

in

TRADICIONALNO STROKOVNO SREČANJE GINEKOLOGOV IN PORODNIČARJEV ŠTAJERSKE IN POMURSKE REGIE

NOVOSTI V ZDRAVLJENJU NA PODROČJU GINEKOLOGIJE IN PERINATOLOGIJE PO DVEH LETIH EPIDEMIJE VIRUSA SARS COV-2 IN BOLEZNI COVID 19

za zdravnike specializante in specialiste
ginekologije in porodništva, zdravnike pripravnike,
medicinske sestre in babice ter zdravstvene administratorje

ZBORNİK PRISPEVKOV

Dobrna, 13. 5. 2022

Terme Dobrna, Zdraviliški dom

IZDAJATELJ

IARMR, Dobrna 50, 3204 Dobrna

UREDNIKI

Doc. dr. Vida Gavrić Lovrec, dr. med.

Asist. dr. Nejc Kozar, dr. med.

Dostopno na:

<https://www.ukc-mb.si/strokovna-srečanja/zborniki/>

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Univerzitetna knjižnica Maribor

618:615.838(082)

TRADICIONALNO strokovno srečanje ginekologov in porodničarjev štajerske in pomurske regije (2022 ; online)

Novosti v zdravljenju na področju ginekologije in perinatologije po dveh letih virusa SARS COV-2 in bolezni COVID 19 za zdravnike specializante in specialiste ginekologije in porodništva, zdravnike pripravnike, medicinske sestre in babice ter zdravstvene administratorje [Elektronski vir] : zbornik prispevkov / Tradicionalno strokovno srečanje ginekologov in porodničarjev štajerske in pomurske regije, 13. 5. 2022, online ; [uredniki Vida Gavrić Lovrec, Nejc Kozar]. - Dobrna : IARMR, 2022

Način dostopa (URL): <https://www.ukc-mb.si/strokovna-srečanja/zborniki>

ISBN 978-961-94518-2-3

COBISS.SI-ID 114897411

in

TRADICIONALNO STROKOVNO SREČANJE GINEKOLOGOV IN PORODNIČARJEV ŠTAJERSKE IN POMURSKE REGIJE

NOVOSTI V ZDRAVLJENJU NA PODROČJU GINEKOLOGIJE IN PERINATOLOGIJE PO DVEH LETIH EPIDEMIJE VIRUSA SARS COV-2 IN BOLEZNI COVID 19

za zdravnike specializante in specialiste
ginekologije in porodništva, zdravnike pripravnike,
medicinske sestre in babice ter zdravstvene administratorje

ZBORNIK PRISPEVKOV

Dobrna, 13. 5. 2022

Terme Dobrna, Zdraviliški dom

ORGANIZACIJSKI ODBOR

Leon Tomašič, predsednik

Red. prof. dr. Iztok Takač, dr. med., v. svet., podpredsenik

Andrej Eržen, univ. dipl. prav., član

Petra Šket, dr. med., članica

Maja Obreza, dipl. m. s., članica

Marija Horvat, dipl. m. s., članica

Andreja Šlag, dipl. ekon., članica

STROKOVNI ODBOR

Izr. prof. Darja Arko, dr. med., predsednica

Red. prof. dr. Igor But, dr. med., v. svet., član

Izr. prof. dr. Milan Reljič, dr. med., član

Izr. prof. dr. Faris Mujezinović, dr. med., član

Doc. dr. Maja Pakiž, dr. med., članica

Laura Krajnc Lorenčič, dipl. m. s., članica

Božena Podgrajšek, dipl. m. s., članica

Rosemarie Franc, dipl. bab., članica

Nadja Lubajnšek, mag. zdr. nege, članica

Simona Anković, dipl. m. s., članica

PROGRAM SREČANJA

13.00

Odhod avtobusov izpred UKC Maribor

14.15

Prihod v Terme Dobrna

14.30 Sprejem / Dobrodošlica

15.00–16.00

Klinika za ginekologijo in perinatologijo skozi pandemijo Covid-19
Vanja Aleksejev, mag. bioinf., dipl. m. s., spec. s sodelavci (Oddelek za medicinsko statistiko UKC Maribor)

16.00–17.00

Zdravljenje ploščatocelične intraepitelijske lezije visoke stopnje materničnega vratu z imikvimodom
Asist. Andrej Cokan, dr. med. (Oddelek za Ginekološko onkologijo in onkologijo dojk Klinike za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor)

17.00–18.00

Predstavitev predvidenega programa babiške šole na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru
Rosemarie Franc, dipl. bab. (Oddelek za perinatologijo Klinike za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor)

18.00–19.00

Predstavitev Centra OBMP Oddelka za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo Klinike za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor
Jasna Muršič (Oddelek za reproduktivno medicino in Ginekološko endokrinologijo Klinike za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor)

19.00–20.00

Razprava

20.00–21.00

Druženje

21.00

Odhod avtobusov iz Term Dobrna

22.00

Prihod pred UKC Maribor

KAZALO VSEBINE

Klinika za ginekologijo in perinatologijo skozi pandemijo Covid-19 Vanja Aleksejev, mag. bioinf., dipl. m. s ., spec. s sodelavci (Oddelek za medicinsko statistiko UKC Maribor).....	17
 Zdravljenje ploščatocelične intraepitelijske lezije visoke stopnje mater- ničnega vratu z imikvimodom Asist. Andrej Cokan, dr. med. (Oddelek za Ginekološko onkologijo in onkologijo dojk Klinike za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor).....	27
 Predstavitev predvidenega programa babiške šole na Fakulteti za zdravst- vene vede Univerze v Mariboru Rosemarie Franc, dipl. bab. (Oddelek za perinatologijo Klinike za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor).....	39
 Predstavitev Centra OBMP Oddelka za reproduktivno medicino in gine- kološko endokrinologijo Klinike za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor Jasna Muršič (Oddelek za reproduktivno medicine in Ginekološko endokrinologijo Klinike za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor).....	51

STROKOVNEMU SREČANJU IN ZBORNIKU NA POT

Red. prof. dr. Iztok Takač, dr. med., višji svetnik



V devetih desetletjih svojega delovanja je mariborska ginekološko-perinatološka služba nenehno skrbela za kontinuirano izobraževanje zdravstvenih delavcev s področja zdravstvenega varstva ginekoloških bolnic, nosečnic in porodnic. To izročilo intenzivno nadaljuje tudi Klinika za ginekologijo in perinatologijo, ki je bila ustanovljena 20. 3. 2007.

13. 5. 2022 smo v sodelovanju z vodstvom Term Dobrna pripravili že osmo strokovno srečanje ginekologov in porodničarjev ter medicinskih sester in zdravstvenih administratorok mariborske, ptujske in pomurske regije v zdravilišču Dobrna, ki jih redno organiziramo že od leta 2013.

Po tem, ko so v letu 2019 predstavili raznolike strokovne teme asist. dr. Nejc Kozar, dr. med. (**Odkrivanje novih tumorskih označevalcev pri ginekoloških rakih**), Vanja Aleksejev, mag. bioinformatike (**Kodiranje diagnoz in tvorba SPP na področju ginekologije in perinatologije**) in Danijela Pušnik, mag. zdr. nege. (**Dejavniki zagotavljanja varnostne in kakovostne obravnave pacienta**). smo letos pripravili nabor izredno zanimivih predavanj, ki so jih pripravili Andreja Kolar, mag. ekon. in posl. ved, Vesna Savić, univ. dipl. ekon., Vanja

Aleksejev, mag. bioinf. dipl. m. s. spec., Simona Sternad mag. zdr. nege, Sejada Musić, dipl. m. s., Tadeja Vindiš, dipl. ekon., Saša Nikolič, dipl. ekon. univ. dipl. org. (**Klinika za ginekologijo in perinatologijo skozi pandemijo Covid-19**), asist. Andrej Cokan, dr. med. (**Zdravljenje ploščatocelične intraepitelijske lezije visoke stopnje materničnega vratu z imikvimodom**), Rosemarie Franc, dipl. babica (**Predstavitev predvidenega programa babiške šole na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru**) in Jasna Muršič, sr. med. sestra (**Predstavitev centra OBMP Oddelka za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologije Klinike za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor**).

S temi predavanji nadaljujemo cikel tradicionalnih izobraževanj za izvajalce zdravniške oskrbe ter zdravstvene in babiške nege na Kliniki za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor v prečudovitem okolju zdravilišča Dobrna, katerega zdravstveni delavci in ostalo osebje že več desetletij skrbijo za hitro, učinkovito in kakovostno rehabilitacijo ter izboljšanje zdravja številnih ginekoloških bolnic po končanem zdravljenju v UKC Maribor in drugih ustanovah.

Za večletno, nadvse uspešno sodelovanje in nesebično podporo pri organizaciji in izvedbi tradicionalnih strokovnih srečanj se iskreno zahvaljujem direktorjema, g. Leonu Tomašiču in g. Andreju Erženu ter dr. Petri Šket, ki vedno poskrbijo za naše dobro počutje.

Zahvaljujem se tudi vsem predavateljem, ki so svoja predavanja pripravili za objavo v tem zborniku, predavateljici Danijeli Pušnik pa za recenzijo.

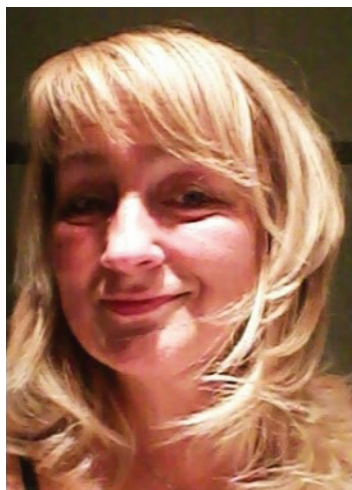
Red. prof. dr. Iztok Takač, dr. med., v. svet.

Strokovni vodja Klinike za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor

Predstojnik Katedre za ginekologijo in porodništvo Medicinske fakultete
Univerze v Mariboru

STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE – PRIDOBITEV NOVIH ZNANJ IN RAZSEŽNOSTI

Marija Horvat, dipl. m.s.



Na področju zdravstvene in babiške nege je izobraževanje ter stalno izpopolnjevanje velika vrednota za ustanovo in zaposlene v delovni sredini.

Zdravstvena in babiška nega je strokovno področje, ki deluje skupaj z drugimi dejavnostmi za celovito obravnavo bolnika. Znanje, katerega pridobivajo zaposleni na področju zdravstvene nege in prenašajo v svojo delovno sredino, temelji na medsebojnem sodelovanju in timskem delu, svoje poslanstvo pa zaposleni predstavljajo in

nudijo našim pacientkam. Biti medicinska sestra je beseda velikega pomena, pod katero razumemo neprestano, nesebično pomoč, tako posamezniku, kot družini in celotni družbi, v luči ohranjanja zdravja, preprečevanja bolezni in skrbi za bolne. Pomen prenašanja znanja in vseživljenjskega učenja je v izobraževanju, izpopolnjevanju, v pridobivanju novih znanj in novih usmeritev, ter za zagotovitev strokovnega, kakovostnega in predvsem varnega opravljanja svojega dela na področju zdravstvene nege. Stroka na področju zdravstvene nege temelji na etiki, etičnih načelih, morali, kakovosti, varnosti in je temelj znanja, katerega smo pridobili in ga

nadgrajujemo, učimo in prenašamo na novo zaposlene, v cilju pridobivanja novih znanj in razsežnosti. Vizija, cilj in poslanstvo zaposlenih na področju zdravstvene nege je kvalitetna, varna in na raziskavah podprta zdravstvena in babiška nega, prenešana v prakso.

Da bi ponovno nadgradili strokovnost na področju zdravstvene in babiške nege, smo se srečali na strokovnem izpopolnjevanju v Dobrni, kjer so bila predstavljena strokovna, profesionalna in vsebinsko izjemno kvalitetna predavanja. Predavanja izhajajo in se rodijo v praksi našega dela, so naše ogledalo in naša vizija, cilj, ki smo ga dosegli, so rezultati našega poslanstva.

Ker nas je v dveh letih delovanja spremljala epidemija virusa Sars Cov-19, je bilo delovanje na področju zdravstva prioriteto v smeri preprečevanja, zgodnjega odkrivanja in zdravljenja bolezni Covid-19.

Predavanja so bila predstavljena iz različnih področij zdravstvenega delovanja.

Brez statistike skoraj ne gre, ne vemo kje smo, kaj smo naredili, kaj smo dosegli, zato je Vanja Aleksejev, mag. bioinf., dipl. m. s., spec., s sodelavci Oddelka za medicinsko statistiko UKC Maribor, predstavila nepogrešljivi del predavanja z naslovom Klinika za ginekologijo in perinatologijo skozi pandemijo Covid-19.

Ni podprtega dela, če ni dodane kanček raziskave na področju raziskovalnega dela, zato nam je asist. Andrej Cokan, dr. med., iz Oddelka za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk, predstavil nadvse zanimivo vsebino strokovnega predavanja z naslovom Zdravljenje ploščatocelične intraepitelijske lezije visoke stopnje materničnega vratu z Imikvimodom.

Iz področja zdravstvene in babiške nege je predavateljica Rosemarie Franc, dipl. babica, strokovna vodja zdravstvene nege Oddelka za perinatologijo, predstavila predviden program babiške šole v Mariboru, Fakultete za zdravstvene vede, šolo babištva, njen cilj in vizijo, predvsem v luči pridobivanja in povečanja števila babic, katere so neobhodne za delovanje na področju babištva.

Napredek in strokovnost smo predstavili tudi na področju Centra OBMP Oddelka za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo. Jasna Muršič, dolgoletna sodelavka na področju zdravstvene in babiške nege, je predstavila kakovost, strokovnost, inovativnost delovanja OBMP, katero je popestrila z delom preteklosti, kjer je predstavila prve začetke delovanja in zgodovino nastanka OBMP v UKC Maribor.

Strokovnost, znanje, pridobitev novih izkušenj, sodelovanje, timsko delo, raziskovanja, so naša vrednota, katero ponesemo s seboj v delovne sredine.

Hvala vsem sodelujočim, tako predavateljem kot udeležencem in zdravilišču Dobrna, za možnost letnega srečanja na področju strokovnosti, ki je bilo letos zelo obiskano, saj se je izkazala želja po srečanju, strokovnosti, novostih, in katere vsebine bomo ponesli v naše delovne sredine.

Delovati timsko, vzajemno, strokovno, profesionalno, predvsem pa kvalitetno in varno, je sad našega dela in poslanstva.

Marija Horvat, dipl. m. s.

Strokovni vodja zdravstvene nege Klinike za ginekologijo in perinatologijo

Klinika za ginekologijo in perinatologijo skozi pandemijo Covid-19

Andreja Kolar, mag. ekon. in posl. ved, Vesna Savič, univ. dipl. ekon.,
Vanja Aleksejev, mag. bioinf. dipl. m. s. spec., Simona Sternad mag.
zdr. nege, Sejada Musić, dipl. m. s., Tadeja Vindiš, dipl. ekon., Saša
Nikolič, dipl. ekon. univ. dipl. org.



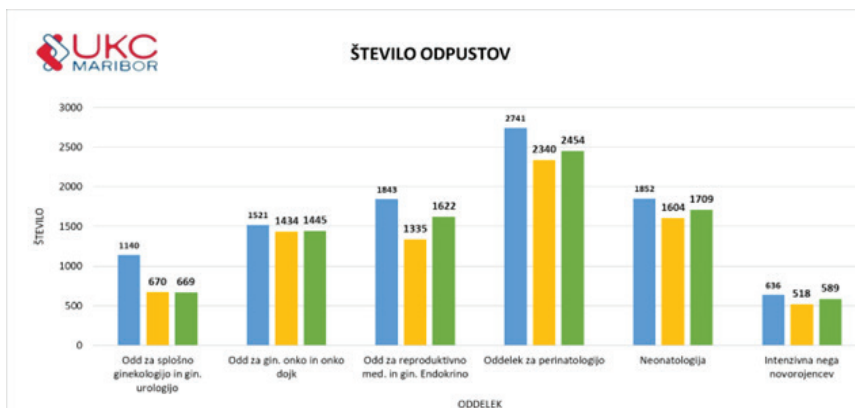
ki jo ima posameznik v svojem življenju, kot na življenjske razmere, v katerih se posameznik znajde. Zato je kakovost življenja zelo subjektivna. Medtem ko lahko ena oseba opredeli kakovost življenja glede na bogastvo ali zadovoljstvo z življenjem, jo lahko druga oseba opredeli glede na zmožnosti (npr. sposobnost

Kakovost življenja, stopnja, do katere je posameznik zdrav, udoben in sposoben sodelovati v življenjskih dogodkih ali uživati. Izraz kakovost življenja je sam po sebi dvoumen, saj se lahko nanaša tako na izkušnjo,

dobrega življenja v smislu čustvenega in fizičnega počutja) (Jenkinson, 2020)

Obstaja več širokih kategorij meril kakovosti življenja. Ti vključujejo generične ukrepe, ki so zasnovani za ovrednotenje kakovosti življenja in so z zdravjem povezani pri kateri koli skupini pacientov (dejansko v kateremkoli populacijskem vzorcu), ukrepe, specifične za bolezen (namenjeni so vrednotenju kakovosti življenja, povezane z zdravjem v posebnih skupinah bolezni) in individualne ukrepe, ki omogočajo vključevanje življenjskih vidikov, za katere posamezni pacienti menijo, da so pomembni. (Carr & Higginson, 2001).

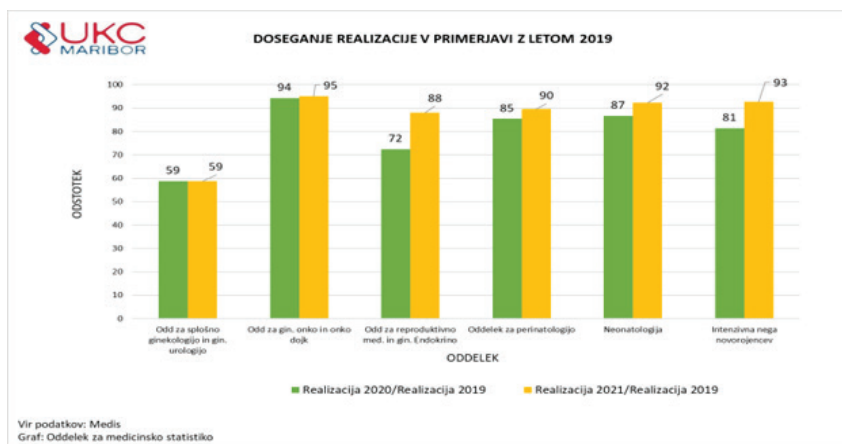
Pandemija COVID-19 je posegla v delovanje družb in življenja slehernega posameznika. Posledično smo lahko zabeležili več negativnega stresa, zvišala se je potreba po kriznem vodenju in upravljanju na vseh ravneh organizacije. Na preizkušnji je bila tudi hitra odzivnost na nenadne spremembe in pravilno beleženje podatkov z namenom kasnejše statistične obdelave. Zdravstveni delavci in sodelavci so bili zaradi narave pandemije, med zdravstveno krizo, v prvi vrsti in najbolj izpostavljeni. S ciljem ohranitve svojega poklica in opravljanja svojega primarnega poslanstva, zdravljenja pacientov, so bili primorani povečati svoje obremenitve in jih, v večini primerov, celo preseči. Ob nastopu krize, pojavu novega virusa, so bili soočeni s pomanjkanjem znanja na eni strani in k optimizaciji simptomatskega zdravljenja, izolaciji pacientov in zagotovitvi podporne oskrbe.



Graf 1: Število odpustov na Kliniki za ginekologijo in perinatologijo v letih 2019,2020,2021

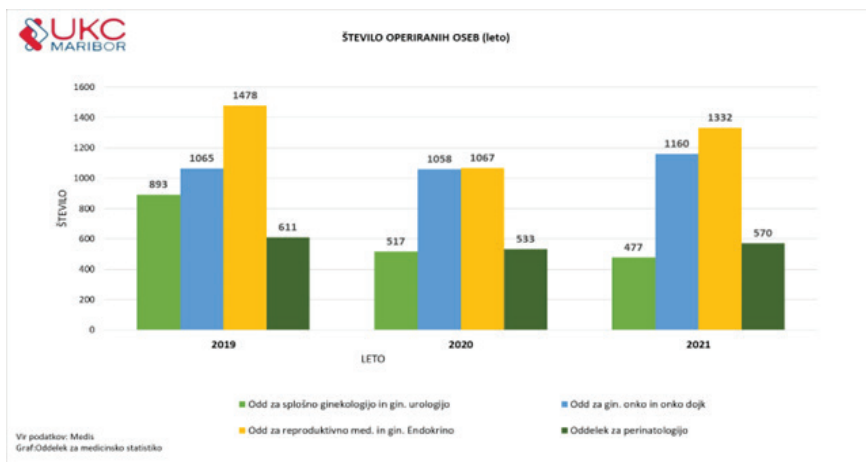
Pri oskrbi pacientov je imelo ključno vlogo med drugim tudi negovalno osebje. V odsotnosti jasno uveljavljenega »zdravila« je v prvi vrsti prevladovala »oskrba« (OECD, 2021).

Graf 1 prikazuje nominalno število odpustov na oddelkih Klinike za ginekologijo in perinatologijo v letih 2020 in 2021 v primerjavi z letom 2019. Iz podatkov je razvidno, da je v obdobju epidemije največji padec odpustov v višini 41% zabeležil Oddelek za splošno ginekologijo in ginekološko urologijo. V letu 2020 mu nato z 28% sledi Oddelek za reproduktivno medicino. Zadnjemu je sicer v letu 2021 uspelo zvišati število odpustov za 16% v primerjavi z letom 2020. Oddelku za perinatologijo in neonatologijo je po začetnem ocenjenem 15% padcu v letu 2020, v letu 2021 prav tako uspelo izboljšati svoje rezultate, in sicer za 5%. Najmanjši padec v številu odpustov glede na leto 2019 je v letih 2020 in 2021 zabeležil Oddelek za ginekološko onkologijo in onkologijo dojke in sicer v višini 6%. Na podlagi nominalnih števil in izračunanih deležev (Graf 2) lahko sklepamo, da so imeli izvedeni organizacijski ukrepi znotraj klinike pozitiven učinek po začetnem obdobju epidemije COVID-19 (na strani vodstva klinike, predstojnikov oddelkov, strokovnih vodij zdravstvene nege in ostalih).



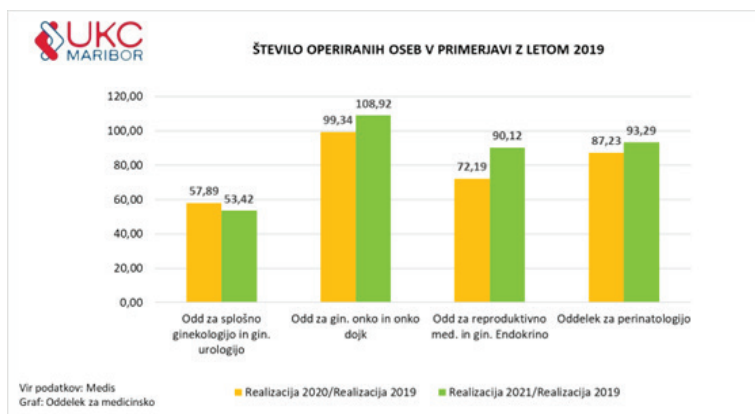
Graf 2: Doseganje realizacije na Kliniki za ginekologijo in perinatologijo v letih 2020 in 2021 v primerjavi z realizacijo v letu 2019 (v %) Vir podatkov: (Medis 2022)

Po opravljeni poizvedbi podatkov v Medisu smo lahko izračunali, da je povprečna starost odpuščenih pacientov na Kliniki za ginekologijo in perinatologijo v obdobju 2019-2021 znašala 39,4 let. S pomočjo podrobnejše analize podatkov smo ugotovili, da tudi obdobje epidemije beleži enako povprečno starost odpuščenih pacientov.



Graf 3: Število operiranih oseb glede na leto in oddelek na Kliniki za ginekologijo in perinatologijo

Graf 3 prikazuje nominalno število operiranih oseb v letih 2019, 2020 in 2021 glede na oddelek.



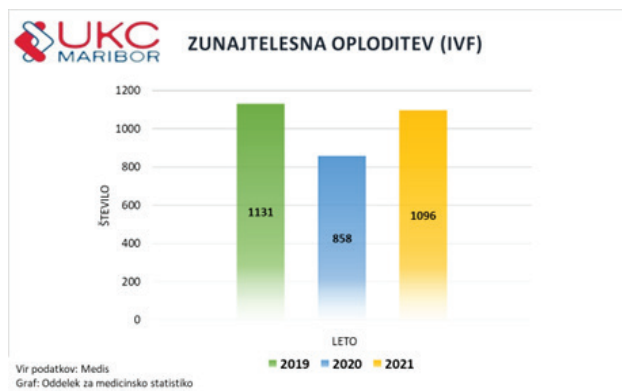
Graf 4: Število operiranih oseb v letu 2020, 2021 na Kliniki za ginekologijo in perinatologijo v primerjavi z letom 2019 (v %) Vir podatkov: (Medis 2022)

Iz Grafa 4 je razvidna primerjava števila operiranih oseb v letih 2020, 2021 v primerjavi z letom 2019. Najnižji odstotek primerjalno z letom 2019 beleži Oddelek za perinatologijo. V sklopu tega oddelka sodijo med operirane osebe tudi porodnice pri katerih je bil porod induciran s carskim rezom. Sledita mu Oddelek za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo ter Oddelek za splošno ginekologijo in ginekološko urologijo. Oddelek za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk v primerjavi z letom 2019 beleži povečanje za približno 8%. Povečanje je posledica takratnega sprejetja ukrepov na nacionalni ravni s strani Ministrstva za zdravje vezano na nemoteno obravnavo onkoloških bolnikov skozi pandemijo.

Ministrstvo za zdravje je s ciljem uspešnega obvladovanja epidemije COVID-19 na nacionalni ravni in v smeri regulacije in porazdelitve obremenitev med bolnišnicami (razlog za obremenitev bolnišnic se je kazal na strani odsotnosti predvsem zdravstvenega kadra zaradi okužb s COVID-19, porasta števila okuženih prebivalcev in pacientov, ki so potrebovali hospitalizacijo zaradi okužbe) s pomočjo odredb o začasnih ukrepih na področju organizacije in opravljanja zdravstvene dejavnosti zaradi obvladovanja nalezljive bolezni COVID-19, objavljenih v Uradnem listu odredilo v posameznih obdobjih, da naj izvajalci, določeni s strani ministra, pristojnega za zdravje, zagotovijo zadostno število prostih zmogljivosti (prostor, kader, oprema in material). V sklopu odredbe pa je odredilo tudi, da naj izvajalci za namen zagotavljanja zmogljivosti sproti prilagajajo število zdravstvenih storitev in po potrebi prekinajo izvajanje zdravstvenih storitev, razen tistih s stopnjo nujnosti nujno, zelo hitro, onkoloških storitev ter obravnav nosečnic, porodnic in novorojencev (Uradni list RS št. 154, str. 6539).

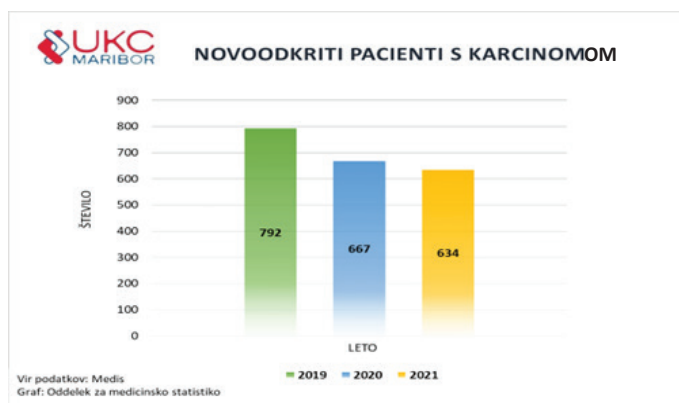
Za pare, ki se soočajo s težavami pri zanositvi je ključnega pomena ustrezna pravočasna zdravstvena oskrba in pomoč, zato je povečanje števila izvedenih postopkov v letu 2021 izjemno pozitiven pokazatelj dobre organiziranosti same klinike in oddelka. Število zunajtelesnih oploditev nominalno prikazuje Graf 5. Razberemo lahko, da se je v primerjavi z letom 2019 število IVF v letu 2020 zmanjšalo za 25%, v letu 2021 pa v primerjavi z letom 2020 zvišalo za 22% ter

skoraj doseglo število v letu 2019. Izboljšanje rezultatov primerjalno med letoma 2020 in 2021 je posledica dobre organiziranosti delovanja oddelka in klinike.



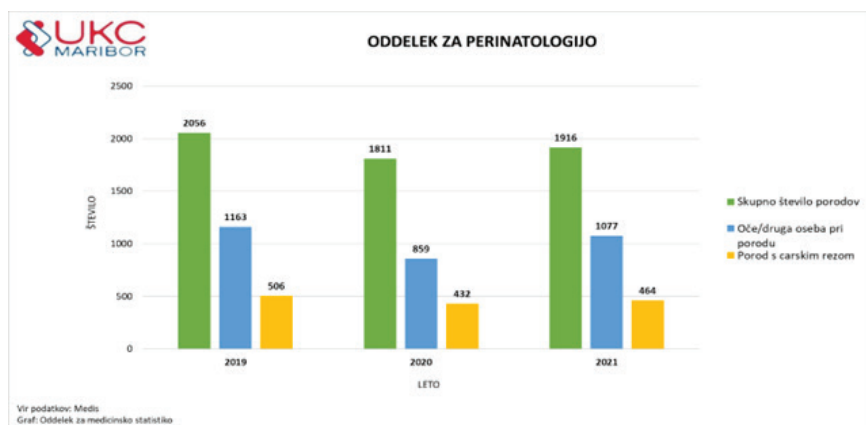
Graf 5: Število zunajtelesnih oploditev (IVF) na Kliniki za ginekologijo in perinatologijo v letih 2019, 2020 in 2021 Vir podatkov: (Medis 2022)

Sam potek epidemije COVID-19, hitre spremembe, spremenjena dostopnost do primarnega zdravstva, vedenje ljudi na podlagi prejetih informacij iz medijev so imeli močan vpliv tudi na odkrivanje novih pacientov s karcinomom, kar je razvidno iz Graf 6. Število novo odkritih pacientov s karcinomom je v primerjavi z letom 2019 v letih 2020 in 2021 skupno upadlo za približno 18%.



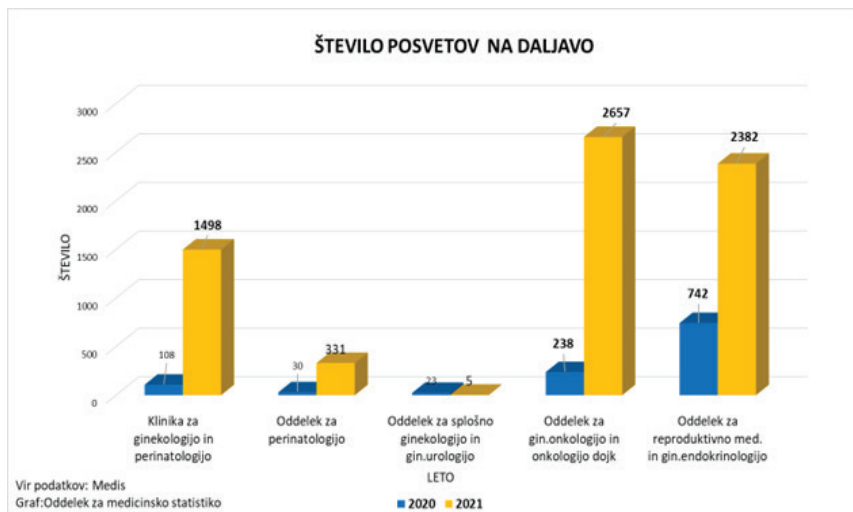
Graf 6: Novo odkriti pacienti s karcinomom v letih 2019, 2020 in 2021 na Kliniki za ginekologijo in perinatologijo Vir podatkov: (Medis 2022)

V sklopu najvišje stopnje varovanja zdravja kritičnih pacientov, kot so porodnice in nosečnice, so se v večini porodnišnic na nacionalnem nivoju, odločili za vmesno prekinitev možnosti spremljanja očeta ali druge osebe pri porodu, kar med drugim prikazuje tudi Graf 7. Upadlo je tudi skupno število porodov v primerjavi z ne-epidemičnim letom 2019 in sicer v letu 2020 za 12% ter v letu 2021 za 7%. V letu 2021 pa se je število porodov v primerjavi s prvim letom epidemije povečalo za 5%.



Graf 7: Število vseh porodov, porodov s carskim rezom in porodov s prisotnostjo očeta ali druge osebe pri porodu na Kliniki za ginekologijo in perinatologijo v letih 2019, 2020 in 2021

Zaradi epidemije Covid-19 so v ambulantni dejavnosti s ciljem zmanjšanja zaostankov z obravnavami in večje dostopnosti zdravstvene oskrbe začeli z izvajanjem posvetov na daljavo. Na tak način je lahko zdravnik aktivno spremljal zdravstveno stanje pacienta, pacient pa je imel večji občutek varnosti. Iz Graf 8 je razvidno, da so posveti na daljavo iz leta 2020 na leto 2021 porastli na vseh oddelkih Klinike za ginekologijo in perinatologijo. Največ posvetov na daljavo je realiziral Oddelek za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk, sledi Oddelek za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo.



Graf 8: Število posvetov na daljavo Klinike za ginekologijo in perinatologijo v letih 2020 in 2021

Uvodoma smo omenili, da so se zdravstvene organizacije znašle v hudi stiski predvsem zaradi odsotnosti kadra zaradi okužb s COVID-19. Tabela 1 prikazuje število opravljenih PCR in HAGT pri zaposlenih.

Vrsta preiskave	2020				2021			
	MV	NEG	POZ	SKUPAJ	MV	NEG	POZ	SKUPAJ
Št. opravljenih PCR za zaposlene	1	477	45	523	3	780	52	835
Št. opravljenih HAGT za zaposlene						1564	5	1569

Tabela 1: Št. opravljenih PCR in HAGT za zaposlene na Kliniki za ginekologijo in perinatologijo v letih 2020 in 2021. Vir podatkov: (Medis 2022)

Tabela 2 pa prikazuje št. opravljenih PCR in HAGT pri pacientih.

Vrsta preiskave/Rezultat	2020				2021			
	MV	NEG	POZ	SKUPAJ	MV	NEG	POZ	SKUPAJ
Št. opravljenih PCR za paciente	6	641	51	698		1300	30	1330
Št. opravljenih HAGT za paciente						8047	44	8091

Tabela 2: Št. opravljenih PCR in HAGT za paciente ležeče na Kliniki za ginekologijo in perinatologijo v letih 2020 in 2021. Vir podatkov: (Medis 2022)

Kot zanimivost v Tabela 3 prikazujemo število pozitivnih pacientov s COVID-19 ob sprejetju ali v času hospitalizacije na kliniki.

Oddelek /leto	2020	2021	Skupaj:
Odd za splošno ginekologijo in g'n. urologijo	2	3	5
Odd za gin. onko in onko dojk	4	14	18
Odd za reproduktivno med. in gin. Endokrino	2	4	6
Oddelek za perinatologijo	15	46	61
Neonatologija	1	2	3
Intenzivna nega novorojencev		2	2
Skupaj:	24	71	95

Tabela 3: Št. pozitivnih pacientov s COVID-19 na Kliniki za ginekologijo in perinatologijo v letih 2020 in 2021. Vir podatkov: (Medis 2022)

Največ pozitivnih pacientov s COVID-19 so zabeležili na Oddelku za perinatologijo, sledi Oddelek za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk ter ostali oddelki.

V sklepnem delu (Tabela 4) prikazujemo kot zanimivost podatke o precepljenosti zaposlenih na Kliniki za ginekologijo in perinatologijo. Skupna precepljenost zaposlenih na kliniki je 77,7%, med njimi je 27,70% zaposlenih cepljenih s 3.odmerkom.

Število zaposlenih	220	100%
Število cepljenih	171	77,70%
Število ne-cepljenih	49	22,30%
Število cepljenih s 3. odmerki	61	27,70%

Tabela 4: Precepljenost zaposlenih na Kliniki za ginekologijo in perinatologijo proti COVID-19

Literatura:

1. Carr, A. J. & Higginson, I. J., 2001. Are quality of life measures patient centred?. BMJ (Clinical research ed.), 322(7298), pp. 1357–1360. Dostopno na: <https://doi.org/10.1136/bmj.322.7298.1357>

2. Jenkinson, C., 2020. Quality of life. Encyclopedia Britannica. Dostopno na: <https://www.britannica.com/topic/quality-of-life>.
3. OECD, 2021. The territorial impact of COVID-19: Managing the crisis and recovery across levels of government, OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19). Publishing: OECD, Paris.
4. Uradni List RS, št. 154. Pridobljeno 9.5.2022 s spletne strani https://www.uradni-list.si/_pdf/2020/Ur/u2020154.pdf

Zdravljenje ploščatocelične intraepitelijske lezije visoke stopnje materničnega vratu z imikvimodom

Asist. Andrej Cokan, dr. med.



Povzetek

Namen

V literaturi je malo podatkov o uspešnosti konzervativnega zdravljenja visoko tveganih ploščatih intraepitelijskih lezij materničnega vratu (PIL VS) z imikvimodom v primerjavi s standardnim zdravljenjem z električno zanko (LLETZ). Dva najpomembnejša

dejavnika tveganja za nastanek predrakavih sprememb materničnega vratu in raka materničnega vratu sta obstojnost in podtip virusa humanega papiloma virusa (HPV). Razširjenost okužbe s HPV je najvišja pri ženskah, starih okoli 20 let, z naraščajočo starostjo pa upada. Zlasti pri mlajših ženskah je lahko zdravljenje z LLETZ povezano s kratkoročnimi in dolgotrajnimi stranskimi učinki, kot so krvavitve ali vnetja in kar je najpomembnejše, s prezgodnjim porodom pred 37. tednom in izjemno prezgodnjim porodom pred 28. tednom nosečnosti. Drugi, manj pogosti zapleti so poškodba materničnega vratu, bolečine v medenici in zožitev kanala materničnega vratu. Ker je prezgodnji porod eden

najpomembnejših vzrokov perinatalne obolevnosti in umrljivosti, se alternativne, konzervativne metode zdravljenja PIL VS nenehno ocenjujejo. Imunomodulator imikvimod je ena najbolj raziskanih in ciljnih spojin za konzervativno zdravljenje PIL VS.

Metode

Cilj naše prospektivne randomizirane raziskave je bil oceniti učinkovitost zdravljenja z imikvimodom in jo primerjati s standardnim zdravljenjem z LLETZ. Bolnice, stare 18–40 let s histološko potrjenim PIL VS (z visokotvegano intraepitelijsko lezijo materničnega vratu, CIN2p16+ in CIN3), so bile naključno razporejene v dve skupini, v katerih je zdravljenje potekalo ali z imikvimodom ali z LLETZ. Primarni cilj raziskave je bil opredeljen kot odsotnost PIL VS po katerem koli od načinov zdravljenja. Sekundarni cilji so bili pojav stranskih učinkov. Raziskava je bila izvedena v Kolposkopski ambulantni Oddelki za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk Klinike za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor in Oddelka za patologijo UKC Maribor. Vključevanje bolnic v raziskavo se je začelo novembra 2018 in zaključilo aprila 2020.

Rezultati

V vsako skupino je bilo razporejenih 52 bolnic, ki se niso razlikovale glede na osnovne značilnosti. V skupini z imikvimodom je zdravljenje zaključilo 43 (82,7 %) bolnic, zdravljenje pa je bilo uspešno pri 27 (51,9 %) bolnicah. Vse bolnice v skupini, kjer je zdravljenje potekalo z LLETZ, so zaključile zdravljenje, ki je bilo uspešno pri 48 (92,3 %) bolnicah ($p < 0,001$). V podskupini bolnic s CIN2p16+ je bila uspešnost zdravljenja z imikvimodom primerljiva z zdravljenjem z LLETZ (17 (73,9 %) proti 16 (84,2 %), $p = 0,477$). Pri nobeni od bolnic med zdravljenjem

in po njem nismo opazili napredovanja v invazivno bolezen. Neželeni učinki in hudi neželeni učinki (lokalni in sistemski) so bili bolj izraziti pri zdravljenju z imikvimodom kot pri LLETZ (46 (88,5 %) proti 23 (44,2 %) ($p < 0,001$) in 27 (51,9 %) proti 7 (13,5 %) ($p < 0,001$).

Zaključek

Na splošno pri bolnicah s PIL VS LLETZ ostaja zlati standard zdravljenja. V podskupini bolnic s CIN2p16+ je bila stopnja uspešnosti med obema načinoma zdravljenja primerljiva, pomembno klinično vprašanje pa predstavlja pojavnost neželenih stranskih učinkov, zaradi katerih lahko bolnice prenehajo z zdravljenjem z imikvimodom. Za prihodnost ostajajo odprta številna vprašanja, zato smo vzpostavili sodelovanje z drugimi institucijami, z namenom raziskovanja učinka imikvimoda na predrakave in rakave lezije materničnega vratu, naš cilj pa je zagotoviti odgovore glede (i) potrebe po zdravljenju z LLETZ v dveh letih po primarnem zdravljenju z imikvimodom; (ii) ponovnega zdravljenja z LLETZ dve leti po primarnem zdravljenju z LLETZ; (iii) modulatorijskega učinka imikvimoda na imunoregulatorne molekule in (iv) očistka HPV po zdravljenju z imikvimodom.

V svetovnem merilu je rak materničnega vratu (RMV) četrti najpogostejši rak pri ženskah in četrti najpogostejši vzrok smrti zaradi raka pri ženskah (1). Po uvedbi presejalnih programov sta se incidenca in smrtnost v razvitih državah in pri nas zaradi raka bistveno zmanjšali, naraščati pa sta začeli incidenca in zdravljenje predrakavih sprememb na materničnem vratu (MV), kar je pričakovano, saj se s presejanjem odkrije več predrakavih sprememb, njihova odstranitev pred maligno alteracijo pa posledično pomeni zmanjšanje incidence invazivnega RMV (2). Predrakave spremembe in RMV so povezane s perzistentno okužbo z visokorizičnimi humanimi papiloma virusi (HPV) in jih razdelimo v visokorizične in nizkorizične. Nizkorizične spremembe ponavadi spremljamo in jih ne zdravimo, visokorizične pa zdravimo, in sicer z destrukcijo, ablacijo ali ekscizijo. Zdravljenje je sicer varno, vendar pa so možni peri- in pooperativni zapleti. Najpogostejši zgodnji pooperativni zapleti so bolečine, krvavitev in vnetje, dolgoročno pa se lahko pojavijo težave s prezgodnjimi porodi v naslednjih nosečnostih (3). To je še posebej pomembno, saj najpogosteje zbole vajo ravno ženske v rodni dobi, in sicer v starosti 25 do 35 let. Prav zaradi omenjenih zapletov so v teku raziskave, ki se ukvarjajo s konzervativnim zdravljenjem predrakavih sprememb na MV. V klinični praksi trenutno še ni registriranega zdravila za konzervativno zdravljenje predrakavih sprememb na MV, ki so povezane z okužbo s HPV. Trenutno največ obeta učinkovina imikvimod, ki se sicer uporablja za zdravljenje bradavic na spolovilu in okoli zadnjične odprtine, majhnih karcinomov bazalnih celic ter aktiničnih keratoz obraza in lasišča, učinkovit pa je tudi pri zdravljenju vulvarnih intraepitelijskih lezij (VIN), povezanih z okužbo s HPV (4).

Imikvimod je modulator imunskega odziva. Deluje kot agonist Toll-like receptorja 7. Po aplikaciji (lokalni nanos kreme) vpliva na sproščanje citokinov, predvsem interferonov (IFN- α), interleukinov (IL-6) in faktorja tumorske nekroze alfa (TNF- α) (5). Aktivira lahko tudi citotoksičen odziv preko Langerhansovih celic,

ki nato migrirajo v lokalne bezgavke in aktivirajo imunski odgovor z naravnimi celicami ubijalkami, makrofagi in B-limfociti (6). Na splošno imikvimod deluje na več ravneh imunskega odziva, sinergistično delovanje različnih poti pa omogoča protitumorsko delovanje, ki lahko posledično sodeluje tudi pri uničenju oz. izkoreninjenju HPV (7). Rezultati raziskav so pokazali, da je topično zdravljenje z imikvimodom učinkovito in izvedljivo za bolnice s ploščatimi intraepitelijskimi lezijami visoke stopnje (PIL VS) (11), vendar je v primerjavi z LLETZ učinkovitost manjša (8, 9), zdravljenje pa je povezano tudi s potencialno hudimi stranskimi učinki, kot so slabo počutje, vztrajajoča slabost, driska, asimptomatska hiponatriemija, levkopenija, glavobol, trebušne bolečine in slabost, utrujenost, vročina, erozija kornee in izguba las (10, 11).

Na Oddelku za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk ter na Oddelku za patologijo UKC Maribor smo raziskovali učinkovitost zdravljenja PIL VS z imikvimodom v randomizirani kontrolirani raziskavi, ki smo jo izvajali od novembra 2018 do aprila 2020. V raziskavo smo po ustrezni razlagi morebitnih nevšečnosti za preiskovanke, potencialnih neželenih in želenih učinkih ob izvajanju postopkov ter varnostnih ukrepov med izvajanjem analiz povabili ženske, ki so ustrezale vključitvenim kriterijem.

Kriteriji za vključitev v raziskavo:

- ženske, starejše od 18 let in mlajše od 35 let oz. 40, če še niso rodile,
- novo odkrita histološko potrjena PIL VS,
- zadovoljiva kolposkopija pri postavitvi diagnoze,
- negativen test nosečnosti,
- ustrezna kontracepcija v času, ko sodelujejo v raziskavi,
- podpisana privolitev v raziskavo.

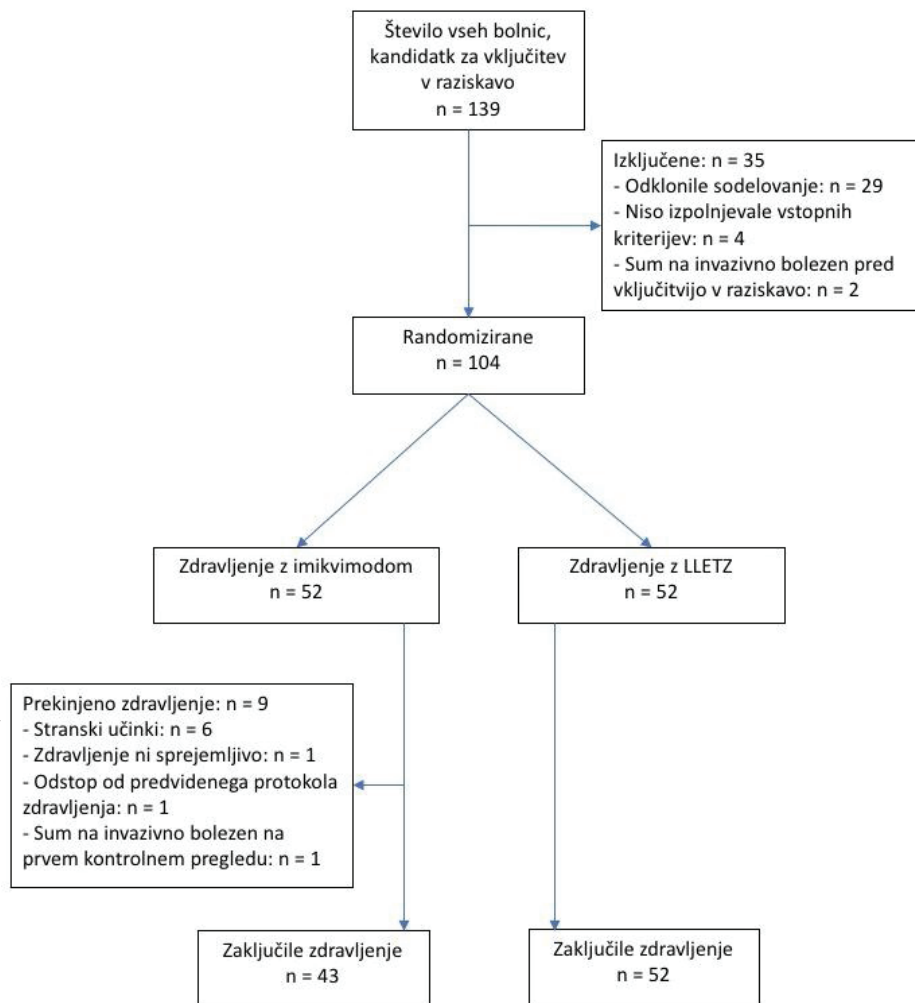


Diagram 1: Prikaz poteka raziskave.

Ugotovili smo, da je zdravljenje PIL VS z imikvimodom manj uspešno kot z LLETZ (51,9 % proti 92,3 %; $p < 0,001$), primerljivo pa je bilo v podskupini

bolnic s CIN2p16+ lezijo (73,9 % proti 84,2 %; $p = 0,477$) (Tabela 1). Pri bolnicah s CIN2p16+ lezijo je sicer potrebno poudariti, da je lahko ta ugotovitev povsem naključna, saj smo rezultate za to podskupino analizirali naknadno (post-hoc), izračun velikosti vzorca je temeljil na PIL VS celokupno in ne za populacijo bolnic s CIN2p16+ in število bolnic v tej podskupini je bilo majhno. Neželeni učinki ter zmerni in hudi neželeni učinki (2. in 3. stopnje po CTCAE klasifikaciji) so bili bistveno pogostejši v skupini, ki je prejela imikvimod kot v skupini, kjer je zdravljenje potekalo z LLETZ (88,5 % proti 44,2 %; 38,5 % proti 13,5 %, 13,5 % proti 0 %; $p < 0,001$) in so bili glavni razlog za prekinitev ali prilagoditev zdravljenja pri bolnicah, ki so uporabljale imikvimod (Tabela 2). Vezano na stranske učinke je klinično pomemben tudi podatek, da se pri bolnicah, ki so vztrajale pri zdravljenju z imikvimodom, število stranskih učinkov ni povečevalo tekom zdravljenja (Tabela 3) (12). Iz že objavljenih raziskav sicer vemo, da je lahko zdravljenje z imikvimodom povezano z velikim številom različnih, pretežno kratkoročnih stranskih učinkov (9, 11), medtem ko je LLETZ povezan s kratkoročnimi in dolgoročnimi stranskimi učinki (3).

Tabela 1: Uspeh zdravljenja pri bolnicah zdravljenih z imikvimodom (Skupina 1) in LLETZ (Skupina 2).

	Skupina 1 (imikvimod)	Skupina 2 (LLETZ)	p
Vse bolnice [N/skupno N (%)]	27/52 (51,9)	48/52 (92,3)	<0,001*
CIN2 [N/skupno N (%)]	17/23 (73,9)	16/19 (84,2)	0,477
CIN3 [N/skupno N (%)]	10/29 (34,5)	32/33 (97,0)	<0,001*

*Statistično pomembna razlika.

LLETZ, ekscizija transformacijske cone z električno zanko (angl. large-loop excision of the transformation zone).

Tabela 2: Prisotnost stranskih učinkov in najvišja stopnja stranskega učinka (po 5.

verziji smernic CTCAE) pri bolnicah zdravljenih z imikvimodom (Skupina 1) in LLETZ (Skupina 2).

		Skupina 1 (imikvimod) N=52	Skupina 2 (LLETZ) N=52	p
Stranski učinki: da [N (%)]		46 (88,5)	23 (44,2)	<0,001*
Najvišja stopnja stranskega učinka [N (%)]	Stopnja 1	18 (34,6)	14 (26,9)	<0,001*
	Stopnja 2	20 (38,5)	7 (13,5)	
	Stopnja 3	7 (13,5)	0 (0)	
	Drugo	1 (1,9)	2 (3,8)	

* Statistično pomembna razlika.

LLETZ, ekscizija transformacijske cone z električno zanko (angl. large-loop excision of the transformation zone); CTCAE, merila NCI (angl. National Cancer Institute) za poenoteno terminologijo neželenih dogodkov (angl. Common Terminology Criteria for Adverse Events).

Tabela 3: Prisotnost stranskih učinkov in najvišja stopnja stranskega učinka (po 5. verziji smernic CTCAE) pri bolnicah zdravljenih z imikvimodom (Skupina 1) in LLETZ (Skupina 2).

		Skupina 1 (imikvimod) N=52	Skupina 2 (LLETZ) N=52	p
Stranski učinki: da [N (%)]		46 (88,5)	23 (44,2)	<0,001*
Najvišja stopnja stranskega učinka [N (%)]	Stopnja 1	18 (34,6)	14 (26,9)	<0,001*
	Stopnja 2	20 (38,5)	7 (13,5)	
	Stopnja 3	7 (13,5)	0 (0)	
	Drugo	1 (1,9)	2 (3,8)	

* Statistično pomembna razlika.

LLETZ, ekscizija transformacijske cone z električno zanko (angl. large-loop excision of the transformation zone); CTCAE, merila NCI (angl. National Cancer Institute) za poenoteno terminologijo neželenih dogodkov (angl. Common Terminology Criteria for Adverse Events).

V prihodnosti bo glavni izziv poiskati protokol zdravljenja, ki bi lahko združil najvišjo možno učinkovitost zdravljenja z najnižjo možno stopnjo pojavnosti neželenih stranskih učinkov. Iz raziskovalnega in kliničnega pogleda bi bila zanimiva tudi primerjava zdravljenja predrakavih lezij na materničnem vratu z imikvimodom z ostalimi, konzervativnimi, nekirurškimi načini zdravljenja, in sicer fotodinamično terapijo, hladno koagulacijo, CO₂ laserjem ali drugimi. Učinka hladne koagulacije (13) in CO₂ laserja (14) sta že dobro raziskana, objavljene pa so tudi raziskave o dokaj dobrem učinku fotodinamične terapije na lezije materničnega vratu (15) in o učinku kombiniranega zdravljenja na verukozni karcinom in intraepitelijske lezije zunanjega spolovila (16). V prihodnosti tako obstaja možnost kombiniranja različnih metod za zdravljenje predrakavih lezij materničnega vratu in njihove primerjave med seboj.

Naši rezultati so torej potrdili, da LLETZ ostaja zlati standard za zdravljenje PIL VS na materničnem vratu, zdravljenje z imikvimodom pa je zmerno uspešno in povezano s klinično pomembno stopnjo neželenih učinkov in hudih neželenih učinkov, zaradi česar se bolnice niso mogle držati predvidenega protokola zdravljenja. Glede na naše rezultate predlagamo novo raziskavo, in sicer za bolnice z zmerno PIL VS (CIN2p16+), kjer smo pokazali, da je uspešnost zdravljenja z imikvimodom primerljiva z LLETZ, vendar v tem primeru naši rezultati niso primerni oz. dovolj trdni za tovrstne zaključke. Konzervativno zdravljenje bi bilo v tej podskupini bolnic sicer koristno, zlasti pri mlajših bolnicah.

Literatura

1. Stewart BW, Wild CP. World cancer report 2014; 2014.
2. Takac I, Ursic-Vrscaj M, Repse-Fokter A, Kodric T, Rakar S, Mozina A, et al. Clinicopathological characteristics of cervical cancer between 2003 and 2005, after the introduction of a national cancer screening program in Slovenia. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2008; 140(1): 82–9.
3. Jancar N, Mihevc Ponikvar B, Tomsic S. Cold-knife conisation and large loop excision of transformation zone significantly increase the risk for spontaneous preterm birth: a population-based cohort study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2016; 203: 245–9.
4. Westermann C, Fischer A, Clad A. Treatment of vulvar intraepithelial neoplasia with topical 5% imiquimod cream. *Int J Gynaecol Obstet* 2013; 120(3): 266–70.
5. Bilu D, Sauder DN. Imiquimod: modes of action. *Br J Dermatol* 2003; 149(s66): 5–8.
6. Miller RL, Gerster JF, Owens ML, Slade HB, Tomai Ma. Imiquimod applied topically: a novel immune response modifier and new class of drug. *Int J Immunopharmacol* 1999; 21(1): 1–14.
7. Walter A, Schafer M, Cecconi V, Matter C, Urosevic-Maiwald M, Belloni B, et al. Aldara activates TLR7-independent immune defence. *Nat Commun* 2013; 4: 1560.
8. Grimm C, Polteraue S, Natter C, Rahhal J, Heffler L, Tempfer CB, et al. Treatment of cervical intraepithelial neoplasia with topical imiquimod: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2012; 120(1): 152–9.
9. Hendriks N, Koeneman MM, van de Sande AJM, et al. Topical Imiquimod Treatment of High-grade Cervical Intraepithelial Neoplasia (TOPIC-3): A Nonrandomized Multicenter Study. *J Immunother* 2022; 45(3): 180–186.
10. Wouters T, Hendriks N, Koeneman M, Kruse AJ, van de Sande A, van Beekhuizen HJ, et al. Systemic adverse events in imiquimod use for cervical intraepithelial neoplasia - A case series. *Case Rep Womens Health* 2019; 21: e00105.

11. Borst C, Grimm C, Tanew A, Radakovic S. Imiquimod-induced effluvium after intravaginal application for treatment of cervical intraepithelial neoplasia. *JAAD Case Rep* 2019; 5(7): 602–4.
12. Cokan A, Pakiž M, Serdinšek T, et al. Comparison of Conservative Treatment of Cervical Intraepithelial Lesions with Imiquimod with Standard Excisional Technique Using LLETZ: A Randomized Controlled Trial. *J Clin Med*. 2021; 10(24): 5777.
13. Dolman L, Sauvaget C, Muwonge R, Sankaranarayanan R. Meta-analysis of the efficacy of cold coagulation as a treatment method for cervical intraepithelial neoplasia: a systematic review. *BJOG* 2014; 121(8): 929–42.
14. Fallani MG, Penna C, Fambrini M, Marchionni M. Laser CO2 vaporization for high-grade cervical intraepithelial neoplasia: a long-term follow-up series. *Gynecol Oncol* 2003; 91(1): 130–3.
15. Hillemanns P, Garcia F, Petry KU, Dvorak V, Sadovsky O, Iversen OE, et al. A randomized study of hexaminolevulinate photodynamic therapy in patients with cervical intraepithelial neoplasia 1/2. *Am J Obstet Gynecol* 2015; 212(4): 465. e1–e7.
16. Winters U, Daayana S, Lear JT, Tomlinson AE, Elkord E, Stern PL, et al. Clinical and Immunologic Results of a Phase II Trial of Sequential Imiquimod and Photodynamic Therapy for Vulvar Intraepithelial Neoplasia. *Clin Cancer Res* 2008; 14(16): 5292–9.

Predstavitev predvidenega programa babiške šole na fakulteti za zdravstvene vede univerze v Mariboru

Rosemarie Franc, dipl. m. s., dipl. bab.



Povzetek

Babice in babičarji smo lahko ponosni na tradicijo babiškega šolanja na Slovenskem. Študij babištva danes poteka na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani, vendar imajo potencial za odprtje študijskega programa babištva tudi nekatere druge univerze v Sloveniji. Zaradi oblikovanja in sprejetja babiških kompetenc, sprememb v sistemizaciji delovnih mest in posledičnega

vse večjega pomanjkanja babic se je v Mariboru ob podpori Fakultete za zdravstvene vede ustanovila delovna skupina za oblikovanje prvostopenjskega študijskega programa babištva. Ustanovitev še enega babiškega študija v Mariboru ne predstavlja tekme za prevlado in ne predstavlja samo podporo babiškemu poklicu in izobraževanju babic, temveč omogoča zagotavljanje pravične, visokokakovostne in celostne obravnave žensk, njihovih otrok in družin.

Ključne besede: babištvo, izobraževanje babic, babiška šola

Abstract

We midwives and midwifery professionals can be proud of the tradition of midwifery education in Slovenia. Midwifery studies are currently offered at the Faculty of Health at the University of Ljubljana, but some other universities in Slovenia also have the potential to open a midwifery programme. The development and adoption of midwifery competencies, changes in the systematisation of posts and the resulting increasing shortage of midwives led to the establishment of a working group in Maribor, with the support of the Faculty of Health Sciences, to develop a first cycle midwifery degree programme. The establishment of another midwifery programme in Maribor is not a competition for supremacy and is not only about supporting the midwifery profession and midwifery education, but also about ensuring equitable, high-quality and holistic care for women, their children and families.

Keywords: midwifery, midwifery education, midwifery school

Uvod

Študij babištva danes poteka na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani, vendar imajo potencial za odprtje študijskega programa babištva tudi nekatere druge univerze v Sloveniji. Odprtje novih študijskih programov za babištvo je ne samo zaželeno, temveč nujno potrebno. Babice in babičarji so namreč kader, ki ga v praksi primanjkuje, hkrati pa je potrebno strmeti k temu, da so vse matere in novorojenčki deležni kakovostne babiške obravnave. Čas je, da babice in babičarji pričnejo izvajati dejavnosti, ki so kot minimalni standardi opredeljene v direktivi Evropske unije za regulirane poklice, kar pomeni tudi udeležanje s študijem pridobljenih poklicnih kompetenc (1). Avtonomija stroke, eden od bistvenih elementov profesionalizma, se kaže namreč v tem, da stroka sama rekrutira svoje bodoče pripadnike, jih izobražuje ter jim podeli in obnavlja pristojnost za delo v praksi (2).

Močan vpliv družbe na babice in obratno je zadosten pokazatelj kako nujne so bile in še bodo nekatere spremembe, tako na področju izobraževanja babic kot ozaveščanja družbe. Izjemno pomembni so bili koraki, ki so jih babice prehodile skozi stoletje, da bi izkazale podporo ženskam, otrokom in družinam. Še danes so babice tiste, ki jim v očeh družbe priznavajo veliko pomembnost (3).

Podpiranje izobraževanja babic pomeni stremenje k profesionalizmu stroke in je pomembno za zagotavljanje pravične, visokokakovostne in celostne obravnave žensk, njihovih otrok in družin (1, 2, 3).

Zgodovina babištva

Babištvo je staro toliko kot je staro človeštvo (4). Izhaja že iz paleolitske dobe (40.000 pr.n.št.), ko sta nosečnost in porod zahtevala, da so ženske rojevale v zahtevnih in pogosto življenjsko zelo nevarnih okoljih. Ženske so rojevanje preživele na podlagi znanja in veščin, ki so se jih naučile ob opazovanju drugih sesalcev (5).

Grško – Rimska in Egiptovska civilizacija in njuna družbena konstrukcija sta

predstavljali glavne makrosocialne dejavnike, ki so oblikovali babištvo kot edinstven, družbeni in ženski poklic. Babice so bile v tem obdobju izredno cenjene in plačane za svoje delo, babištvo pa priznано kot umetniški in avtonomni poklic, ki je temeljilo na naprednem znanju in znanosti (5,6). V Evropi in Sredozemlju je v svetopisemski dobi (2.200 pr.n.št.–1.700 pr.n.št.) opolnomočenje žensk igralo veliko vlogo pri gradnji profesionalizma v babištvu (4). S prihodom srednjega veka se je za babištvo pričelo mračno obdobje. Babice so veljale za zdravilke, njihovo znanje je temeljilo na izkustvih. Pogosto so v tem obdobju bile zasmehovane in proglašene za čarovnice, obešene ali pa zažgane do smrti (6).

Nekateri najzgodnejši zakoni, ki so usmerjali prakso babištva, so se pojavili v Franciji v 15. stoletju in so bili uvedeni deloma zato, da bi zmanjšali tisto, kar je veljalo za čarovništvo med babicami. V 19. stoletju so bili uvedeni zakoni o licenciranju babic v Avstriji, na Norveškem in na Švedskem. V mnogih krajih pred 20. stoletjem so babice veljale za usposobljene, ko so same rodile otroke. Te babice so pogosto imele obdobje vajeništva pri izkušeni babici ali zdravniku. Med najzgodnejšimi programi formalnega usposabljanja za babištvo so bili tisti, ki so bili ustanovljeni v 17. stoletju na Nizozemskem, predvsem v mestu Amsterdam; sledili so programi na Švedskem, v Franciji in na Škotskem (4, 5, 6). V Sloveniji se je babiška šola ustanovila leta 1753 v Ljubljani na pobudo cesarice Marije Terezije in nizozemskega zdravnika Gerharda van Swietna (7). Marsikdo ne ve, da je ta šola imela najdaljšo tradicijo zdravstvene strokovne šole ne samo v Sloveniji, temveč tudi v Evropi (8).

Izobraževanje babic v sloveniji

Babice in babičarji smo lahko ponosni na tradicijo babiškega šolanja na Slovenskem. Otvoritev Babiške šole v Ljubljani leta 1753 je za Slovence predstavljal pomemben kulturni in politični dogodek, saj je pouk potekal v slovenskem jeziku (7). Šola je imela prav tako tudi velik zdravstveni pomen, narodno-vzgojno in pedagoško poslanstvo. Prvi babiški tečaji so po van Swietnovi zahtevi trajali zgolj dva meseca. Tečaji so se podaljševali: leta 1789 (po izdaji prvih strokovnih navodil za babice) so

tečaji trajali tri mesece, leta 1815 so trajali 5 mesecev, leta 1816 se je trajanje tečajev podaljšalo še za mesec dni. Leta 1927 se je trajanje pouka podaljšalo na 18 mesecev. Leta 1948 je postala Babiška šola dvoletna, leta 1960 pa se je formirala v štiri letno srednjo šolo (8). V tistem času so bili glavno študijsko gradivo učbeniki, ki so jih porodničarji napisali v slovenskem jeziku (7).

V predmetniku dvoletne šole lahko zasledimo ob porodništvu še sledeče predmete: slovenski jezik, matematika, zgodovina, zemljepis, biološke in medicinske predmete. V štiriletnem programu se je predmetnik zelo razširil: ginekologija s porodništvom, splošni medicinski predmeti, slovenski jezik, tuj jezik, matematika, fizika, kemija. Za šolo je bilo vsako leto preveč prijavljenih kandidatk, zato so bili sprejemni izpiti iz slovenskega jezika (pisno in ustno) in matematike (pisno), komisija pa je opravila z dijakinjami razgovor in izbrala primerne kandidatke za babiški poklic (8). Od leta 1962 je ob ljubljanski Babiški šoli za potrebe Štajerske izobraževala babice tudi Srednja zdravstvena šola Juge Polak v Mariboru.

Izobraževanje babic je bilo z uvedbo usmerjenega izobraževanja leta 1981 grobo prekinjeno. Zadnja generacija babic je zaključila šolanje na srednješolskem nivoju leta 1984. Program specializacije na Visoki šoli za zdravstvo kljub potrebam izvajalcev ni zaživel (9).

Zaradi premajhnega števila babic je Zavod Republike Slovenije za šolstvo že leta 1986 sprejel sklep o nadaljnjem izobraževanju babic na višji stopnji. Od študijskega leta 1996/1997 je potekalo ponovno šolanje za babice na takratni Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani (9).

Študij babištva danes

Babice se lahko izobražujejo zgolj na eni fakulteti v državi (Zdravstvena fakulteta Univerze v Ljubljani), ki letno vpisuje samo 30 študentk / študentov babištva. Krajše časovno obdobje se je lahko vpisalo samo 20 študentov (3). Temeljni cilj visokošolskega strokovnega študijskega programa babištvo je usposobiti strokovnjaka na področju ginekologije in reproduktivnega zdravstvenega varstva: predporodne, obporodne in poporodne ravni. Visoko strokovni študijski program

babištvo temelji na: dejavnostih babic, ki jih predpisujejo sektorske direktive EU, načelih evropskega visokega šolstva (Bolonjski deklaraciji), Zakonu o visokem šolstvu RS, potrebah populacije; upošteva pa tudi sodobne usmeritve razvoja stroke in predvidene potrebe v prihodnosti, dosedanjem delu in izkušnjah babic ter drugih zdravstvenih delavcev na obravnavanem področju, smernicah Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) o varovanju in pospeševanju zdravja (cilji SZO za 21. stoletje), pobudah profesionalnih organizacij (International Confederation of Midwives – ICM, European Association of Midwives – EMA, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester – babilic). V okviru Oddelka za babilštvo deluje tudi Katedra za babilštvo (10).

Katedra za babilštvo je znanstveno-pedagoška enota na Zdravstveni fakulteti UL, ki povezuje univerzitetne in visokošolske sodelavce z ožjega strokovnega področja ter se interdisciplinarno povezuje s sorodnimi področji znotraj Univerze Ljubljana. Katedra za babilštvo povezuje znanstveno-raziskovalna in izobraževalna področja, s ciljem izboljšanja razvoja kadrov (10).

Oddelek za babilštvo se v okviru mednarodnega projekta »COIL« povezuje s fakultetami iz Avstrije, Nemčije, Švice in Nizozemske, Latvije in Belgije. To omogoča povezovanje študentov iz različnih držav in ustvarjanje kulturno raznolikih skupin, v katerih lahko študenti babilštva spoznavajo delokrog babic in njihove kompetence (2).

Študij babilštva v mariboru – vizija prihodnosti

Maribor je v preteklosti (od leta 1962) že sodeloval pri izobraževanju babic za potrebe severovzhodnega dela Slovenije (7). V porodnišnici Maribor so kot prvi v Sloveniji leta 2002 v porodnih sobah zaposlili diplomiranega babilčarja in s tem postavili nov mejnik v razvoju zaposlovanja v babilštvu. Kot prvi v Sloveniji so leta 2014 spremenili sistemizacijo delovnih mest in tako omogočili diplomiranim babilicam zaposlovanje izven porodnega bloka in sicer na področju negovalne enote oddelka (odsek za tvegano nosečnost in odsek za poporodno obdobje), dispanzerske

dejavnosti, področju ginekologije in neonatologije, od leta 2020 pa na podlagi mnenja in soglasja Zbornice – Zveze tudi na področju operativne ginekološko – perinatološke dejavnosti (do takrat so bila ta delovna mesta sistemizirana le za diplomirane medicinske sestre). Zaradi sprememb v sistemizaciji delovnih mest in posledičnega vse večjega pomanjkanja babic se je v Mariboru na pobudo strokovne vodje za zdravstveno nego in babištvo Oddelka za perinatologijo, UKC Maribor, diplomirane babice Rosemarie Franc in takratne dekanije na Fakulteti za zdravstvene vede v Mariboru prof. dr. (Združeno kraljestvo Velike Britanije in Severne Irske) Majde Pajnikihar, viš. med. ses., FAAN, FEANS ustanovila delovna skupina z namenom, da se pripravi študijski program, ki bo babicam ob Ljubljani omogočal univerzitetni študij tudi v Mariboru. Delovno skupino so ob Rosemarie Franc in Majdi Pajnikihar sestavlja še: viš. predav. dr. Klavdija Čuček Trifkovič, prof. zdr. vzg.; viš. predav. dr. Nataša Mlinar Reljić, mag. zdr. - soc. manag.; viš. predav. mag. Vida Gönc, univ. dipl. org.; asist. Leona Cilar Budler, mag. zdr. nege; Simona Zabavnik, mag. zdr. - soc. manag. V letu 2021 se je delovni skupini pridružila tudi sedanja dekanja Fakultete za zdravstvene vede izr. prof. dr. Mateja Lorber, univ. dipl. org.

Podpore izobraževanju babic so s poslanimi »pismi podpore« izkazale vse porodnišnice na Severovzhodu Slovenije, pa tudi kar nekaj zdravstvenih domov. Delovna skupina je pisma podpore prejela od sledečih ustanov: UKC Maribor, SB Ptuj, SB Murska Sobota, SB Celje, SB Slovenj Gradec, SB Novo Mesto, porodnišnica Brežice, ZD Maribor, ZD Ptuj, ZD Lenart, ZD Murska Sobota, ZD Celje, ZD Novo Mesto za kar se jim je delovna skupina tudi iskreno zahvalila.

Zardi težnje po razbremenitvi študentov je delovna skupina pripravila osnutek prvostopenjskega štiriletnega univerzitetnega študijskega programa, ki bi omogočal vpis 30 študentom babištva. Program vključuje sodelovanje uglednih predavateljev iz Maribora, Ljubljane, primorske regije in tujine. Kandidatka, kandidat naj bi tekom študija opravil 40 samostojnih porodov. Pri oblikovanju novega programa je delovna skupina izhajala iz novih kompetenc, ki sta jih izdali International Confederation of Midwives (ICM, 2019) ter Zbornica – Zveza (2021), upoštevala pa je tudi najnovejše smernice in primerljive tuje programe.

Ob Univerzi Ljubljana tudi Univerza v Mariboru strmi k nenehnim izboljšavam in dvigu kakovosti posameznih študijskih programov. Dolgoročna vizija delovne skupine je ustanovitev in organiziranje drugostopenjskega podiplomskega študijskega programa babištva. Slednji je po mnenju Mivšek in sod. (2) nujno potreben zaradi vse večjih odgovornosti, ki jih babice in babičarji prevzemajo pri obravnavi žensk, njihovih otrok in družin, in bo sčasoma dodatno prispeval k profesionalizaciji poklica.

Pri oblikovanju programa babištva je delovno skupino vodila zavest, da mora biti program zasnovan premišljeno in s poudarkom pomembnega vključevanja kliničnega okolja. Po navedbah Mivšek in sod. (2) si premalokrat priznamo, kako zelo pomembna je vloga kliničnih mentorjev in njihovo spremljanje študentov v kliničnem okolju, saj jim predstavljajo podobo babice, način dela ter ob tem pomagajo graditi profesionalno identiteto in pripadnost poklicu.

Delovna skupina za oblikovanje babiškega programa v Mariboru predlaga, da se v prvem letniku študija klinično usposabljanje začne na področju dispanzerske dejavnosti, reprodukcije in splošne ginekologije, pri čemer študent ne more opravljati kliničnih vaj, če predhodno ne opravi teoretičnega izpita iz babištva in ginekologije. Z leti študija naj bi se postopoma zmanjševalo število ur namenjenim teoriji in postopoma povečevalo število ur namenjenih v kliničnih okoljih. Program izobraževanja in nosilce posameznih predmetov mora potrditi Univerza v Mariboru, do takrat javno objavljanje študijskega programa in imen predavateljev ni dovoljeno.

Mnogo razprav in ugibanj povzroča vprašanje, ali zadostuje izbor študentov babištva samo na podlagi pridobljenih točk iz srednješolskega izobraževanja, če vemo, da babiški poklic in narava babiškega dela ob primerni fizični pripravljenosti in psihičnih sposobnosti terja ob visoki intelektualni inteligenci tudi veliko mero razvoja čustvene inteligence?

Pri izobraževanju babic in babičarjev je bistveno, da mladi diplomanti in babice v praksi delujejo v skladu z babiško filozofijo ter etičnimi in moralnimi načeli. Pomembno je, da vlogo učitelja in mentorja opravljajo tiste babice in babičarji, ki jih pri tem vodi veselje in spoštovanje do študentov (2). Za študij

babištva pa se naj odločijo ljudje, ki ob doseganju odličnih učnih rezultatov znajo in zmorejo prisluhniti ženski in njeni družini ter postaviti v središče skrbi družino samo.

Najvažneje ob odpiranju babiških programov izven Univerze Ljubljana pa je dejstvo, da morajo biti vsi programi medsebojno usklajeni in v skladu s predpisanimi evropskimi direktivami. Predstavljati morajo vir medsebojnega spoštovanja, zaupanja in sodelovanja s skupno željo in ciljem integriranja in ponovnega umeščanja babic na tista področja delovanja, ki so jim bila skozi zgodovino neupravičeno odvzeta. Ustanovitev še enega babiškega študija v Mariboru ne predstavlja tekme za prevlado in ne predstavlja samo podporo babiškemu poklicu in izobraževanju babic, temveč omogoča zagotavljanje pravične, visokokakovostne in celostne obravnave žensk, njihovih otrok in družin (1, 2, 3).

Razprava

Babištvo je izjemno pomembna človeška dejavnost, utemeljena na vednosti o človekovem telesu, naravnih in kulturnih dejavnostih, ki sooblikujejo potek nosečnosti, poroda in zgodnjega obdobja po porodu pri materi in novorojenčku, vključno z dojenjem. Osredotočeno je predvsem na življenjsko obdobje žensk, ko postajajo matere; gre za skrb in podporo skupnosti v ključnem življenjskem prehodu posameznice; namenjeno je opolnomočenju žensk kot mater. Pomeni povečanje možnosti za preživetje matere in novorojenčka. Babice skrbijo za varno potovanje otroka iz maternice/matere v svet in prehod ženske iz nosečnosti v materinstvo. Ob otrokovih starših je babica prva predstavnica družbe, ki ga sprejema medse (11).

Po zaslugi Babiške šole v Ljubljani in kasneje v Mariboru je babištvo postalo v slovenskem prostoru cenjen in spoštovan poklic, ki je bistveno pripomogel k izboljšanju zdravstvenega stanja žensk, posebno mater in otrok. Babištvo je poklic, ki je od dobe razsvetljenstva dalje vplival na zdravstveno vzgojo žensk v Sloveniji in pripomogel, da se je slovenska ginekologija in porodništvo povzpela na visoko strokovno raven in dosegla sam evropski strokovni vrh, hkrati pa je

predstavljalo trden temelj današnji Medicinski fakulteti in Katedri za ginekologijo in perinatologijo (7). Žal pa je Slovenija edina evropska država, ki je dolgoletno zgodovinsko pomembno tradicijo in izobraževanje za babice za 15 let popolnoma prekinila, namesto, da bi ga takoj povzdignila na visokošolsko izobraževanje, kar je zagotovo ena največjih napak slovenskega šolstva in nacionalna sramota, katere posledice v kliničnih okoljih občutimo še danes.

Zaradi majhnega števila vpisnih mest število babic komaj zadostuje zgolj potrebam porodnega bloka. V okviru napisanih in sprejetih kompetenc pa z gotovostjo lahko trdimo, da je področje delovanja babic tudi primarno zdravstveno varstvo, področje ginekologije, neonatologije, patronažnega varstva in zdraviliške dejavnosti. Priznavanje babištva kot avtonomne profesije omogoča babicam strokovni razvoj in razvijanje kompetenc; ženskam, otrokom in njihovim družinam pa celostno oskrbo, ki pripomore k telesnemu in duševnemu zdravju, zajema pa tudi duhovni vidik, ki pripomore k blagostanju vse družine. Iz navedenih razlogov moramo nujno okrepiti delovanje babic na vseh ravneh zdravstvenega varstva in jim omogočiti vključevanje v načrtovanje in odločanje o razvoju in izvajanju stroke, znanj in veščin, pomembno mesto pa bi morale dobiti tudi v politiki, saj se le tako lahko razvijajo globalne strateške usmeritve za babištvo (3).

Dokaz pomembnosti babiškega poklica v slovenskem prostoru je vpis babištva v slovenski register nesnovne kulturne dediščine, ki ga je leta 2021 izvedlo Ministrstvo za kulturo Republike Slovenije. Gre za pomemben korak k nacionalni prepoznavi babištva in nosilk znanja in veščin, ki povezujejo preteklost s prihodnostjo. Vpis v slovenski register predstavlja tudi predpogoj za mednarodno prepoznavo večnacionalne nominacije babištva z izvirnim naslovom Midwifery: knowledge, skills and practices za Unescov Reprezentativni seznam nesnovne kulturne dediščine človeštva, v kateri pod vodstvom Nemčije poleg Slovenije sodelujejo še Kolumbija, Ciper, Kirgizistan, Luksemburg, Nigerija in Togo (12).

Iz navedenih razlogov je potrebno nujno podpreti in okrepiti izobraževanje babic, saj bomo v Sloveniji le na ta način pridobili ustrezno izobražen in usposobljen kader, babištvu pa povrnilo ugled in pomembno mesto v slovenskem zdravstvenem sistemu. Vsekakor pa se morajo tudi babice zavedati pomena razvijanja

profesionalizma v babištvu, samostojne vloge in lastne vrednosti poklica in v okviru sprejetih kompetenc prevzemati odgovornost za opravljeno delo.

Zaključek

Prav in smiselno je, da se v Sloveniji zavemo, da je babiški poklic samostojno reguliran poklic, enakopraven vsem ostalim poklicem v zdravstvu in nepogrešljiv del slovenskega zdravstvenega varstva. Majhnost poklicne skupine še ne pomeni manjšega ali zanemarljivega pomena v slovenskem zdravstvenem sistemu. Zgodovinska dejstva nas učijo, da je v Sloveniji nujno potrebno podpreti izobraževanje babic, povečati število vpisnih mest ali babiških šol, pri tem pa vedno imeti v mislih dobrobit žensk, otrok in njihovih družin. S tem bo babicam ob obporodnem omogočeno integriranje tudi v predporodno in poporodno zdravstveno varstvo. To dejstvo in miselnost zavezuje vse babice in babičarje k dobremu medsebojnemu sodelovanju tako s predstavniki zdravstvene nege kakor tudi ostalimi zdravstvenimi strokovnjaki, ki naj temelji na vzajemnem medsebojnem priznavanju, spoštovanju in zaupanju.

Vztrajnost babic in babičarjev namreč nima meja, ima le pogum in srce, da premika meje o njihovi usposobljenosti, vzpostavljanju zaupanja in varnosti za boljše življenje celotne slovenske družbe.

Literatura

1. Mivšek AP, Pahor M, Hlebec V, Hundley V. How do midwives in Slovenia view their professional status. *Midwifery*. 2015;31(12):1193–1201.
2. Petročnik P, Mivšek AP, Skubic M, Prelec A, Stanek Zidarič T. Izobraževanje babic: 25 let v mozaiku profesionalizacije poklica. *Obzornik zdravstvene nege*. 2021;55(3):144–147.
3. Franc R. Sto let napredka babištva. *Pisma bralcev*. Večer; 2022 Maj 6; Maribor.
4. Connerton WC. *Encyclopaedia Britannica*. *Midwifery*; 2022 [cited 2022

May 5]. Available from: <https://www.britannica.com/science/midwifery>.

5. Barnawi N, Richter S, Habib F. Midwifery and Midwives: A Historical Analysis. *Journal of Research in Nursing and Midwifery (JRNM)*. 2013;2(8):114-121.

6. International Confederation of Midwives. The Origins of Midwifery; 2022 [cited 2022 May 5]. Available from: <https://internationalmidwives.org/icm-news/the-origins-of-midwifery.html>.

7. Kralj B. Zgodovinski oris babištva na Slovenskem. In: Kralj B, Navinšek S, ur. Babištvo skozi čas: zbornik ob 250-letnici ustanovitve Babiške šole v Ljubljani; 2003 Maj 30; Ljubljana, Slovenija. V Ljubljani: Visoka šola za zdravstvo; 2003. p. 10.

8. Navinšek S. Pedagoško in kulturno poslanstvo babiške šole v Ljubljani. In: Kralj B, Navinšek S, ur. Babištvo skozi čas: zbornik ob 250-letnici ustanovitve Babiške šole v Ljubljani; 2003 Maj 30; Ljubljana, Slovenija. V Ljubljani: Visoka šola za zdravstvo; 2003. p. 19-26.

9. Njenjić G, Prelec A. Babice v praksi. In: Kralj B, Navinšek S, ur. Babištvo skozi čas: zbornik ob 250-letnici ustanovitve Babiške šole v Ljubljani; 2003 Maj 30; Ljubljana, Slovenija. V Ljubljani: Visoka šola za zdravstvo; 2003. p. 27-30.

10. Univerza v Ljubljani. Zdravstvena fakulteta; 2022 [cited 2022 Jun 4]. Available from: <https://www.zf.uni-lj.si/si/studenti/studijski-programi/1-stopnja/1-stopnja-babistvo>.

11. Ministrstvo za kulturo Republike Slovenije. Opis enote nesnovne kulturne dediščine. 2021 Dec 14; Ljubljana, Slovenija [cited 2022 Jun 4]. Available from: https://www.gov.si/assets/ministrstva/MK/DEDISCINA/NESNOVNA/RNSD_SI/Rzd-02_00099.pdf?fbclid=IwAR2Yzm1PjIBmtl_eLMqEHIspQu8m-txNptOIHa1bRmhC4BNopPNCtTBcQ2M

12. Univerza v Ljubljani. Zdravstvena fakulteta; 2022 [cited 2022 Jun 4]. Available from: <https://www.zf.uni-lj.si/si/arhiv-obvestil-babistvo/980-vpis-babistva-v-slovenski-register-nesnovne-kulturne-dediscine>

Predstavitev centra OBMP Oddelka za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologije Klinike za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor

Jasna Muršič, sr. med. sestra



Predstavitev centra OBMP Oddelka za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologije Klinike za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor

Jasna Muršič, sr. med. sestra, Oddelek za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo

Pari, ki iščejo pomoč zaradi neplodnosti, so v življenski stiski, saj jim je narava odrekla nekaj, kar je večini ljudi normalno dosegljivo. Od zdravstvenih delavcev pričakujejo, da jim bomo z diagnostičnimi in terapevtskimi postopki, ki jih ima na razpolago sodobna medicina, pomagali do uresničitve velike želje rojstva zdravega otroka. Vedno je bilo tako – v preteklosti in sedaj.

Naša ambulanta in oddelek imata za seboj že več kot 60 letno tradicijo zdravljenja ženske in moške neplodnosti. Morda je kot začetek razvoja reproduktivne

medicine pri nas potrebno upoštevati podatek, da je prvi predstojnik ginekološko-porodniškega oddelka, dr. Josip Benčan, že leta 1927 prvi pri nas opisal persuflacijo jajcevodov in RTG histerosalpingografijo, s katerima se je seznanil med svojo specializacijo v Parizu. Operacijski protokoli potrjujejo, da je bila histerosalpingografija v 30. in 40. letih prejšnjega stoletja pogosta metoda pri obravnavi neplodnega para. V operacijskih protokolih te dobe pa so zasledili tudi podatke o opravljenih konzervativnih operativnih posegih.

Prve začetke razvoja humane reprodukcije v Mariboru pa pomeni ustanovitev in začetek dela posebne ambulante za ugotavljanje in zdravljenje zakonske neplodnosti, ki so jo poimenovali Antisterilitetna ambulanta. Ta je pričela z delom 12. 12. 1961. Predlagatelja, ustanovitelja ter njena prva zdravnika sta bila dr. Nada Dolenc in dr. Stane Urbančič. Pripravila sta tudi posebno kartoteko za ženo in moža po vprašalniku zagrebške ginekološke šole. Ansterilitetna ambulanta je delovala dvakrat tedensko po 2 uri. Leta 1979 je ambulanta delovala že 3 x tedensko s polnim delovnim časom, androloška ambulanta pa povsem samostojno. Mariborski ginekološki oddelek se je v 70. letih razvil v zdravstveni center, v katerem so obravnavali številne probleme reproduktivne medicine in uspešno ugotavljali in zdravili neplodnost z vsemi metodami, ki so se takrat uporabljale v višje organiziranih ustanovah. Naši strokovnjaki in Splošna bolnišnica Maribor so bili uvrščeni v sam vrh takratne jugoslovanske reproduktivne medicine.

Letnice uvedbe novih metod in načinov zdravljenja:

1954: histerosapingografija (HSG)

1962: laparoskopija s toplo svetlobo

1964: kuldoskopija

1969: citogenetski laboratorij

1970: ultrazvočna diagnostika

1971: homologna in heterologna osemenitev

1972: laparoskopija s hladno svetlobo

1977: histeroskopija

1978: laparoskopske operacije

1980: andrologija

1982: spermalna banka

Ko se je v Angliji 25. 7. 1978 rodila Louise Brown, prvi otrok spočet izven telesa matere, se je s tem dnem začelo povsem novo obdobje reproduktivne medicine, ali kot so zapisali, »spremenil se je svet celotne ginekologije«. Jugoslovansko medicinsko znanost je leta 1983 presenetila novica o prvi uspešni izventelesni oploditvi v Zagrebu in to je spodbudilo številne centre, da so pričeli razmišljati o tej novi metodi – tudi na našem oddelku. Zagrebški zdravniki so bili mnjenja, da je zaradi takratnih uspehov pri organiziranju zdravljenja neplodnosti, izkušenj na področju laparoskopskih tehnik, ultrazvočne diagnostike, razvito andrologijo z drugo spermalno banko ter dobrega hormonskega in nuklearnega laboratorija naša mariborska ustanova sposobna, da kot druga ustanovav nekdanji skupni državi ponovi njihov uspeh. Za klinični del raziskav sta bila zadolžena dr. Elko Borko in dr. Radovan Breznik, laboratorijski del je vodil dr. Veljko Vlasisavljević. V skupini ni bilo nobenega, ki bi podrobneje poznal postopek IVF. Prve podrobnejše napotke za klinično delo so dobili v Zagrebu. Leta 1983 so opravili 28 laparoskopskih aspiracij zrelih foliklov in konec leta prvi embriotransfer. Leta 1984 so opravili pet ultrazvočno vodenih punkcij skozi mehur, kar je bila v tistem času prava posebnost. Sedemkrat so opravili embriotransfer, in v dveh primerih je prišlo do biokemijske nosečnosti. Ker vsa prizadevanja v naslednjem letu niso obrodila rezultatov, so se na tem področju prenehale raziskave do leta 1987.



V tem letu se je dr. Veljko Vlaisavljević vrnil z nekaj mesečnega izobraževanja v avstralskem Melbourne, IVF laboratorij pa se je preselil iz majhnega kletnega prostora v operacijski del ginekološkega oddelka. Posodobili so ga z novo raziskovalno opremo. Od leta 1987 ima naš oddelek klinično uveljavljen program zdravljenja z metodo oploditve zunaj telesa. Po povratku iz Avstralije je dr. Vlaisavljević ob delu v IVF laboratoriju prevzel še klinični del programa. Pridružili so se mu novi sodelavci, mladi raziskovalci dr. Vida Gavrić, začasno dr. Izток Takač ter malo kasneje tudi biolog Borut Kovačič.

V tako spremenjenih razmerah je naša skupina zabeležila prve klinične uspehe – v letu 1989 sta se rodila dvojčka po metodi GIFT in tudi otroka spočeta s klasično IVF metodo. To je uvrstilo naš center na tretje mesto med vsemi jugoslovanskimi centri in sedemdeseti center na svetu.

VEŠTE

GLASILO
SOCIALISTIČNE
ZVEZE
DELOVNEGA
LIJUDSTVA

Glavni urednik:
Drago Simončič

Odgovorni
urednik:
Borko De Corti

Leto: XLV
Št. 175 (12734)
Poštnina plačana
Port paye

MARIBOR, TOREK, 1. AVGUSTA 1989 / CENA 6000 DIN

Oploditav zunaj telesa je upanje za mamičari par, ki si želi otroka

Maribor tretji center

PRVI OTROK SE JE EPIRVUETE SE JE RODIL NA SVETU LETA 1978 – V LJUBLJANI STA
BILI PRVI JUGOSLOVANSKI DVOJČKI, SPOČETI ZUNAJ TELES

Ti dni bo mariborsko porodnišnico zapustila še ena mama, srečna, ker se je vse dobro končalo pri uresničitvi velike želje, ki ji pravimo pričakovanu, zaželjeno starševstvo. Mariborčanka G. M. je rodila s carskim rezom 21. julija šestaj dvojčke. Prvi je prišel na svet ob 7.10 2530 gramov teži in 47 cm dolgi Jure, dve minuti za njim 2280 gramov teži in 46 cm dolgi Matjaž. Ob porodu sta bila doc. dr. Anon Veingert in dr. Vida Gavrić.

Dvojčki niso več takšna posebnost, da bi porodničarji o tem obveščali javnost. Jure in Matjaž pa sta deležna javne pozornosti, ker sta prva v Mariboru rojena otroka niz epruvete, kakor častniki na kratko napisano za otroke, ki so bili spočeti v okviru programov izventelne oploditve, kakršne je dobil deset let uresničujo v raznih medicinskih centrih.

Pri nas skušajo po tem postopku pomagati do starševstva že več let strokovnjaki v Ljubljani in Zagrebu. Zdaj so se jim pridružili Mariborčani, ki imajo, kot kažejo prvi uspehi, za tak zahteven program dovolj izkušenj na področju vseh tistih kliničnih metod, ki jih morajo uporabiti v postopku za oploditev v epruveti. Prvi so poskušali z izventelno oploditvijo v Mariboru pred petimi leti.

Odkar se je leta 1978 v Veliki Britaniji rodila Louise Brown, prvi otrok niz epruvete, je do lani živela na svetu že več kot 3000 tako spočetih otrok. V naši državi so prvi tak uspeh dosegli strokovnjaki na zagrebški univerzitetni kliniki, in sicer 23. oktobra 1983. leta.

Strokovnjaki ocenjujejo, da je pri nas, podobno kot v drugih evropskih državah, kakih 10 odstotkov zakoncev, ki ljubijo veliki želji ne morejo imeti otrok. Zati pa tudi oploditev zunaj telesa ne more pomagati vsem do starševstva.

Prof. dr. Etko Borko in doc. dr. Veljko Vlaisavljević sta nam med pogovorom večerj popoldne v mariborski bolnišnici dejala, da skupina strokov-

njak sodeluje pri presoji, kateri izmed kandidatov bi lahko pomagali po eni izmed metod za umetno oploditev.

Srečna mamica in širok krog sodelavcev mariborske bolnišnice, ki je s svojim znanjem in trudom »pomagala« na svet Jureta in Matjaža, prejema čestitke. Prvi je svojim sodelavcem seveda čestil direktor za strokovne medicinske zadeve dr. Rudi Turk.

Prva otroka niz epruvete v Mariboru sta fant, na Univerzitetni ginekološki kliniki v Ljubljani pa sta se rodili prvi jugoslovanski dvojčki, spočeti zunaj materinega telesa. Bilo je prav tako v petek, pred petimi leti. Ljubljancin的角度 sta tehtala 2590 in 2155 gramov, dolgi pa sta bili 45 in 44 cm.

Z zdravljenjem mariborskih dvojčkov je, kakor sta zagotavljala predstojnik porodnišnice dr. Marjan Družević in vodja otroške stacije na porodniškem oddelku dr. Edmund Strnel, vse v redu.

M. Golob



Prva mariborska otroka iz epruvete

Večkrat nas je predstojnik ginekološkega oddelka mariborske splošne bolnišnice obvestil, da je 36-letna Mariborčanka G. M. rodila dvojčka, prva otroka, spočeta v epruveti v tej mariborski zdravstveni ustanovi. Maribor se je s prvo uspešno izventelno oploditvijo pridružil Ljubljani in Zagrebu, kjer že nekaj let pomagajo parom do toliko zaželenega starševstva.

Za program izventelne oploditve morajo biti izpolnjeni določeni zelo zahtevni pogoji (strokovnjaki, oprema itd.) in v Mariboru ta čas pričakujeta naraščajo še dve nosečnici, pri katerih so za oploditev ustvarili možnosti v epruveti.

Naški prvorojeni dvojček Jure v naročju medicinske sestre Marte Koser in njegov bratec Matjaž, ki ga ljubkuje medicinska sestra Nevenka Slodje. (Več na 16. strani.)

Posnetek: Boris Vugrinec

Danes

Preložen udarec cen

Od odloditve Zveznega izvršnega sveta za sprosti-



Zaradi dokončanja referendumskega programa za obnovo in razširitev ginekološkega oddelka, se je naša skupina preselila v Zdravstveni dom Maribor, kjer so nam v ginekološkem dispanzerju odstopili tri prostore in nam tako omogočili nadaljevanje z delom. V tistem času so pacientke ustanovile društvo FIVET, prvo društvo slovenskih/jugoslovanskih pacientk vključenih v postopke izventelesne oploditve.

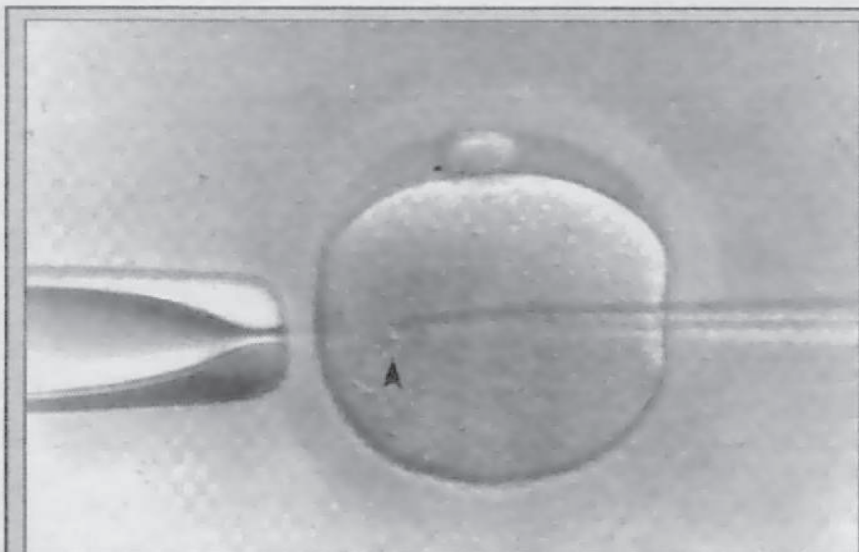
Z vrnitvijo v SBM in vselitvijo v nove prostore se je začelo povečevati število osebja v timu in tako tudi obseg dela.



Sledilo je desetletje, ko smo bili »očarani« od tega kaj vse lahko zdravimo. Leta 1994 je našemu odseku upelo pridobiti opremo za mikrokirurške posege na jajčni celici, kar je omogočilo zdravljenje tudi težje oblike moške neplodnosti po metodi ICSI. Takrat se je začel hiter vzpon našega centra. Bili smo 70. center na svetu, ki je imel klinično rojenega otroka po IVF, leta 1995 pa smo bili 11. center na svetu, ki je imel uspešno nosečnost in rojstvo po metodi ICSI. Postali smo center za najtežje primere zdravljenja moške neplodnosti. Pacienti so preko ZZZS čakali na postopek 5 – 7 mesecev, samoplačniki 12 – 13 mesecev. Takrat in tudi sedaj vodimo dve čakalni knjigi za postopek OBMP – zavarovalniško in samoplačniško.

VEČER
ČETRTEK, 26. JANUARJA, 1995

27



Jajčna celica med postopkom oploditve po metodi ICSI. V kapilari je ena semenčica.

Uspel postopek oploditve po metodi ICSI

Skupini za oploditev zunaj telesa matere (IVF) na odseku za humano reprodukcijo in endokrinologijo ginekološkega oddelka Splošne bolnišnice v Mariboru je decembra uspela oploditev z metodo ICSI. Kot pravi vodja odseka prof. dr. Veljko Vlasisavljevič, pomagajo z omenjeno metodo do nosečnosti parom, pri katerih je vzrok za neplodnost izredno majhno število semenčič v semenskem izlivu moškega. S posebno napravo "ulovijo" eno semenčico in jo vnesejo v jajčno celico. Tako spočeti zarodek nato vnesejo v maternico.

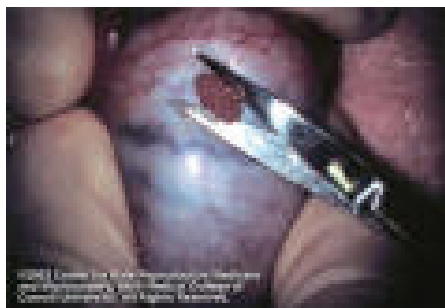
Po uradnih podatkih največjega centra za tovrstno zdravljenje moške neplodnosti v Bruslju je v letu 1994 le 14 centrov uporabljalo opisano tehniko (ICSI). Prvič so jo uspešno uporabili leta 1992.

(mv)

Vse metode zdravljenja, ki so se pojavile v svetu, so bile na dnevnem redu tudi v Mariboru – od intrauterine inseminacije, zunajtelesne oploditve na klasičen način, oploditve s posameznimi spermiji iz semenske tekočine ali iz tkiva mod, oploditve jajčnih celic, ki dozoriijo v naravnem ciklusu ali zunaj telesa, zamrzovanje zarodkov ali zdravljenje motenj v delovanju jajčnikov. Medicinske sestre smo kot prve v širši regiji začele poučevati pacientke samoaplikacijo gonadotropinov.

Naš doprinos k »slovenskim premieram« na področju OBMP:

- 1984 ultrazvočno vodena punkcija jajčnih foliklov
- 1995 rutinska samoaplikacija zdravil
- 1995 rojstvo po ICSI (neposrednem vnosu semenčice v jajčno celico)
- 1996 rojstvo po ICSI+TESA (ICSI s semenčicami iz tkiva mod)
- 2005 rojstvo po postopku IVM (in vitro maturacija nezrelih jajčnih celic)
- 2007 rojstvo po PGD (predimplantacijski genetski diagnostiki)
- 2008 rojstvo po prenosu vitrificiranih zarodkov
- 2010 rojstvo po prenosu zarodkov nastalih iz vitrificiranih jajčnih celic
- 2017 rojstvo po umetni aktivaciji jajčnih celic in ICSI



Še en par dvojčkov

**VESELJE STARŠEV ZARADI NAJNOVEJŠE
METODE ZUNAJTELESNE OPLODITVE, MIKROKIRURŠKE
FERTILIZACIJE**

Včeraj nam je predstojnik oddelka za humano reprodukcijo pri ginekološkem oddelku mariborske bolnišnice prof. dr. Veljko Vlasisavljevič povedal, da sta se novorojenčka, spočeta po tej metodi, rodila pred desetimi dnevi.

Mikrokirurška fertilizacija (neposreden vnos semenčeca v jajčece) pomeni možnost več do težko pričakovanega starševstva tudi za tiste pare, ki jim po prvotni metodi zunajtelesne oploditve niso mogli pomagati.

V Mariboru je bilo po eni izmed obeh metod zunajtelesne oploditve spočetih in rojenih že več kot 150 otrok. V Večerovo rubriko Mariborska zibelka pa sta se vpisala že druga dvojčka, spočeta po mikrokirurški metodi fertilizacije,

zahvala za to pa gre ekipi prof. dr. Veljka Vlasisavljeviča.

Na mariborskem oddelku za humano reprodukcijo je tačas prijavljenih 436 parov, ki si srčno želijo, da bi jim prof. V. Vlasisavljevič in njegovi sodelavci pomagali dočakati tolikanj zaželeno starševstvo, na ljubljanski ginekološki kliniki pa je seznam takšnih parov podobno dolg.

Pred sedemnajstimi leti se je rodila v ZDA prva deklica, spočeta zunaj materinega telesa, prvo takšno oploditev so pri nas opravili v Ljubljani pred enajstimi leti, Mariborčani so se jim pridružili leta 1988, ko se je vrnil s strokovnega izpopolnjevanja v Melborunu prof. dr. Veljko Vlasisavljevič.

M. G.

VEČER

4

Kdo smo

Sedem zdravnikov specialistov, osem biologov, devet medicinskih sester in dve administratorki letno na oddelku obravnavamo okoli 2000 neplodnih parov. Našim pacientom si prizadevamo kar se da individualno obravnavo. Vsi biologi imajo evropski certifikat usposobljenosti Evropskega združenja za reproduktivno medicino in embriologijo (ESHRE). ESHRE je interdisciplinarne narave in med svojimi aktivnostmi organizira in izvaja posebna usposabljanja in certificiranje znanja na področju endokrinologije, reproduktivne kirurgije, reproduktivne biologije in reproduktivne genetike. To združenje je od leta 2015 omogočilo tudi

medicinskim sestram in babicam, ki delamo na področju reproduktivne medicine, da validiramo svoje znanje, spretnosti in izkušnje z delom z neplodnimi pari ter uredimo svoj status. ESHRE program za certificiranje našega dela na klinikah za zdravljenje neplodnosti je postal evropski projekt, ki ureja status v evropskih centrih za zdravljenje neplodnosti. V mariborskem centru sva zaposleni dve medicinski sestri, ki sva v letih 2015 in 2017 uspešno opravili izpit pred komisijo ESHRE in si pridobili evropski certifikat, vse do danes kot edini medicinski sestri v Sloveniji.

First phase of embryology certification is now complete

More than 400 embryologists from 29 European countries applied for senior-senior certification in ESHRE's first "fast-track" phase of embryology certification. Of these, 82% met the qualification criteria and received ESHRE certification.

Fast-track senior eligibility - the first phase of ESHRE's embryology certification scheme - had three requirements: present occupation as an IVF laboratory director at least ten years hands-on experience in an IVF lab, and an academic qualification of at least MSc. Most of those who failed to meet the criteria did have the experience and the position, but not the qualification. However, recognising that many of these embryologists are highly experienced and regarded, the panel has made it clear that they can

Certificates for senior embryologists who met the fast-track criteria will be distributed; almost 330 qualified for certification.



requirements).
It is anticipated that the programme for basic

Naše delovanje danes

ZZZS krije stroške šestih postopkov OBMP v rodnem obdobju in ponovno štiri postopke po porodu živorojenega otroka. Čakalna doba za prvi pregled je okoli 130 dni s stopnjo nujnosti redno in do 90 dni s stopnjo nujnosti hitro. Čakalna doba na postopek je 3-4 mesece.

	IVF/ICSI ciklus	p r e n o s odmrznjenih zarodkov	inseminacije	živorojenih otrok spočetih z OBMP
leto 2011	1330	471	431	548
leto 2019	1247	769	368	542
leto 2021	1116	780	250	neznano

Leta 2015 se je rodil 5000 otrok spočet po postopkih OBMP v našem IVF laboratoriju, sedaj jih je že več kot 10000.

Vesela, ponosna in hvaležna sem, da sem članica tega uspešnega tima, in da sem se lahko učila od dr. Radovana Breznika, mojega predavatelja ginekologije in porodništva, prof. Elka Borka, medicinskih sester Štefke Terbuc in Marije Savinc, ter seveda prof. Veljka Vlaisavljevića. Bila so lepa leta delovanja, rasti, učenja, dela od jutra do večera, med vikendi in prazniki – ni nam bilo vedno lahko, bilo pa je lepo.

Spomnim se enega od govorov našega nekdanjega predstojnika prof. Veljka Vlaisavljevića: »Skupaj smo gradili dejavnost OBMP ter razvijali metode, ki so danes prepoznavne kot ena od najuspešnejših zdravstvenih storitev v UKC Maribor, ne le v Sloveniji, temveč tudi onstran naše države in v Evropi. Mariborskemu UKC smo odprli vrata v vset in pokazali, da je tudi ponujanje znanj in medicinskih storitev

ena od pomembnih poti za uspešnost in večjo prepoznavnost Slovenije. Delili smo znanje in želi uspehe. Zato sem ponosen na prehojeno pot, ki sem jo delil z vami v minulih letih. Svojim najožjim sodelavkam in sodelavcem se še posebej zahvaljujem za zaupanje, požrtvovalnost in dobro opravljeno delo.«

Verjamem, da se bo uspešno delo nadaljevalo še v naslednjih letih, desetletjih. Vsem nam želim uspešno delovanje, medsebojno spoštovanje in sodelovanje ter čim višji odstotek uspešnosti in zdravih živorojenih otrok!