopolnijo na maku: mestni magistrat v Mariboru. Pri vsodajšvi zbirki naj darovalci izrecno omenijo namen darila. Imena darovalcev in darovani zneski se bodo objavljali v tukajšnjih časopisih.

Vstanovila ala se v Mariboru že dva ženska odbora v svrhu zbiranja darov in sicer eden za Slovence pod vodstvom g. Marjke Mastrove, soprnice generala in eden pod vodstvom Friderike, baronice Baso. Ta dva odbora bodeta te dni pričela zbirati po hišah prispevke a polarni, ki bodo opremljene z uradnim pečatom mestnega magistrata.



Bela hiša v ozadju je stavba na Schmiedererjevi 26 (pozneje Strossmayerjevi ulici), v kateri je bil Dečji dom, ki se je leta 1926 preselil na Slomškov trg 6.

Mariborski delavec 55
8. 3. 1919:2

Deško zavetišče za mariborsko mladino je po ustanovitvi upravljalo vodstvo, sestavljeno iz slovenskih in nemških predstavnikov.

Ameriška prehranjevalna akcija v Mariboru prekine za dobo počitnic svoje delovanje s 1. avgustom. Razdelilo se je v zadnjih 9. tednih v 11. kuhinjah v mestu, Krčevini, Studencih in Pobrežju dnevno na preko 1700 otrokom in 115 doječim in nosečim ženam okrog 90.000 porcij mlečnega riža ali kakava z belim kruhom. Pokuhalo se je za 3.6 kg kakava, 1075 kg sladkorja, 3780 kg steriliziranega mleka, 2016 kg riža in 8400 kg moke 00 za kruh. Razdelilo se je tudi 16.0 kg izvrstnega ameriškega mila. Vrednost tega blaga odgovarja 543.190 K in je bilo darovano od »American Relief Administration European Childrean's fund«. Skupno je ta ameriška pomožna akcija prispevala za otroke v državi 515.186.000 kg mleka, 739.000 kg sladkorja, 232.000 kg kakava, 484.000 kg riža, 380.000 kg fižola, 50.000 kg masti in 66.000 kg mila dosedaj v vrednosti nad 200 milijonov kron. Da se je v Mariboru omogočilo kritje tekočih stroškov, gre pred vsem topla zahvala »Slovenskemu ženskem društvu«, ki je s prispevkom cvetličnega dneva v znesku 20.322 K znatno pripomoglo k rednemu delovanju posameznih kuhinj. Enako se moramo zahvaliti učitelstvu vseh šol, ki je radevolje prevzelo vodstvo in nadzorstvo pri posameznih kuhinjah in žrtvovalo v ta namen svoj prosti čas.

Mariborski delavec 31. 7. 1920: 3

Vodja uprave zavoda je postal podpolkovnik Blaha, med člani odbora tega dobrodelnega zavoda pa je bil Slovenec dr. Turner. Zavod je bil v stavbi na Schmiedererjevi ulici, kot je to bilo že od prvih začetkov tovrstnega dobrodelnega delovanja v Mariboru. Vodja uprave zavoda je postal podpolkovnik Blaha, med člani odbora tega dobrodelnega zavoda pa je bil Slovenec dr. Turner.

V Mariboru je Državna krajevna zaščita dece in mladine prevzela Mestno deško zavetišče, ki ga je preosnovala in razširila v **Državno dečjo stanico**, ki je imel naslednje oddelke: Deško dnevno zavetišče za 50 dečkov, dekliško dnevno zavetišče za 50 deklic, popoldansko zavetišče za 50 dečkov, sprejemališče za sirote z 20 posteljami, zdravniško ordinacijo, posvetovalnico za matere in oskrbovalnico za dojenčke.

Državna okrožna zaščita dece in mladine v Mariboru. Dne 5. t. m. je pričela poslovati Državna okrožna zaščita dece in mladine v Mariboru. Njeno okrožje obsega Štajersko, Koroško in Prekmurje; podrejene so ji Državne krajevne zaščite v Trbovljah, Hrastniku, Velikovcu, Pliberku, Dobertivasi, Železni Kaplji, Borovljah in Rožeku. Vse prošnje za oskrbo sirot, kakor tudi drugih potrebnih ali zanemarnjenih otrok je nasloviti vedno na ono Državno krajevno zaščito, v katere okolišu se nahaja prosilec; v krajih, kjer Državnih krajevnih zaščit še ni, naj se vlagajo prošnje naravnost na Državno okrožno zaščito dece in mladine v Mariboru. Izvzete pa so Državne krajevne zaščite v avtonomnih mestih Maribor, Celje in Ptuj, ki poslujejo samostojno in na katere naj naslove prošnje posilijo iz teh krajev.

Mariborski delavec 161 23.
7.1920

Že kmalu je prišlo do ponovne reorganizacije in na seji Državne krajevne zaščite dece in mladine je prišlo do »preustrojitve Državne dečje stanice« v Državni dečji dom.



Tako je iz socialnozdravstvene ustanove Maribor dobil pravo zdravstveno ustanovo, ki se je v naslednjem letu preimenovala v Državni dečji dom s Posvetovalnico, v kateri je deloval dr. Fran Marinič (1889–1944).

Državna krajevna zaščita dece in mladine v Mariboru je potom okrožne zaščite dece in mladine v Mariboru prevzela v lastno upravo bivše Mestno deško zavetišče in je preosnovala in razširila v Drž. dečjo stanico. Kuratorij Mestnega deškega zavetišča se je prostovoljno razšel, odnoso se spojil z krajevno zaščito dece in mladine v Mariboru ter poslal v odbor kot zastopnika kuratorija 4 člane in sicer: Gg. Viktorja Grčarja in Ivana Tomažiča kot zastopnika mestne občine, Iv. Šostariča in Gustava Scherbauma pa kot zastopnika Mestne hranilnice. Zavod ima sedaj sledeče oddelke: Deško dnevno zavetišče za 50 dečkov, dekliško dnevno zavetišče za 50 deklic, popoldansko zavetišče za 50 dečkov, vsprejemališče z 20 posteljami, zdravniško ambulanco, posvetovalnico za matere in oskrbovalnico za dojenčke.

Tabor 9. 2. 1922:2 (del o ustanovitvi Državne dečje stanice 1921)

Drž. krajevna zaščita dece in mladine v Mariboru.
Vodstvo Državne dečje stanice.

Pečat. PAM

Oskrbovalnica za dojenčke. Državna krajevna zaščita dece in mladine v Mariboru ustanovi s 1. decembrom t. l. posebno oskrbovalnico za dojenčke in posvetovalnico za matere. Zdravnik in oskrbovalna sestra bodeta sprejemala matere z dojenčki v Strossmayerjevi ulici števil. 26 vsako sredo od 14.—16. ure popoldne, kjer bodo dobivale matere nasvete glede prehrane in ravnanja z dojenčki. Vsi tozadevni nasveti so brezplačni. Materam se bo tudi od slučaja do slučaja pomagalo v gmotnem oziru.

Straža 30. 11. 1921

m Oskrbovalnico za dojenčke in posvetovalnico za matere odprli s 1. decembrom Državna krajevna zaščita dece in mladine v Mariboru. V ta namen bo sprejemal zdravnik in oskrbovalna sestra vsako sredo popoldan od 14. do 16. uri matere z dojenčki v Državni dečji stanici v Strossmayerjevi ulici 26 kjer se bo prepričevalo o rasti in napredku dojenčkov, dajalo materam nasvete glede hranitve in ravnanja z dojenčki in navajalo matere k praviemu ravnanju z istimi. Vse informacije se bodo dobivale brezplačno, v posebno potrebnih slučajih se bo pa skušalo materam tudi materično pomagati. Čitale dneve po stanovanjih matere in dojenčke in sicer enkrat v slučajih potrebe tudi večkrat. Matere naj ne smatrajo oskrbovalnico sestro kot neprijetno motilico in nadzorovalko, ampak kot v dobrem namenu prihajajočo prijateljico otrok ter ji naj gredo pri vseh njenih informacijah kar največ na roko.

Tabor 3. 12. 1921:4

Dr. Marinič se je rodil leta 1889 v Doleni pri Ptuj. Po končanem medicinskem

študiju je bil od leta 1920 do 1922 asistent na Internem oddelku Splošne bolnišnice Maribor. Dr. Fran Marinič je med svojim delom v ordinaciji in posvetovalnici za matere v Dečji stanici in kasneje v preoblikovanem Dečjem domu spoznal vse pomanjkljivosti takratnega otroškega varstva, zato ne preseneča, da je že 5. 2. 1922 na predavanju v »Mariborskem slovenskem ženskem društvu« pripravil predavanje, v katerem je predstavil potrebo, da se v Mariboru zgradi otroška bolnišnica¹ in okoli sebe zbral enako misleče mariborske prebivalce, da so ustanovili pripravljalni odbor za ustanovitev »Društva za zidanje in vzdrževanje otroške bolnice v Mariboru«¹. Na ustanovnem občnem zboru društva, ki so ga 4. 5. 1922 pripravili v Uradu za zaščito dece in mladine v Strossmayerjevi ulici 26, so za predsednika izvolili dr. Frana Mariniča², ki je to nalogo opravljal vse do leta 1929. Na zadnjem občnem zboru društva pa je vodstvo prevzela Marija Maister, dr. Fran Marinič pa je postal podpredsednik.³

m Občni zbor Mariborskega slov. ženskega društva. V nedeljo dne 5. febr. se vrši ob 3. uri pop. v mali dvorani Narodnega doma naš 3. redni občni zbor. Spored: 1. Pozdrav predsednice. 2. Poročilo tajnice 3. Poročilo blagajničarke. 4. Referat g. dr. Mariniča o potrebi otroške bolnice v Mariboru. 5. Volitev novega odbora. 6. Slučajnosti. K občenemu zboru so vabljeni vsi, ki se zanimajo za delo našega društva.

m Otroška bolnica v Mariboru. V Mariboru se je konstituiral pripravljalni odbor ki si je nadel nalogo, ustanoviti »Društvo za zidanje in vzdrževanje otroške bolnice« v Mariboru. Vsi pravi mladino in človekoljubi, ki poznajo mariborske razmere, to idejo toplo pozdravljajo. Zeleti bi bilo, da se ta ideja čimprej realizira.

Tabor 1. 2. 1922:3 Tabor 14. 2. 1922:3

Vzrok za to spremembo je bil v reorganizaciji in ustanovitvi novega »Društva za zdravstveno nego otrok«, ki je imelo popolnoma druge načrte od prvotnega

¹ Otroška bolnica v Mariboru. Tabor 14.2.1922:3

² Ustanovni občni zbor. Tabor 19.4.1922:3

³ Društvo za ustanovitev in vzdrževanje otroške bolnice v Mariboru. MVJ 52 4.3.1929:2

društva, ki si je zastavilo za cilj ustanoviti otroško bolnišnico v Mariboru.⁴

Dr. Fran Marinič je po prihodu dr. Valerije Valjavec v Maribor zaključil z delom v Dečjem domu in se znova ukvarjal s privatno prakso. Takoj po izbruhu 2. svetovne vojne je zapustil Maribor in se preselil v Ljubljano in umrl kot žrtev zračnega bombnega napada.⁵

Dr. Fran Marinič zopet redno ordinira
v Trubarjevi ulici 11, od 9.—11. ure in 2.—4. ure.

Tabor 191 25. 8. 1919:2

Do zdaj je veljalo, da je bila prva posvetovalnica za otroke v Mariboru ustanovljena šele 1925 leta. Vzrok za to je v pomanjkanju arhivskih dokumentov, ki so bili med vojno izgubljeni ali uničeni in ker je dosedanje poznavanje začetkov ambulantnega zdravstvenega varstva otrok in mladine v Mariboru temeljilo na

spominih udeležencev, ki so jih zapisali po več kot dvajsetletnih dogodkih.⁶

Z našim raziskovanjem začetkov zdravstvenega varstva otrok in mladine v Mariboru lahko z gotovostjo zatrdimo, kljub temu da je raziskava opravljena s časopisnim gradivom tistega časa, da je v Mariboru začela z delom prva posvetovalnica za dojenčke in matere že 1. 12. 1921 in ne šele leta 1925, kot je to zagotavljala dosedanja medikohistorična literatura.

Zahvala

Avtorji se zahvaljujemo Leopoldu Mikec Avberšku iz Pokrajinskega arhiva Maribor za dolgotrajno iskanje arhivskega gradiva.

Ob popolnem prenehanju delovanja vseh predvojnih pronemških humanitarnih društev v Mariboru so narodno zavedne predstavnice Slovencev maja 1919 ustanovile »Slovensko žensko

društvo«, ki je kmalu skoraj popolnoma nadomestilo podobna predvojna nemška društva.⁷

Otroška bolnica kraljice Marije v Mariboru.

Med številnimi akcijami ena najnujnejših je brezdvomno zbirka za ustanovitev otroške bolnice v Mariboru. Akcija je pričelo društvo za ustanovitev otr. bolnice povodom poroke naše ga kralja skupno z Maribor. slov. žensk. skupnim društvom, katero je prevzelo glavno agitacijo. Razven oklicev in časopisih smo razposlali dopise in nabiralne pole na vsa šolska vodstva, društva, denarne zavode in posamezne privatnika. Obrnili smo se tudi na okrajna glavarstva in ordinarijat. Upoštevajo akcijo za dečji dom v Ljubljani, se je naša zbirka omejila na kraje bivših: Stajerske, Koroške in Prekmurja.

Odziv je za prvo leto z ozirom na številne druge akcije, zlasti pa tudi na težke življenske prilike, v katerih živimo, precej zadovoljiv. Zlasti lepo so se odzvale šole. Izmed 95 šol, ki so naše delo podprle, so zbrale največ sledeče: Ruše 4040 K., D. Lendava 8588 K., Ko-

Tabor 2, 4. 1. 1923:4–5

⁴ Otroška kolonija pri Sv. Martinu na Pohorju. MVJ 131 12.6.1929:2

⁵ Svetlič M, Černelč D, Burmicki G: Razvoj oddelka za otroške bolezni in otroškega zdravstva v Mariboru. V: Pertl E. Zbornik Splošne bolnišnice v Mariboru. 1959. Maribor. Splošna bolnišnica v Mariboru: 383–408

⁶ Pertl E. Opombe. Zbornik Splošne bolnišnice v Mariboru. 1959. Maribor. Splošna bolnišnica v Mariboru: 383–408

⁷ Mariborsko žensko društvo



Dečji dom 1925. PAM Zbirka fotografij in razglednic 1693 B2-1-14-1

Kolo je življenje, je rekel Nejc

Primož Kališnik

Foto: osebni arhiv

GORAZD PENKO, DIREKTOR FRANJE, PRAVI, DA JE DRUŽINSKO-ŠOLSKI MARATON NAJLEPŠI DEL KOLESARKEGA PRAZNIKA V LJUBLJANI. IN JE RES.

Po svoje je teh debelih tisoč kolesarskih duš, ki se iz centra Ljubljane odpeljejo malo naokoli, in je teh malo naokoli dolgih 21 kilometrov tudi znak, kako malo je država naredila za svoje podpornike, saj se v Sloveniji družine in tisti, ki se bojijo prometa, skorajda nimajo kje voziti, posebnih kolesarskih stez je tako malo, da jih lahko prešteješ na prste ene roke. Bistvo slovenskega kolesarstva niso športni uspehi, pač pa, koliko ljudi se vozi s kolesom, in nasmehi, ki nastajajo ob tem. Mesto Ljubljana prepričljivo postaja prijazno do kolesarjev, veliko je bilo narejenega za to, na kolesarskem zemljevidu je uvrščeno visoko. To je sijajno, vendar je to neko drugo kolesarjenje kot tisto na družinskem maratonu, ko se na cesti znajde na stotine majhnih otrok, tako majhnih, da se ti zdi, da kakšno kolo kar samo vozi. In poleg so odrasli, ki so že stari, matere, očetje in babice, in vsi tako z veseljem vrtijo kolo. Varo pač manjkrat, in ko je povsem varno, se temu reče družinski maraton na Franji.

Zame je družinski maraton vsakoletni ritual, ko se skupaj zapeljeva s prijateljem, ki ga je pred desetletji kap, zdaj pa kolesari na ležečem triciklu. Da je zanj kolo življenje, pravi, vsak dan mu ga polepša za uro in pol, ob nedeljah se

odpelje čez Barje do Podpeškega jezera. Z eno roko in eno nogo dela čudeže. Nekoč je bil hokejist, prvi strelec lige, tudi reprezentant, končal je fakulteto, postavil na noge veliko podjetje, potem ga je presekalo. Kapisti, ljudje, ki jih je prizadela kap, se tako kot Nejc vsako leto zberejo na Franji, tudi letos so se, tokrat skupaj z Iztokom, pri katerem se nekateri tudi rehabilitirajo. Z Iztokom ugotoviva, da sva skupaj igrala košarko, Nejc je rezal cesto pred nama, midva sva zadaj čebljala o tem, kakšno je življenje v trenutku, ko se spremeni. O družbi in tem, koliko ji je mar za tiste, ki potrebujejo pomoč. Tisti, ki so pokradli Slovenijo, so okradli tudi te ljudi; invalidske pokojnine so prenizke, da bi šli lahko na rehabilitacijo, ki tako zelo pomaga. Kot je človek navdušen, ko vidi mladiče, ki se jim meša od svobode od prazne ceste in kolesa, je žalosten, ker je pri nas tudi tako, kot ni prav. Ne morem si kaj, da si ne bi zaželel, da bi se par sto njih, ki so naredili za vse slabe stvari, za en teden preselilo v telesa in glave kapistov, s katerimi se vozim. Ni prav.

Zame je družinski maraton vsakoletni ritual, ko se skupaj zapeljeva s prijateljem, ki ga je pred desetletji kap, zdaj pa kolesari na ležečem triciklu.

Mesto, ki je dalo zagon družinskemu maratonu, je najlepše na svetu. Vsaj za nas. In na jutro, ko se je stekla v vrtenje

vsa ta množica najbolj veselih, je mestu umilo vse praske, ki jih ima – otroci in mladost in veselje ga bodo vedno obnavljali, in taka obnova je tudi vsaka Franja, kot je Ikea Family družinsko-šolski maraton. Otroci so neverjetni. Na cesti so pravzaprav največja težava njihovi starši, ki skušajo paziti nanje, da se kaj ne zgodi. Pa se ne, tudi kakšen štrbunk po tleh je del vstajanja in jok kmalu zamenja smeh.

Z mojim Nejcem jih vsako leto razdrevam, da niso za v časopis, spominjava se, kot se temu pravi, njegovega prejšnjega življenja, čeprav se voziva po tem novem, kot je. Včasih, ko me pogleda, vidim v njegovih očeh knjigo, ki bi morala biti napisana, a je morda bolje, da ne bo. Nejc je sam svoja knjiga, odprta za vse, ki si želijo takega branja. Naredil je neverjetne stvari. Menda je prvi kapist, ki s telesom, kot mu je zdaj usojeno, tudi smuča.

Postanek na Barju je čas za tekočino in slaščice in za ves ta živčav množice in še koga, ki si je vzel dan zase. Živimo v raju, pa tega ne vidimo in se pustimo voditi za nos bedakom, ki jim je do tega raja toliko, kot imajo otroci v sebi slabega. Torej nič. Stranka, ki bi po državi zarisala kolesarske pasove na podeželju, bi z lahkoto dobila volitve, ampak to se ne bo zgodilo. Pa bi tisti pasovi pomenili varnejšo pešpot v šolo za otroke in popoldne prostor, kjer se pelješ s kolesom. Mi pa raje zgradimo velikanski dimnik, kjer je vsa finta ne to, koliko se



bo pokradlo med gradnjo, pač pa, koliko generacij se bo še paslo na njem zaradi vzdrževanja. Hecne misli, a ne, za tako lep dan in tako nežno družino, s katero kolesarim.

Eden najlepših dni tega leta je, da se z Nejcem po koncu odpraviva še ob traso Barjanke in mahava tistim, ki so si pokorili Barje. Spremim ga domov, pokaže

mi trato pred hišo, ki jo redno kosi. Vsak dan malo. Ko vstane s kolesa, si mora pomagati, da premakne nogo in roko, ki nimata dovolj moči. Koraki do vrtnih vrat so počasni, težko zmore stopnice, vsak korak je nova zgodba. Ko je bil na kolesu, se je zdelo, da ga nič ne ovira. Kolo, pravi, je zanj življenje. Zapre vrtna vrata, ni ga več, ob letu osorej bova spet vozila.

Brez družinskega maratona bi bilo moje življenje prikrajšano za nekaj misli, ki se mi sicer nikoli ne bi utrnile.

Vrtim nazaj v mesto. Moje mesto Ljubljana riše ljudem nasmehe, kolesarske nasmehe, otrokom, družinam, Nejcu in njegovim prijateljem po usodi, ki jih je življenje presekalo.

»Nič o nas brez nas« se glasi slogan Evropskega invalidskega foruma

Marija Michaud

EVROPSKI INVALIDSKI FORUM – EDF (EUROPEAN DISABILITY FORUM) JE GLAS EVROPSKIH INVALIDNIH OSEB OZ. OSEB Z OMEJITVAMI.

Združuje mrežo invalidskih organizacij po Evropi, ki se zavzemajo za pravice invalidnih oseb ter vključujočo demokratično družbo. Cilj teh organizacij je doseči izboljšave v življenju invalidnih oseb na področjih, kot so dostopnost, evropska invalidska kartica, transport, samostojno življenje, mladi, položaj žensk, digitalni razvoj, socialne politike, človekove pravice, mednarodno sodelovanje.



Konec junija sva se Jernej Sluga, predsednik AIA, in Marija Michaud udeležila generalne skupščine v Atenah. Bilo je približno 180 udeležencev. Med govoric so bili evropska komisarka za enakost

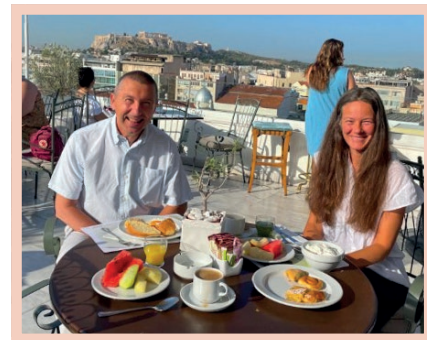
Helena Dalli (preko video povezave), generalna direktorica za zaposlovanje, socialne zadeve in vključevanje Katarina Ivanković Knežević, podpredsednik parlamenta Dimitrios Papadimoulis ter Pietro Barbieri, predsednik skupine za pravice invalidov pri Evropskem ekonomsko-socialnem odboru.



Dogodek sta vodila Yannis Vardakastanis, predsednik izvršnega odbora EDF, in direktorica Catherine Naughton. Catherine je srce organizacije in skrbi za njeno nemoteno delovanje ter da se sliši vsako mnenje invalidnih oseb. Dobila je tudi pohvalo s strani predsednika Vardakastanisa, ki že 25 let spremlja razvoj EDF. Med Slovenci pa sta se dogodka udeležila še direktor FIHO Borut Sever in glavna tajnica NSIOS Mojca Vaupotič.

Foto: osebni arhiv

Tudi združenje bolnikov z afazijo AIA je član EDF, letos novembra pa smo vabljeni v Bruselj na sedež organizacije, kjer bomo predstavili naše združenje in afazijo. Povabila smo se zelo razveselili.



V spominu mi je ostala družba odprtih, sprejemajočih ljudi, ki navkljub svojim omejitvam širijo svoj glas: »Naredi dramo« iz ust tetraplegika in »Svet potrebuje več barv« zastopnice ENUSP (»Go make some drama« in »The world needs more colours«).

Celodnevno srečanje se je zaključilo s slavnostno večerjo ob 25-letnici, ki je bila priložnost, da se spoznamo še na neuraden način. Dogodek je bil prilagojen za gluhoneme in slabovidne osebe. Za omejitve, ki jih imamo bolniki s kapjo, pa je bil malo predolg, manjkale so tudi slikovne predstavitve.

Atene so tople z dobro energijo in lepimi razgledi na starodavno arhitekturo.

Pohvala!

Pohvaliti želim izvrstno osebje Klinike za ORL. Medicinske sestre so izjemno prijazne, tople, nasmejane, zabavne, vedno dobre volje in ustrezljive – ne glede na zahteve. Tudi frizuro ti naredijo, če jih prosiš za to. Hrana je bila zelo dobra, predvsem tista pasirana, ki jo dobiš po tonzilektomiji. Sestre in zdravniki se ti posvetijo, temeljito pregledajo in odgovorijo na vsa vprašanja razumljivo in počasi, tako da nimaš občutka, da se jim mudi.

Upam, da se nikoli več ne vidimo. Če pa se bomo, pa z veseljem pridem ponovno na vaš oddelek.

Hvala.

Hvaležna pacientka

Zahvala

Za uspešno zdravljenje covid-19 in strokovno svetovanje se najlepše zahvaljujem doc. dr. Martinu Marinšku, spec., osebni zdravnici dr. med. Miri Nikl Kravos, spec., dr. med. Dragani Stojnič, zdr. special., dr. med. Tilnu Marklju, doc. dr. Nini Gorišek Miksič, spec., dr. med. Anji Bencer, spec., dr. med. Sibili Unuk, spec., dr. med. Nuši Casar, dr. med. Ani Krenk ter medicinskim sestram in drugemu osebju v Ambulanti za covid-19 in na Oddelku za infekcijske bolezni in vročinska stanja Univerzitetnega kliničnega centra Maribor. Hvala za strokovno pomoč, razumevanje, prijaznost in pozornost. Kadar doživimo osebno izkušnjo, lahko neposredno ugotovimo, na kako visoki ravni in kakovostno je slovensko zdravstvo.

pacientka Marija Švajncer

Cenjeni zaposleni na Oddelku za kardiokirurgijo!

Prestala sem veliko operacij, ko me je operiral dr. Rodič in sem zelo hvaležna vsem sodelujočim. Bila sem tako vaša pacientka kakor tudi vaša opazovalka. Videla sem zdravnike, kako lepo znate motivirati nas, bolnike, da smo v pričakovanju boljšega zdravja. Medicinske sestre delajo v slogu, saj so v belem, modrem ali roza oblačilu. Njihovi koraki niso štet, ko jih spremljam; hitijo in mrgolijo kot pridne čebelice. Postelje so zelo čiste in prijetne, da se počutimo v nežnem zadovoljstvu. Vemo, da prispevajo tudi čistilke s svojim delom za videz vaše bolnišnice. Prisrčna hvala.

Vaša pacientka Angela Farkaš

Spoštovani na oddelku za torakalno kirurgijo!

Velikokrat sem že bil hospitaliziran na oddelku za torakalno kirurgijo. Zato vam sporočam, da sem zelo zadovoljen s pristopom zdravniškega osebja in oskrbo pacienta. Prav tako sem zelo zadovoljen z razlagami o poteku zdravljenja bolezni in samim zdravljenjem!

Hvala!

Vladimir Pongratz

Pozdravljeni,

Oddelku za nefrologijo se zahvaljujem za strokovno obravnavo in tople besede tako zdravnikov kot medicinskega osebja. Zahvaljujem se tudi zdravstvenemu timu ambulant, ki so opravile strokovne preglede.

Še enkrat hvala!

Zahvala Oddelku za travmatologijo!

23. 5. 2022 sem imel operacijo sprednje križne vezi. Rad bi se zahvalil celotnemu kolektivu Oddelka za travmatologijo – etaža 6, posebej operaterju dr. Mitji Kozicu.

Iskrena hvala vsem za vašo prijaznost, humanost in empatijo ob mojem bivanju na vašem oddelku!

Danijel Sinič

Spoštovani!

Želim se javno zahvaliti vašemu paliativnemu timu na čelu z zdravnico Vesno Ribarič Zupanc in jih pohvaliti za sočutno, zavzeto in zelo človeško obravnavo pokojne sestre Tatjane Jamnik v njenih zadnjih dneh.

Mojo sestro so na podlagi laboratorijskega izvida z rešilnim avtomobilom odpeljali v UKC 25. 2. 2022. Sum: rak. Informacijo sem deloma prejela že v ponedeljek, 28. 2., 10. 3. pa so me povabili na konziliarni posvet k sestri, na katerem nama je dr. Vesna Ribarič Zupanc izčrpno, odkrito, z veliko mero takta in sočutja predstavila njeno stanje. Diagnoza je bila napredovali rak na požiralniku z metastazami na jetrih v fazi, ko je bilo prepozno za vsako drugo terapijo razen paliativo, s katero jim je uspelo preprečiti morebitno izkrvavitev iz požiralnika. Zdravnici je resnično uspelo opisati stanje in predvidevanja na način, da je v veliki meri (vsaj po moji oceni) odpravila strah pred bolečim umiranjem.

Hkrati nama je dala tudi vse potrebne napotke za ureditev bivanja sestre v zadnjih dneh doma in poskušala tudi pospešiti sodelovanje osebnega zdravnika, ki je moral izdati naročilnico za posteljo in ostale pripomočke. Sestro je v nedeljo obiskala tudi pri nas na domu.

Žal se je zdravniščina napoved uresničila: sestra je preminila točno teden dni po opisanem sestanku, kot je zdravnica napovedala po sestrinem vprašanju, koliko časa še ima (teden, dva, največ mesec). Stara je bila 60 let in imela je še veliko načrtov in projektov. Njena smrt me je doletela tri tedne po mamini smrti, tako da je bil udarec še toliko težji. Tudi zaradi tega sem toliko bolj hvaležna za način, kako so sestro obravnavali v vaši bolnišnici.

Ob tej naj omenim še, da je bilo tudi osebje na nefrološkem oddelku, kjer je ležala, zelo prijazno, ob vseh omejitvah sem sestro lahko obiskovala, sinovi pa so ji lahko prišli čestitat ob 8. marcu. Hvala tudi njim!

Lep pozdrav,

Mirjana Mladič

Spoštovani,

Na Oddelku za nefrologijo se zahvaljujem vsem zdravnikom, medicinskemu osebju za vestno in korektno delo. Še posebej se zahvaljujem sestri Mateji Marin, ki svoje delo opravlja vestno in korektno. V sobo pride vedno nasmejana, dobre volje in je čustvena. Poklic opravlja s srcem do vseh pacientov in zna prisluhniti našim bolečinam.

Lepo vas pozdravljam,

Pacientka R. N.

Spoštovano medicinsko osebje oddelka za kardiokirurgijo UKC Maribor!

Iskreno se vam zahvaljujem za vse, kar ste naredili za mojega dragega moža Srečka Rotovnika ob težki operaciji.

Hvala za vašo skrb, prijaznost, ustrežljivost, srčnost, predanost in požrtvovalnost. Ko je mož prišel iz težkega stanja po operaciji, mi je vse to tudi povedal. Dejal je, da osebje tako prijazno in ustrežljivo ob obilnem delu. Hvala vsem za vso pomoč!

Hkrati se zahvaljujem tudi gospe Alenki Gibičar za vso pomoč, nasvete in prijaznost pred sprejemom moža na zahtevno operacijo.

Zofija Rotovnik

Zahvala!

Še kar ne dojemam, da je mogoče po tako težki operaciji, ki sem jo imela na ginekološkem oddelku, tako hitro in tako dobro okrevati. Zahvala za to gre celotnemu timu, vsem zdravnikom, sestram, fizioterapevtkam in vsemu ostalemu osebju, vsak posebej je prispeval k temu, da sem optimalno (psihično in fizično) prestala preiskave, operacijo samo in okrevanje po operaciji. Na vsa vprašanja sem dobila odgovore in za vsako stvar je bilo poskrbljeno. Ko gledaš take ljudi na delu, veš, da si v dobrih rokah, da naredijo vse in še več, da bo za tvoje zdravje dobro poskrbljeno.

Zelo hvaležna pacientka Mia Bognar

Pohvala mladi medicinski sestri Larisi na Oddelku za hematologijo!

Moja pokojna mati je ležala v stari bolnišnici na Oddelku za hematologijo med 13. in 20. majem 2022. Name je velik vtis pustila mlada medicinska sestra Larisa s svojo dobroto, vljudnostjo in delavnostjo. Toliko bolj, ker je mlad človek, želi delati, ima rada svoje delo, se trudi in je zelo prijazna. Dandanes je redkost, da se mlad človek žrtvuje pri delu in ima svoje delo rad.

Samo tako naprej. Želim ji mnogo sreče v življenju ter delovnih uspehov!

Franjo Luznik

Draga reševalna služba!

5. maja 2022 je mama, stara 77 let, doživela anafilaktični šok po piku čebele z izgubo zavesti. Oče, ki jih bo imel kmalu 83, še zmeraj s solzami v očeh govori o vas in potem kar naenkrat ostane brez besed, ker ne zmore dokončati povedi, kako zelo vam je hvaležen za izkazano potrpljenje, pomoč, hitro reakcijo in reševanje naše mame, babice. Izredna pohvala gre tudi osebi, ki ga je vodila skozi ves potek dogodka od prejetega klica do prihoda reševalne enote. Ob dogodku je bil zelo pretresen, izgubljen, pa tudi zelo gluhi, ker izredno slabo sliši. Ženski glas po telefonu, ki ga je na tisti dan ob 14.00 spremljal, pravi, da je bil izreden in tudi za gospo ali gospodično vse pohvale. Vsa družina se vam iz srca zahvaljuje za reševanje naše mame in ni jih besed ali občutkov, ki bi jih lahko našli, da se vam zahvalimo. Vse pohvale grede vam, dragi reševalci, ki ste enkratni pri svojem delu, ker brez vas je več ne bi bilo. Seveda gre pohvala tudi timu, ki jo je sprejel v UKC Maribor in jo spremljal vse do izboljšanja stanja. Poklon vsem skupaj. Velik hvala za vase nesebično požrtvovalnost in enkratno delo.

Z najlepšimi željami, Mirjana Mandič

Pozdravljeni!

Zdi se mi pravilno in pošteno, da svoje izkušnje z osebjem programa Dora in osebjem, vpletenim v vse nadaljnje postopke, ki so sledili, podelim tako, na ta način, v tem pismu.

Moram priznati, da mi je bil bližajoči pregled, povabilo na kontrolo dojk, en velik mejnik v življenju, ki je sovpadal z magičnimi 50 leti mojega obstoja. Seveda mi na pamet ni prišlo, da se povabilu ne bi odzvala. In moram reči, da se je izkazalo, da sem rojena pod srečno zvezdo, saj so izvidi, ki so prišli kasneje, jasno pokazali, da imam duktalni invazivni karcinom desne dojke, ki je bil zahvaljujoč programu Dora odkrit zelo zgodaj in pravočasno. Program Dora je neverjetno organiziran živ mehanizem, ki predstavlja ekipo najbolj čutečih, uvidnih, ljubeznivih in strokovnih bolnišničnih uslužbencev (zdravnic, zdravnikov, ostalih strokovnih sodelavcev, sester ...), ki sem jih kadar koli srečala, saj sem že kar nekajkrat bila bolnišnično obravnavana. Vsi postopki od punkcije, ki sem se je na smrt bala, pa kasnejše operacije odstranitve tkiva dojke, bezgavk, so ena mojih nepozabnih izkušenj, ki jih ne bi želela nikoli nikamor potlačiti ali morda celo pozabiti, ne glede na prejšnjo diagnozo, saj je osebje, ki je bilo z menoj na tej poti, izkušnjo naredilo kot lahkoten prehod skozi težavico, ki so ji z lahkoto kos in ki ji bom kos tudi jaz. In zaradi njih se nisem ničesar bala, zaradi njih sem vse prestala z lahkoto.

Zdaj hodim na obsevanje, tudi tam je vse tako organizirano, vse tako teče, vsi so tako prijazni.

Skratka pohvala celotni ekipi UKC Maribor, vsem zdravnicam, zdravnikom, strokovnim sodelavcem, medicinskemu osebju, ki je bilo vključeno v to mojo izkušnjo. Kaj bi brez njih? 😊

Lep pozdrav!

Tatjana Škrinjar

Mesec julij je za našo družinico poseben mesec. V začetku meseca, natančneje 7. julija lansko leto, se je z vso vašo pomočjo rodila najina prvorojenka Viktorija. Majhna, drobna, a borbena deklica z le 42 cm in 1770 g je mami in atiju nadela nasmeh, zadovoljstvo in najlepši naziv. Čez nekaj tednov, 27. julija, pa sva prispeli domov.

Poleg vse sreče sva čutila ogromno strahu, kako in kaj naprej.

A nam je uspelo. Po enem letu je najina deklica kljub svojim 68 cm in komaj 7 kg zdrava, radovedna in polna energije.

Da lahko skupaj uživamo iz dneva v dan in raziskujemo radosti družine, smo najbolj hvaležni vam, drago osebje tako na celotnem porodnem oddelku UKC Maribor, in sicer tako zdravnikom kot sestram na intenzivnem in »navadnem« oddelku.

Vesela in zelo hvaležna sem za babico, ki je bila z mano dva dni, preden sem rodila. Res je bila topla, nasmejana in prijazna oseba. Točno to, kar sem v tistem trenutku potrebovala. Draga Barbara, HVALA.

HVALA tudi vsem zdravnikom, ki so bili tam pripravljeni na vse in se trudili po svojih najboljših močeh, da je porod na koncu uspel brez velikih zapletov. In drage sestre na obeh oddelkih, tudi vam HVALA za vse tople besede, podporo, predvsem za potrpežljivost in vso vašo pomoč.

Hvala, ker lahko mami in ati uživava z najino malo Viktorijo, ki raste »kot goba«. 😊👶

Mami Andreja

Spoštovani!

Običajno znajo ljudje samo grajati, osebno pa zelo rada pohvalim, saj je vsak vesel pohvale ne glede na to, kaj je oz. kje je.

Za izjemno predanost svojemu delu, profesionalno in uspešno opravljeno operacijo ter vso strokovno pomoč, bi tako rada posebej pohvalila dr. Igorja Novaka, spec. ortop.

Želim, da bi v UKC Maribor imeli še več tako »čuječih« kadrov.

S prijaznimi pozdravi,

Petra Jeranko

Spoštovani,

iz srca se zahvaljujem vsem zaposlenim v UKC Maribor, še posebej Oddelku za urologijo, saj so mi zelo pomagali v težkih trenutkih. Nikoli niso bili slabe volje. Če sem kaj potreboval, so bili na voljo in so me zmeraj spodbujali. Ob vsaki potezi, ki so jo naredili, so bili nasmejeni in izrekli so pozitivne besede. Če bi na svetu bilo več takšnih ljudi, bi svet bil lepši in prijaznejši. Nikoli vas ne bom pozabil!

Marjan Martini

Lepo pozdravljeni vsi srčni ljudje,

ki opravljate svoje poslanstvo na ortopedskem oddelku UKC Maribor. Vsem se želim zahvaliti za vse, kar ste storili zame, za prijaznost in vso pomoč v času okrevanja po operacijah.

Velika zahvala pa prav posebej velja doc. dr. Andreju Moličniku, dr. med., spec. ortopedije, in drugim zdravnikom, ki mi z vsako uspešno opravljeno operacijo dajete upanje na lepše življenje – življenje z veliko manj bolečinami in lažjo gibljivostjo. Po skoraj tridesetih letih revmatizma, ko sem že bila primorana doživeti vse hudo, se zdaj zame odpira nekaj novega. Še me čaka kakšna operacija, vendar cilj je tako obetaven. Hvala, da mi pomagate in obravnavate tako celostno. Seveda upam in si želim, da bi vstavljene proteze imele čim daljšo življenjsko dobo.

Srečna sem in izjemno hvaležna.

Bog vam povrni.

P. S. Tudi moj mož se pridružuje zahvali. 🙏

Magda Bogša

Pozdravljeni!

Želela bi javno pohvaliti zdravnico z oddelka za gastroenterologijo dr. Cvetanko Velkovski. V tem času, ko ljudje vse preveč radi kritiziramo in iščemo samo napake, bi želela poudariti njeno zavzetost in požrtvovalnost. V ponedeljek, 30. 5., sem popoldan imela kontrolo v ambulantni in ker mojega gastroenterologa ni bilo, ga je nadomeščala omenjena zdravnica. Bežno sem jo poznala že od prej, enkrat mi je delala gastroskopijo in že takrat je bila tako nežna, da sploh nisem vedela, da mi kaj dela. Iskreno, glede na vse zamude v tem času po covidu, sem pričakovala pregled na hitro. Vendar sem se zmotila. Toliko časa, kot si ga je vzela zdravnica, me vse natančno izprašala, razložila stvari, napisala napotnice za nekaj preiskav, tolikšna prijaznost, potrpežljivost in zavzetost zdravnice, je res pohvale vredno. Pod nujno me je poslala tudi na RTG trebuha in čeprav vem, da bi morala z ambulantno že končati, me je počakala, da sem opravila in nato počakala na izvid. Res nimam besed. Dr. Cvetanka Velkovski, najlepša hvala. Na tem mestu gre tudi zahvala celotnemu gastro oddelku, kjer sem bila hospitalizirana pred 2 letoma, zelo prijazne sestre ter vsi zdravniki. Hvala moji sobni zdravnici dr. Kalacunovi. Kljub težavam in bolečinam je bilo bivanje na vašem oddelku lažje prav zaradi prijaznosti vseh zaposlenih.

Nataša Gajžler

Priznanje in zahvala Kliniki za nevrologijo!

Ob tej častiti priložnosti izrekam zahvalo pozitivnemu osebju oddelka, ki je med časom mojega večkratnega zdravljenja izkazal visoko stopnjo razumevanja, strokovnosti, humanosti in želje, da v teh časih še znajo in zmorejo posvetiti bolniku – človeku, ki je odvisen od njihove pomoči.

S hvaležnostjo in spoštovanjem,

Slavica Jaušovec

Zahvala Oddelku za hematologijo!

Najlepše se zahvaljujem vsem zaposlenim na oddelku, še posebej pa dr. Jasmini Hauptman. Tako prijaznih, ustrežljivih, spoštljivih ljudi, ki so v vsakem trenutku pripravljeni na pomoč, še v življenju nisem srečal. S spoštovanjem,

Aleksander Topolšek

Spoštovani,

bila sem na operativnem posegu mehurja in sem bila danes odpuščena.

Vse pohvale vašemu osebju, medicinskim sestram, še posebej pa moji zdravnici, ki me je operirala, dr. Taskovski.

Želim vam vse dobro in uspešno delo še naprej.

Lepo pozdravljeni

Kornelija Orlač

Spoštovani,

v svojem imenu in v imenu svoje družine se iskreno zahvaljujem zdravstvenemu osebju, strežnemu osebju in vsem vam. Ležal sem na pljučnem oddelku in se vam sedaj od doma želim zahvaliti za vaš trud, za nesebično pomoč in za spodbudo.

Z vašo pomočjo in zaradi vašega strokovnega znanja se danes počutim dosti bolje.

Franc Cvetko

Lepo pozdravljeni!

5. maja sem si poškodoval prste na lesnoobdelovalnem stroju. Pripeljan sem bil na urgenco v Maribor, nato na Oddelek za plastično in rekonstruktivno kirurgijo. Srčno bi pohvalil strokovnjake v UKC Maribor. Dr. Marku Lipovcu, ki mi je takrat rešil prste, bom hvaležen do konca življenja. Pa seveda vsem sestram na oddelku, ki so skrbele za postrežbo in nudenje pomoči v vsakem trenutku. Zahvala tudi sestri Ani Adelini, ki dela s srcem in vso prijaznostjo. Hvala še enkrat!

Andrej Marinko

Zahvala

Iskrena hvala celotni enoti intenzivne medicine operativnih strok, ki ste se tako zelo požrtvovalno borili in trudili pomagati najini mami Vandi Dragulj, ki je bila hospitalizirana pri vas in k vam pripeljana z Oddelka za abdominalno kirurgijo kar trikrat. Hvala za odzivnost in potrpežljivost: dr. Bronja Koželj Klobasa, dr. Nenad Živković, dr. Flavia Simone, doc. dr. Andreja Möller Petrun, dr. Koprivšek in negovalno osebje ter fizioterapevti, ki ste bili v stiku z najino mamo v tem obdobju.

Žal je mama izgubila boj z boleznijo.

Hčerka Selma in sin David Dragulj

Spoštovani!

Na Oddelku za hematologijo sem hospitalizirana že tretjič in imam le pozitivne izkušnje. Lani sem tukaj ležala tri tedne, da so preiskave pokazale diagnozo, zaradi katere moram zdravljenje nadaljevati v Ljubljani. Po dveh kemoterapijah sem po sili razmer znova pristala na Oddelku za hematologijo, kjer sem bila deležna odlične obravnave, korektnega odnosa celotnega osebja in ustrezne nege. Slovenci smo zelo pozorni na prijaznost, saj je v naši deželi primanjkuje na vseh koncih. Na Oddelku za hematologijo je ne primanjkuje. V vsem tem dolgem času sem videvala le prijazne obraze in slišala le lepe besede. Poudariti moram tudi, da so me iz katastrofalnega stanja, v katerem sem bila sprejeta, na oddelku spravili v zelo dobro stanje in počutje! Hvala!

Tanja Dečman

Zahvala celotnemu timu Oddelka za gastroenterologijo!

Zahvala gre celotnemu timu zdravstvenega osebja od zdravnikov, sester, čistilk. Vsi so zmeraj nasmejani, prijazni in vedno ustrežljivi ter na dosegu rok. Posebna zahvala gre gospodu Žarku Pinterju za zelo korektno, prijazno in spoštljivo obravnavo in zahvala za ves njegov trud pri ugotavljanju moje diagnoze. Sem zelo vesel in hkrati razočaran, saj so mi odkrili tumor, ampak ker sem pozitiven in poln energije, se veselim operacije, da mi to odstranijo in ponovno zaživim s polno energije. Še enkrat iskrena hvala vsem pogumnim sestram, bratom, študentom, zdravnikom, ki so skrbeli za nas.

Hvala!

Hvaležen pacient

Spoštovani!

Zahvala ni dovolj, tudi ni besed, s katerimi bi lahko povedala vse, kar želim. Že tretje leto hodim v 1. nadstropje onkologije kot tudi v pritličje, v bistvu je to oddelek za kemoterapijo. Čeprav sem pacientka ljubljanskega oddelka, so me kljub temu tukaj vzeli in mi nesebično nudili pomoč. Nikoli ni bil problem, če je bilo kaj narobe, lahko sem prišla tudi zvečer. Vedno so mi pomagali in še vedno mi pomagajo. Vsi so tako prijazni, prav VSI si zaslužijo pohvalo, zahvalo. Tudi ko pridem tja žalostna, se pri njih nasmejim. Rada jih imam in želim, da vsi vedo, kako so tam dobri, prijazni in natančni. Ne razumem nekaterih ljudi, ki samo kritizirajo, verjetno so to zelo nesrečni ljudje v duši. Verjamem, da je v UKC Maribor se več takšnih oddelkov, kot je onkologija, kemoterapije v 1. nadstropju in pritličju. Najboljši so! 🌸

Lep pozdrav, hvaležna pacientka Fani Habot

17. 6. 2022 sem bil na pregledu v ortopedski ambulanti. Rad bi pohvalil zdravnika Mitjo Čizmeko, saj je bil izjemno priazen in se je potrudil, da je svoje delo opravil strokovno. Vzel si je čas in mi zadeve tudi natančno razložil.

Hvaležen pacient

Zahvala travmatološkemu oddelku UKC Maribor in socialni službi

Spoštovani!

- prof. dr. ČRETNIK - predstojnik,
- glavna sestra travmatološkega odd. in
- celotna ekipa travme

Iskrena vam hvala za razumevajoč in strokoven, predvsem pa izredno potrpežljiv odnos, ki ste ga imeli do mojega očeta kljub njegovi visoki starosti (93 let).

Še posebej se iskreno zahvaljujem socialni službi UKC Maribor (Medeji Selinšek in Andreji Ivanušič) za vso nesebično in strokovno pomoč.

Globok poklon in HVALA tudi nepogrešljivemu anesteziologu dr. RATKU BOBIČIU.

HVALA VAM,

Rudi Uran, ml.

Pozdravljeni!

25. 8. 2022 ob 9:19 sem bil sprejet na urgenco zaradi pika ose. Prevezla me je zdravnica Damjana Kunej, dr. med., specializantka urgentne medicine.

Pohvalil bi njen zelo prijazen odnos in skrb za pacienta, saj si je med samim zdravljenjem vzela čas in večkrat preverjala moje stanje. S takšnim odnosom dobi občutek, da nisi samo številka.

Prav tako bi pohvalil celotno osebje, ki je delalo 25. 8. v jutranji izmeni in so me obravnavali. Bili so zelo prijazni in profesionalni, kar pa je bilo opaziti tudi pri delu z drugimi pacienti. Naštel bi imena, vendar jih je bilo preveč, da bi si vse zapomnil, zato naj bo to kot pohvala za vse, ki so delali tisti dan.

Dodal bi še, da se seznani s pohvalo tudi vodstvo Urgentnega centra.

Hvala!

Aleš Skupnjak

Zahvala oddelku za gastroenterologijo!

S tem dopisom podajam vso pohvalo tako strokovnemu osebju kot ostalemu medicinskemu osebju. Kot pacient sem brez pripomb. Osebju oddelka za gastroenterologijo se zahvaljujem za trud, ki mi je bil predan v času okrevanja in zdravljenja na oddelku.

Hvaležen pacient

Spoštovani!

Zahvaljujem se osebju celotnega torakalnega oddelka za njihov strokovni in topel odnos do pacientov. Prav posebna zahvala gre predstojniku dr. Vidoviču za operacijo ščitnice.

S spoštovanjem,

Eva Kelh

Hvala za vašo pomoč, iskrenost in seveda za odkrite pogovore. Hvala zdravstvenemu osebju Oddelka za gastroenterologijo. Upam, da se v bolnišnici več ne vidimo, ampak kje druge. Hvala!

Slavko Brunček

Zahvala!

Pohvalila bi osebje Oddelka za gastroenterologijo. Bila sem zelo presenečena nad vašimi odgovori. Zmeraj sem prejela pozitivne informacije. Res še enkrat hvala za vse. Le tako naprej!

Zahvaljuje se vam družina Kosec iz Ormoža

Spoštovani,

zahvaljujem se Vam za Vaš čas, pozornost in strokovno oskrbo, ki ste mi jo nudili v bolnici. Še posebej se zahvaljujem dr. Kacjanu in sestri Urški za vso pomoč in za vse posredovane informacije!

Lepo Vas pozdravljam iz Martuljka!

Primož Oman

Spoštovani,

V preteklih dveh tednih sem bila dvakrat sprejeta in hospitalizirana, skupaj s svojim dvoletnim sinom, na vašem otroškem oddelku. Razlog je bila njegova virusna infekcija.

Tam sva bivala najprej dober teden in lahko rečem, da sem se počutila res varno, saj sem zelo hitro ugotovila, da sva v dobrih rokah profesionalcev.

Celotna ekipa na Kliniki za pediatrijo je sestavljena iz izjemnih ljudi. Čisto vsak s katerim sva prišla v stik je bil izjemno prijazen, nasmejan, pozitiiven, empatičen in nadvse profesionalen.

Posebej bi pohvalila in se zahvalila dr. Aljoši Pungartniku, dr. Jasmini Ignjatović in dr. Andreji Nemec. Slednja nama je v času drugega bivanja po hitrem postopku uredila premestitev v pediatrično kliniko v Ljubljani, kjer sva opravila še dodatne preiskave.

Reševalca Uroš Raščan in Stanko Oblak sta naju ob polnoči varno pripeljala v Ljubljano. Še enkrat iskrena hvala za profesionalnost in za psihično podpro ob, za mene kot starša, težkih trenutkih.

Hvala tudi mag. Jožefu Severju in dipl. m. s. Andreji Gjerkiš Kongolič. Obenem bi pohvalila tudi izjemno okusno hrano, sploh ob nedeljah, ter samo čistočo v bolnišnici.

Rada bi vam povedala, da je pediatrska klinika v Ljubljani mogoče res novejša in lepša ustanova, ampak še zdaleč nima takšne duše kot jo ima

Hvala vsem zaposlenim na EIMOS!

Vsakemu posebej na celotnem oddelku se zahvaljujem za tople, prijazne in lepe besede ter vso pomoč, ki ste jo nudili mamici Martini Iršič v času bivanja na vašem oddelku!

Hvala!

Njeni domači

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.

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

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

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

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



Psihološka in duhovna podpora za zaposlene

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

Anonimno, zaupno za zaposlene, brezplačno svetovanje nudi zunanji svetovalci, diplomirani psihologi. 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.



Zgodovino UKC Maribor pišemo zaposleni ...

Iz arhiva UKC Maribor



Pedagoško delo na otroškem oddelku



Sestanek na otroškem oddelku leta 1988

Iz naše kuhinje ...

Jesenska gobova mineštra

Sestavine

150 g jurčkov
100 g orjaških dežnikaric
100 g možeka, poznan tudi kot kozji parkelj
40 g sirovk
20 g lisičk
20 g mraznic, poznanih tudi kot prava štorovka
50 g rumenega ježka, poznan tudi kot žemljasti ježek
40 g kostanjevk
130 g čebule (1 srednje velika čebula)
600 g krompirja
2 žlici bele gladke moke tip 500
1 žlica domače masti
1000 ml vode
sol po okusu, poper po okusu, peteršilj za okus in dekoracijo

Priprava

Nabrane gobe dobro očistimo, po potrebi operemo pod tekočo vodo, šele potem jih začnemo rezati na drobno. Ko imamo gobe očiščene in na drobno narezane na debelino tri do štiri milimetre, narežemo še čebulo. V loncu stopimo mast in na njej prepražimo čebulo, da postekleni. Krompir dobro operemo in ga narežemo na drobne kocke, velikosti približno enega centimetra. Narezan krompir stresemo k gobam, dolijemo 1000 ml vode, posolimo in kuhamo še dvajset minut, oziroma toliko časa, da je kuhan tudi krompir. Med kuhanjem jesensko gobovo mineštro večkrat premešamo. Jesensko gobovo mineštro ponudimo v skledi ali krožniku, za dekoracijo ponudimo vejico peteršilja, ki pa ga tudi lahko na drobno narežemo in potresemo po mineštri.



NAZIV SREČANJA	DATUM SREČANJA	LOKACIJA SREČANJA
Otrok v intenzivni negi in terapiji	10. 11. 2022	UKC Maribor
Šola anesteziologije, reanimatologije in perioperativne medicine – Modul 2	21. 10. 2022	Medicinska fakulteta, Maribor
XVIII. Ortopedsko srečanje	11. 11. 2022	Medicinska fakulteta Maribor
Aktualno v zdravljenju sladkorne bolezni VIII	14. 11. 2022	Medicinska fakulteta Maribor
Perkutana endoskopska gastrostoma	15. 11. 2022	UKC Maribor
III. Šola torakalne punkcije in drenaže	18. 11. 2022	UKC Maribor
XV. Dermatološki dnevi v Mariboru	18. – 19. 11. 2022	Medicinska fakulteta, Maribor
5. Mariborski dan KVČB	25. 11. 2022	IZUM, Maribor
3. Seminar ob evropskem dnevu onkoloških medicinskih sester	1. 12. 2022	UKC Maribor
12. Černičevi dnevi	16. 12. 2022	UKC Maribor
INFORMACIJE/PRIJAVE		www.ukc-mb.si



NOVOLETNO SREČANJE

za zaposlene

V petek, 2. decembra 2022, ob 19. uri
v Festivalni dvorani LENT

Prijave zbiramo na e-naslovu: srecanje@ukc-mb.si

V primeru slabih epidemioloških razmer obstaja možnost odpovedi dogodka.

