leto 2018, letnik XIX
številka 2

TISKOVINA

Naša bolnišnica

Revija Univerzitetnega kliničnega centra Maribor

UKC MARIBOR

Kazalo

2 Kazalo
3 Uvodnik
4 Intervju s strokovnim direktorjem UKC Maribor Matjažem Vogrinom
6 Sanacijski program – breme ali priložnost?
7 Seje Sveta zavoda UKC Maribor
8 Zdravljenje poškodb hrustanca z mezenhimskimi matičnimi celicami
11 Prva torakoskopsko podprta revaskularizacija srca v UKC Maribor
12 Terapevtsko spremljanje koncentracij učinkovin v UKC Maribor
14 65 let Oddelka za pljučne bolezni na Slivniškem Pohorju
16 5. mariborska šola paliativne oskrbe Oddelek za onkologijo ali na koncu ulice desno
19 Tečaji oživljanja v UKC Maribor
20 Zdravljenje z zunajtelesno membransko oksigenacijo (ECMO) tudi v UKC Maribor
22 Učna delavnica – Simulacija poroda
23 Šola ginekološke endokrinologije
25 S strokovnim srečanjem smo obeležili dan onkoloških medicinskih sester
27 Skrb za zdravje
29 Svetovni dan ledvic 2018 s sloganom »Ledvice in zdravje žensk« Vključi se, ceni se, informiraj se!
30 Svetovni dan jeter ponovno v UKC Maribor
31 Donacija Inštitutu za medicinsko in rehabilitacijsko medicino
31 Cepim se!
32 Specialistka ginekologije in porodništva v UKC Maribor Maja Lampelj je prejela naziv Moja zdravnica 2018
32 Podeljene plakete v akciji Štajerski zdravnik leta 2018
33 Vseslovensko petje s srcem
33 Dva nova televizijska sprejemnika na Kliniki za pediatrijo
34 VIII. volilna skupščina sindikata delavcev v zdravstveni negi UKC Maribor
35 30. maj je svetovni dan multiple skleroze
36 Multipla skleroza
36 Nisem ženska z multiplo. Sem ženska!
38 Spokaj, multipla skleroza!
39 Dihanje v belem – Ingrid Ladinek Korez
40 Tradicionalna srečanja krvodajalcev v Veržeju
43 Koncert pevskega zbora La vita
44 Ribiči UKC Maribor preživeli leto in mandat
45 Razmišljanja…
46 Ko nemoralno postane normalno
47 Jasno označevanje zdravil in medicinskih pripomočkov v EU
48 Odbojka sede, stolpnice in čaj
49 Fakulteta za zdravstvene vede UM z visokim deležem prijavljenih kandidatov
51 Dekanica Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru izvoljena v naziv redne profesorice
52 Izobraževanje o temeljnih postopkih oživljanja na Fakulteti za zdravstvene vede UM
54 Priprave Medikohistorične sekcije na proslavo 50. letnice delovanja v Mariboru 1968–2018
56 Zahvale
59 In memoriam
60 Zgodovino UKC Maribor pišemo zaposleni…
61 Iz kuhinje
62 Šale
62 Pravopisni kotiček
64 Napovednik dogodkov

Direktor:
prof. dr. Vojko Flis, dr. med.

Glavni in odgovorni urednik: Janez Lencl, univ. dipl. ing.

Uredniški odbor:
prof. dr. Vojko Flis, dr. med., izr. prof. dr. Matjaž Vogrin, dr. med., Tina Škerbinc Muzlovič (T. Š. M.), univ. dipl. medij.kom., prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med., izr. prof. dr. (Združeno kraljestvo Velike Britanije in Severne Irske) Majda Pajnkihar, univ. dipl. org.

Lektorji:
Urška Jodl Skalicky (U. J. S.), mag. phil., Urška Antonič, prof. ang.

Fotografije:
UKC Maribor, Rebeka Gerlič (R. G.), univ. dipl. ekon., Nina Mlakar (N. M.), prof. raz. pouka

Naklada:
3.000 izvodov

Grafično oblikovanje in tisk:
Evrografis d. o. o.

Naslov uredništva:
Univerzitetni klinični center Maribor, za uredništvo Naše bolnišnice, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor
Uredništvo si pridržuje pravico, da po potrebi skrajša ali slogovno popravi članke.

Fotografija na naslovnici:
UKC Maribor (Nina Mlakar).

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

Uvodnik

Spoštovani!

Pred nami je poletje in čas dopustov, ko se oddaljimo od vsakodnevnih službenih obveznosti. Vendar v zdravstvu to ni kolektivni dopust, ker moramo tudi v tem času poskrbeti za zdravstvene težave ljudi. V obmorskih mestih in turističnih destinacijah je v tem obdobju celo večji priliv pacientov. Poslanstvo javnega zdravstva je zagotavljanje zdravstvene oskrbe vse dni v letu, pri tem pa ne stremeti po kovanju dobička na račun kakovosti zdravja ljudi. V predvolilnem obdobju smo lahko poslušali izjave političnih strank, da bodo rešili težave v zdravstvu. Predvsem je bilo govora o čakalnih dobah, korupciji in krizi vodenja v zdravstvu. Zato se sprašujem, ali bi ob uspešnem vodenju vlade in države še imeli težave v zdravstvu? Morda je kriza vodenja v zdravstvu posledica krize vodenja na državnem nivoju. In korupcija? Če pogledamo v gospodarstvo v državni lasti in tako imenovane tajkune ter bančne luknje ter projekte, kot so TEŠ in podobno, bi rekel, da so koruptivna dejanja v drugih panogah še bolj sistemsko prepletena kot v zdravstvu. Pa so pereče čakalne dobe značilne samo za zdravstvo? Predvsem so posledica nesistemske državne zdravstvene politike na kadrovskem, organizacijskem (mreža zdravstvenih zavodov) ter finančnem (ovrednotena cena storitve) področju. Vodstva zdravstvenih zavodov po veljavni zakonodaji nimajo na razpolago orodji, ki jih za uspešno vodenje pozna gospodarstvo. Ker pa je vsa ta diagnoza znana že več let, verjamem, da bo nova vlada našla zdravilo in uspešno odpravila težave v zdravstvu.
Da pa v zdravstvu ni vse tako narobe, se lahko prepričate ob prebiranju naslednjih strani, ki vam prinašajo vpogled v dejanski utrip naših ustanov. Ta pogled je povsem drugačen, kot bi si ga ustvarili ob poročanju drugih medijev.

Lepe dopustniške dni želim!

Janez Lencl, univ. dipl. ing.
glavni in odgovorni urednik

Intervju s strokovnim direktorjem UKC Maribor Matjažem Vogrinom

Avtor: Janez Lencl
Foto: osebni arhiv Matjaž Vogrin

Iz leve proti desni: Matjaž Vogrin, Ivan Krajnc, Ljubo Germič, Vojko Flis.

Kdaj je v vas dozorela odločitev, da boste zdravnik in na koncu kirurg ortoped?
V času študija niti slučajno nisem razmišljal o kirurgiji. Želel sem postati internist in res sem svojo poklicno pot začel na kardiologiji, kjer sem preživel dve leti. Ravno takrat so na ortopediji iskali specializanta in kolega Tomaž Bajec iz študentskih časov, ki je vedel, da me zanima športna medicina, me je začel prepričevati, naj pridem med kirurge. Spodbuda je zvenela zanimivo, zato sem se odločil, da za dva meseca odidem na kirurgijo, vendar mi je bilo že po dveh tednih jasno, da mi to delo ustreza in da bom ostal na kirurgiji. Pa še anamneze so krajše (smeh). Tomažu sem še danes hvaležen.

Širša javnost vas pozna iz sveta športa kot zdravnika nogometnega kluba Maribor in tudi kot zdravnika, ki je skrbel za slovensko olimpijsko reprezentanco. Kako ste zajadrali v te vode?
Šport me zanima že od nekdaj. Sam sicer nisem bil dovolj dober, da bi se z njim lahko poklicno ukvarjal, rekreativno pa se s športom ukvarjam precej. Tako sem na primer igral nogomet v slovenski zdravniški reprezentanci in vodil ekipo (takrat še) mariborske bolnišnice, kar je nekako prišlo na uho prof. Antonu Crnjacu, ki je bil takrat zdravnik NK Maribor in je iskal pomočnika. Povabila seveda nisem mogel odkloniti. Vse ostalo je zgodovina. Tudi Tonetu sem še danes hvaležen za to priložnost.

Uspešno ste vodili Oddelek za ortopedijo v UKC, zdaj ste se pa odločili za mesto strokovnega direktorja. Kaj je bilo ključno, da ste se za to odločili?
Na Oddelku za ortopedijo sem preživel mnogo lepih let; zadnjih osem kot predstojnik. Ob nastopu te funkcije sem si zadal konkretne strokovne cilje, skupaj z razvojem raziskovalne in pedagoške dejavnosti Oddelka za ortopedijo. Ves čas se je moje načelo glasilo, da sam nisem nad svojimi sodelavci in sodelavkami, temveč da je moja naloga omogočiti vsakemu posamezniku optimalen strokovni in osebnostni razvoj. Ko sem po osmih letih napravil »obračun«, sem dobil občutek, da so cilji doseženi in da je čas za nove izzive. Tudi sicer menim, da sta dva mandata na katerem koli vodilnem mestu dovolj in da je po tem čas, da se delo preda naslednji generaciji.
Vesel sem, da se poslavljam od prijateljev. Vrat ortopedije za seboj seveda ne bom zaprl, saj bom še naprej ortoped–kirurg.

Svet zavoda ste navdušili s svojo predstavitvijo z novimi izvirnimi idejami in vizijo. Ali lahko predstavite nekaj bistvenih točk?
Zelo sem zadovoljen, da mi je s svojimi idejami uspelo prepričati tako Svet zavoda kakor tudi direktorja UKC. Premikov na bolje ne moremo doseči brez skupnega trdega dela in medsebojne podpore. Izjemno pomembno je tudi to, da s svojimi zamislimi prepričam zaposlene. Seveda sem odprt za dobre predloge, ki jih od sodelavcev pričakujem v prihodnjih mesecih in tednih.
Naloga strokovnega direktorja je razvoj medicinske stroke v ustanovi. K primarnim nalogam sodita še skrb za bolnika in zagotavljanje najboljše možne klinične obravnave. Ob tem ne smemo pozabiti celotnega spektra zaposlenih: od

bolničark, medicinskih sester, strokovnih sodelavcev, do zdravnikov ...
V programu sem posebno pozornost namenil terciarni dejavnosti, uvajanju novih metod zdravljenja, raziskovalnemu in pedagoškemu delu ter uvajanju dejanskih standardov kakovosti.
Najbolj bistvena se mi zdita vzpostavitev sistema vrednot, za katere ustanova meni, da so pomembne, in prizadevanja, da sistem zaživi v vsakdanjem življenju.

Česa se boste najprej lotili?
Najprej se bom posvetil projektom, ki jih je treba reševati takoj. To so problematika anestezije, anesteziološka ambulanta, pralna linija v centralni sterilizaciji, širitev PIT-a, oprema ambulant na Kliniki za pediatrijo, selitev Oddelka za pljučne bolezni ... Težav hitro ne bo zmanjkalo. Pomembno se mi zdi tudi to, da bo za vsak projekt imenovana odgovorna oseba z vsemi pooblastili, opredeljenimi jasnimi roki izvedbe in seveda z osebno odgovornostjo. Med prioritetnimi nalogami je tudi izboljšanje notranje komunikacije v ustanovi, saj zaposleni mnogokrat ne vedo, kakšni so načrti vodilnih.
Druga, vendar nič manj pomembna prioriteta mojega delovanja bo prizadevanje za ustrezno in pravično umestitev UKC Maribor v slovenski prostor. UKC Ljubljana je že dvajset let v privilegiranem položaju. Če primerjamo 80 milijonov evrov, ki jih je interventni zakon leta 2016 namenil UKC Ljubljana, s petimi milijoni, ki jih je prejel UKC Maribor, ali pa sredstva za terciar v razmerju 90 : 25 milijonov na letni ravni, je stvar popolnoma jasna. To nesorazmerje je treba nujno odpraviti.

Zanimiva je tudi ideja o osebni izkaznici UKC Maribor in posledično oddelkov ter zdravnikov. Lahko pojasnite ključne elemente, ki sestavljajo osebno izkaznico? V kolikšnem času bi lahko zaživela?
»Osebna izkaznica« oddelka je pravzaprav nekakšno kvantitativno in kvalitativno merilo za ugotavljanje uspešnosti nekega oddelka ali z drugimi besedami: želimo izmeriti, kako so posamezne enote UKC uspešne pri uveljavljanju vrednot, pomembnih za UKC. Na prvem mestu je zagotovo klinično delo, a nikakor samo kvantiteta (torej ne le koliko časa se je delalo, temveč kaj je bilo narejeno), ampak tudi kakovost dela (po mednarodno primerljivih standardih kakovosti). V »osebni izkaznici« bomo lahko našli izmerjeno terciarno dejavnost oddelkov, vključno s pedagoško in znanstveno-raziskovalno dejavnostjo. Zelo pomemben bo poslovni rezultat oddelka, ocenjevali bomo tudi zadovoljstvo zaposlenih na delovnem mestu in zadovoljstvo bolnikov z zdravljenjem. Osebna izkaznica bo ogledalo oddelka in predstojnika, ki oddelek vodi. Bistvenega pomena je še to, da bodo rezultati v osebni izkaznici oddelka imeli dejanske posledice. Pristojnosti in odgovornost predstojnikov se bodo precej povečale.

Za katera področja v UKC Maribor menite, da so najbolj zahtevna in bodo potrebovala več časa, da bi prišlo do vidnejših izboljšav?
Najtežje od vsega bo spremeniti trenutno miselnost v ustanovi: da je pravzaprav vseeno, kaj in koliko delaš; da se dobro delo, ravnanje po načelu dobrega gospodarja, prijaznost do bolnikov in spoštljivi medsebojni odnosi med zaposlenimi v UKC ne cenijo. Na vso moč si bom prizadeval, da se ta praksa, ta globoko zasidrana miselnost za vselej konča. Zaposleni morajo videti in čutiti, da bo dobro delo nagrajeno in obratno. Sistem bo deloval le, če bodo vsi člani kolektiva motivirani na pozitiven način.

Katere so prednosti UKC Maribor pred drugimi zavodi v regiji?
Gotovo Medicinska fakulteta. Le-ta predstavlja ogromen kapital, ki še ni popolnoma izkoriščen. Zavedam se pomena optimalnega sodelovanja med UKC in Medicinsko fakulteto (MF). Cilji obeh so skupni. Vesel sem, da so se mojemu vabilu odzvali tako dekan MF, direktor UKC in predsednik Sveta zavoda UKC. Sestali smo se in skupaj opredelili prioritete ter se dogovorili za skupen in usklajen nastop pri doseganju ciljev.

Kako bi se glasilo vaše sporočilo zaposlenim?
Ne obupajte. Dobro delo bo nagrajeno!

Matjaž Vogrin na turni smuki.

Sanacijski program – breme ali priložnost?

V drugi polovici lanskega leta je Vlada Republike Slovenije sprejela Zakon o interventnih ukrepih za zagotovitev finančne stabilnosti javnih zdravstvenih zavodov (v nadaljevanju: JZZ), katerih ustanovitelj je Republika Slovenija (Uradni list RS, št. 54/17)(v nadaljevanju: interventni zakon). Vsebina zakona je opredeljena v šestih poglavjih, med katerimi sta najpomembnejši drugo (enkratni ukrepi za finančno sanacijo poslovanja javnih zdravstvenih zavodov) in tretje poglavje (sanacija JZZ).

Enkratni ukrepi obsegajo:

- zagotovitev sredstev državnega proračuna za pokrivanje presežkov odhodkov nad prihodki JZZ;
- odpis neplačanih terjatev Ministrstva za zdravje iz naslova združevanja amortizacije in
- spremembe plačilnih rokov za JZZ.

Sanacija JZZ bo potekala skladno s posebnim projektom Vlade RS z namenom zagotavljanja poslovne in plačilne sposobnosti JZZ.

Na podlagi enkratnih ukrepov je UKC Maribor prejel ob koncu lanskega leta pribl. 5,5 milijonov EUR – kar je predstavljalo 80 % presežkov odhodkov nad prihodki v preteklih letih. Kljub temu dodatnemu finančnemu viru je UKC Maribor poslovno leto 2017 zaključil z izgubo v višini slabih štirih milijonov EUR.

Zaradi izgub v poslovanju v preteklih letih je UKC Maribor na podlagi interventnega zakona moral pripraviti sanacijski program in oblikovati sanacijsko upravo (številčnost je odvisna od velikosti JZZ, za UKC Maribor šteje pet članov). Sanacijski program mora vključevati v prvem delu analizo stanja JZZ, v drugem delu pa akcijski načrt s terminskim planom. Akcijski načrt mora vsebovati najmanj sledeče: merljive cilje, kazalnike, aktivnosti in ukrepe za dosego ciljev ter odgovorne osebe za izvedbo, predvidene finančne učinke ukrepov, roke za izvedbo, odgovorne osebe in terminski plan za izvedbo ukrepov (le-ta ne sme biti daljši od štirih let).

Svet zavoda je na podlagi določil interventnega zakona in izhodišč za pripravo (pripravil jih je sanacijski odbor kot posvetovalno telo MZ) obravnaval sanacijski program na redni seji Sveta zavoda v začetku aprila letos (program na predlog sanacijskega odbora potrdi minister oz. ministrica za zdravje). Kljub obsežnosti dokumenta je Svet zavoda opravil temeljito razpravo o vsebini. Člani sveta zavoda so namreč menili, da je sanacijski program predvsem priložnost, da se na podlagi celovite in podrobne analize stanja jasno predstavijo aktualna in razvojna odprta vprašanja v UKC Maribor ter da se na jasno opredeljenih ciljih natančno opredelijo kazalniki, aktivnosti, finančni učinki, odgovorne osebe in terminski plan za realizacijo postavljenih ciljev. Žal je moja in tudi ocena drugih članov sveta (celotna vsebina razprave je dostopna v okviru Zapisa 9. redne seje Sveta UKC), da je sanacijski program dokaj pomanjkljiv in premalo ambiciozen tako v vsebinskem kot finančnem smislu. Kljub temu, da je v navodilih jasno navedeno, da naj sanacijski program vključuje ukrepe, na katere lahko sanacijska uprava neposredno vpliva in so usmerjeni v optimizacijo notranjih procesov, je program kot ključne opredelil vsebine , ki so sistemske narave in predvsem odvisne od zunanjih deležnikov (Ministrstvo za zdravje, ZZZS, DZ). Nadalje ob perečih vprašanjih na podlagi analize stanja in ugotovitev notranje revizije in zunanjih pregledov marsikje ni zaslediti jasnih ciljev in ustreznih ukrepov. Nekateri ukrepi niso jasno definirani ali niso opredeljeni učinki, zaslediti je neskladnost med navedenimi ukrepi. Opredeljen sanacijski program ne nakazuje modernizacije oz. posodobitve organiziranosti delovanja UKC Maribor in še bi lahko našteval. Sanacijski program tudi ne daje jasnega odgovora na nujne posodobitve zastarele in velikokrat nekompatibilne informacijske tehnologije, obvladovanje zalog in jasnih evidenc nabave ter porabe zdravstvenega materiala (pripomočki in zdravila), ne posveča dovolj pozornosti ukrepom za izboljšanje delovne klime kot enega izmed pomembnejših razlogov za odhajanje strokovnega kadra, ni ocenjenih tveganj na področju kadrov in preprečevanja korupcije ter na tej osnovi jasnih ciljev in ukrepov pri nabavah zdravstvenega materiala. V sanacijskem programu se daje premalo poudarka prepotrebnemu investicijskemu programu tako v infrastrukturo kot tudi v opremo. Ob tem pa zelo pozitivno ocenjujem, da program, glede na zahteve sveta UKC, predvideva analizo stroškov po stroškovnih mestih, kot temeljni pogoj za učinkovito in ciljano ukrepanje.

Vodstvo UKC je v okviru programa tudi jasno opozorilo na neustrezno plačilo terciarne dejavnosti, neustreznega priznavanja višine planske SPP uteži in na nefinanciranje nekaterih najdražjih programov. Na podlagi utemeljitev je Svet zavoda sprejel poseben sklep, ki daje vodstvu UKC vso podporo njihovim prizadevanjem za ureditev navedenih področij.

Zdaj je že znano, da je na podlagi mnenja sanacijskega odbora sanacijski program treba dopolniti. Pri tem bi želel poudariti, da je vsebina ugotovitev pomanjkljivosti sanacijskega odbora v veliki meri podobna pripombam in pomislekom, ki smo jih izrekli že člani Sveta. Ob tem sem tudi prepričan, da bi sam sanacijski program lahko bil bistveno boljši, če bi vodstvo UKC bolj prisluhnilo večkratnim opozorilom in predlogom članov Sveta zavoda v smeri izboljšanja poslovanja

in reševanja drugih perečih odprtih vprašanj. Opozoriti je treba namreč na dejstvo, da je Svet zavoda naložil pripravo sanacijskih ukrepov vodstvu UKC že ob koncu leta 2016, vendar do resnega pristopa priprave le-tega ni prišlo. Zdaj je pred nami dvotedenski relativno kratek rok za pripravo dopolnitev, zato bo treba zavihati rokave in združiti moči. Svet zavoda UKC bo dopolnitve predvidoma obravnaval na naslednji seji v začetku junija.

Za uspešno pripravo in izvajanje sanacijskega programa je po mojem mnenju zelo pomembna vključitev širokega kroga zaposlenih v UKC Maribor, saj bodo le na ta način skrbno evidentirana in prediskutirana pereča odprta vprašanja. Prepričan sem namreč, da bodo le skupno oblikovani cilji, opredeljeni ukrepi za njihovo realizacijo, določeni potrebni viri, opredeljeni nosilci in njihova odgovornost ob določenem terminskem načrtu potrebno zagotovilo, da bodo zapisani cilji in predlagane rešitve tudi uresničene. Sanacijski program in posledično sanacija bo uspela le v primeru, če ga boste zaposleni sprejeli za svojega, skupnega – za svoj način delovanja. Žal pa se bojim, da to ravno ne drži in da je besedilo nastalo bolj v ožji skupini. Zato vas zaposlene vabim, da se čim natančneje seznanite z navedenim Sanacijskim programom in se intenzivno vključite v dograditev njegove vsebine, saj bomo le tako lahko dosegli želene učinke. Potem bo odgovor na naslovno dilemo popolnoma jasen, da naj Sanacijski program predstavlja priložnost in ne bremena. Sanacijski program naj pomeni priložnost za nadaljnji uspešni razvoj terciarne zdravstvene ustanove, v kateri boste zaposleni delali v pozitivnem delovnem okolju in kjer bodo lahko vsi uporabniki vaših zdravstvenih storitev do vas izkazovali veliko mero zaupanja.

Pred poletnim časom in dnevi oddiha se vsem zaposlenim zahvaljujem za vaša prizadevanja pri delu in ustvarjanju ugleda Univerzitetnega kliničnega centra Maribor. Ob tem vas vabim k bolj odprtemu dialogu in krepitvi zavedanja, da nam bo le skupaj lahko uspelo, da bomo še boljši, medsebojno strpnejši z visoko stopnjo medsebojnega spoštovanja. Da skupaj uresničujemo naše skupno poslanstvo v skrbi za izvajanje storitev v interesu naših uporabnikov.

Predsednik Sveta zavoda
Ljubo Germič

Seje Sveta zavoda UKC Maribor

Avtor: T. Š. M.
Foto: N. M.

Na začetku aprila je potekala 9. redna seja Sveta zavoda. Na njej so obravnavali različne teme; med drugim tudi sanacijski program, ki ga je uprava morala pripraviti na podlagi Zakona o interventnih ukrepih za zagotavljanje finančne stabilnosti javnih zdravstvenih zavodov. Prav tako so obravnavali poročilo o izvedeni zunanji presoji zagotavljanja standarda kakovosti ISO 9001:2015. Seznanili so se tudi z načrtom ravnanja s stvarnim premoženjem države in samoupravnih lokalnih skupnosti skladno z Zakonom o stvarnem premoženju države in samoupravnih lokalnih skupnosti ter Uredbo o stvarnem premoženju države in samoupravnih lokalnih skupnosti.

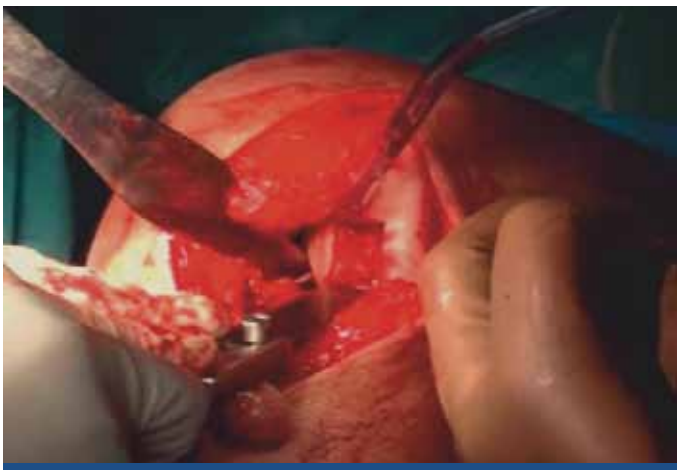
Na 1. izredni seji Sveta zavoda, ki je potekala konec aprila, so obravnavali in odobrili delno zaposlitev strokovnega direktorja UKC Maribor na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru, in sicer na Inštitutu za športno medicino Medicinske fakultete Univerze v Mariboru. Prav tako so obravnavali in odobrili njegovo občasno opravljanje del v NK Maribor, Olimpijskem komiteju Slovenije in Nogometni reprezentanci Slovenije.

Na začetku junija 2018 je potekala 10. redna seja Sveta zavoda. Na njej so se seznanili z revizijskim poročilom o namenski porabi sredstev interventnega zakona in z dopolnitvijo sanacijskega programa UKC Maribor. Obravnavali so tudi poročilo o izrednem odpisu osnovnih sredstev in drobnega inventarja zaradi trajne izločitve iz uporabe in poročilo o poslovanju za obdobje januar–marec 2018. Podali so soglasje k spremembi sistemizacije delovnih mest UKC Maribor. Ob tem so se seznanili s programom dela strokovnega direktorja za leto 2018. Zraven tega so imeli na dnevnem redu tudi informacijo o razreševanju problematike anesteziologov in pojasnila glede navedb v anonimnem pismu.

Zdravljenje poškodb hrustanca z mezenhimskimi matičnimi celicami

Avtor: Matevž Kuhta
Foto: arhiv Oddelka za ortopedijo

Za normalno gibljivost sklepov je potreben neokrnjen hialini hrustanec, ki omogoča gladko drsenje in s tem gibanje sklepa. Sklepni hrustanec ne vsebuje krvnih žil, prav tako ne živčnih končičev, zato se prehranjuje le z difuzijo – s prehajanjem hranilnih snovi v hrustančno tkivo. Zaradi omenjenih lastnosti je zdravljenje hrustančnih poškodb izredno težko in omejeno.



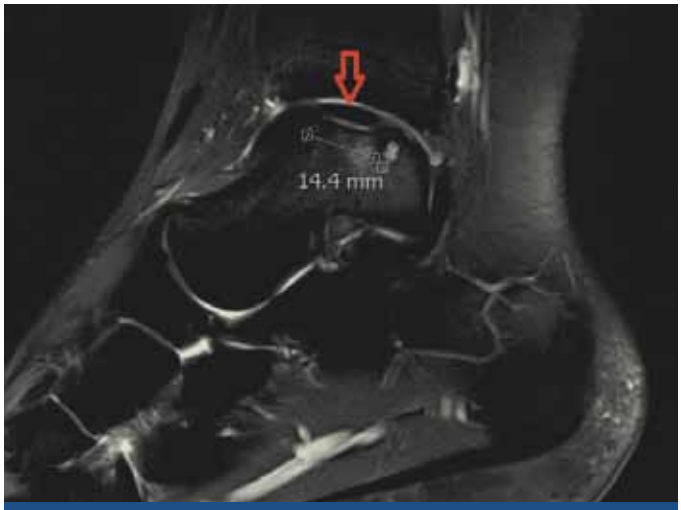
Pripravljanje ležišča za implantacijo umetne membrane, prepojene z MMC, med odprtim posegom na kolenu.

Ker vemo, da hrustančne poškodbe hitreje privedejo do obrabe sklepa, skušamo le-te »popraviti«. Doslej je za zdravljenje izoliranih hrustančnih poškodb kot zlati standard veljala kirurška metoda, imenovana mikrofrakture. Pri bolnikih, predvsem mlajših, ki imajo omejeno poškodbo hrustanca, na mestu, kjer je izpostavljena kost, s posebnim šilom napravimo luknjice v subhondralno kost. S tem želimo doseči, da celice kostnega mozga, kjer se nahajajo tudi mezenhimske matične celice (MMC), zapolnijo hrustančni defekt. Žal je tkivo, ki ga tvorijo, histološko fibrozni, in ne hialini hrustanec. Strukturno gledano je torej nekoliko manj vreden. Prav tako ne moremo napovedati uspešnosti mikrofraktur, oziroma tega, ali bo do tvorbe fibroznega hrustanca sploh prišlo. Zdravljenje z matičnimi celicami je v zadnjih letih na številnih medicinskih področjih, tudi v ortopediji, v razmahu. Mezenhimske matične celice (MMC) se v ortopedski kirurgiji lahko uporabijo v sklopu zdravljenja različnih bolezni, vendar se v zadnjih letih uveljavljajo predvsem pri zdravljenju hrustančnih poškodb sklepov, še posebej kolena in gležnja. Doslej smo na Oddelku za ortopedijo UKC Maribor izolirane hrustančne poškodbe zdravili le z mikrofrakturami. Odslej bolnikom, ki izpolnjujejo kriterije oz. indikacije, ponujamo izolacijo in aplikacijo MMC na ustreznem nosilcu, t. j. na membrani ali na tekočem nosilcu, ki ga injiciramo znotraj istega operativnega postopka. Lahko pa se odločimo za izolacijo MMC iz maščobnega tkiva.

Kaj so mezenhimske matične celice?

Mezenhimske matične celice (MMC) so pluripotentne celice, ki jih najdemo v številnih tkivih, med drugim tudi v kostnem mozgu in maščobnem tkivu. MMC so primitivne celice, ki so sposobne samorazmnoževanja in diferenciacije (preobrazbe) v številna tkiva, kot so hrustanec, kost, mišice ali tetive. Poleg tega delujejo antimikrobno, protivnetno in imunomodulatorno.

Po poškodbi se MMC vključijo v proces celjenja, kjer aktivno sodelujejo. Po poškodbi pride do vnetnega odgovora tkiva, kar sicer omogoča celjenje, vendar čezmerni vnetni odgovor onemogoči regeneracijo tkiva. Namesto regeneracije pride do razvoja fibroze in s tem do nefunkcionalnega tkiva. MMC preko imunomodulatornega delovanja vnetja ne zavrejo, temveč ga modulirajo, s čimer omogočijo pogoje za regeneracijo tkiva. Z izločanjem signalnih molekul spodbujajo sosednje celice k regeneraciji, hkrati pa so se same sposobne preobraziti v različne tipe celic, kar je seveda odvisno od okolja, v katerem se nahajajo. Ne nazadnje MMC delujejo tudi protimikrobno.



MRI prikaz velikega osteohondralnega defekta skočnice pri mladi bolnici. V sklopu artroskopskega posega smo implantirali MMC na tekočem nosilcu.

Pri odvzemu maščobnega tkiva za izolacijo MMC so nam na pomoč priskočili kolegi s plastične kirurgije.

Raziskave so pokazale, da je uporaba MMC popolnoma varna in ne predstavlja povečanega tveganja za pojav zločestih tvorb.

MMC lahko pridobimo iz kostnega mozga ali maščobnega tkiva. Raziskave so pokazale, da so si MMC iz obeh virov podobne tako morfološko kot po ekspresiji specifičnih označevalcev, vendar kljub vsemu med njimi obstajajo določene razlike. Celice, pridobljene iz kostnega mozga, imajo nekoliko večjo sposobnost diferenciacije v hondrogeno (hrustančno) oziroma osteogeno (kostno) smer, medtem ko imajo celice, pridobljene iz maščobnega tkiva, več protivnetnega potenciala.

Raziskave poročajo o ugodnem učinku aplikacije MMC pri zdravljenju zgodnje obrabe patelo-femoralnega in kolenskega sklepa v celoti, pri zdravljenju delnih poškodb rotatorne manšete ramenskega sklepa, pri zdravljenju epikondilitisa komolca (teniški komolec) in pri zdravljenju patelarnega ter Ahilovega tendinitisa. Opisani so tudi ugodni učinki MMC na regeneracijo kit po operativnem zdravljenju poškodb rotatorne manšete ramena in po delni odstranitvi meniskusa v kolenu.

Naše izkušnje

V zadnjih letih smo tudi na Oddelku za ortopedijo UKC Maribor začeli slediti svetovnim trendom za uporabo MMC pri zdravljenju poškodb hrustanca kolenskega in zgornjega skočnega sklepa. Z uporabo MMC pri zdravljenju hondralnih ali osteohondralnih (kostno-hrustančnih) poškodb povečamo uspešnost zdravljenja hrustančnih defektov. Pri zdravljenju hrustančnih defektov poleg mikrofraktur na mesto defekta apliciramo tudi MMC. Le-te pridobimo s posebnim postopkom v sklopu istega operativnega posega.
V primeru velikih kostno-hrustančnih poškodb bolniku odvzamemo kostni mozeg iz medenice, ga s posebnim postopkom pripravimo in izoliramo MMC. Nato pripravimo ležišče oz. mesto kostno-hrustančnega defekta. V primeru večjih defektov in glede na lokacijo defekta se lahko odločimo za vstavitev umetne membrane, ki deluje kot »matrica« za vraščanje celic. Le-to še dodatno prepojimo z izoliranimi MMC. S tem dosežemo veliko koncentracijo MMC na mestu poškodbe, s čimer je omogočen večji biološki potencial za regeneracijo hrustančnega tkiva.

V primeru manjših kostno-hrustančnih defektov lahko po pripravi polja injiciramo tekoč kolageni nosilec, ki zapolni vrzel. Ko se strdi, ga prepojimo z izoliranimi MMC. Prednost tega posega je, da ga v celoti opravimo artroskopsko (torej minimalno invazivno) skozi 2 do 3-centimetrsko incizijsko rano.

MMC lahko razen iz kostnega mozga izoliramo tudi iz maščobnega tkiva, v katerem so MMC prav tako zastopane v velikem številu. Prednost slednjega načina izolacije MMC je, da ga lahko opravimo v lokalni anesteziji. Bolniku s postopkom, podobnim liposukciji, odvzamemo nekaj mililitrov

Pripravljene MMC iz maščobnega tkiva.

Injekcija MMC v sklep.

maščobnega tkiva, ki ga nato v sterilnih pogojih ustrezno obdelamo in izoliramo MMC. Le-te nato injiciramo v sklep.

Prednosti za bolnike

Prednosti za bolnike sta dve: prva je predvsem dejstvo, da z aplikacijo MMC izboljšamo možnosti za regeneracijo tkiva. Nezdravljene hrustančne poškodbe bi sicer privedle do hitrejše obrabe sklepa, kar je še posebej problematično pri mlajših, aktivnih bolnikih. MMC lahko apliciramo v sklep bodisi samostojno (iz maščobnih celic) bodisi v sklopu operativnega posega na posebni membrani oz. na tekočem nosilcu. V prvem primeru je treba napraviti majhno artrotomijo, v drugem primeru pa poseg v celoti opravimo artroskopsko, torej minimalno invazivno. Druga prednost je v enostopenjskem posegu. Doslej so se v svetu opravljali dvostopenjski posegi: v sklopu prvega operativnega posega so se izolirale hrustančne celice, ki so se nato gojile v laboratoriju. V sklopu drugega operativnega posega so se celice implantirale v sklep. Z aplikacijo MMC pa v sklopu enega operativnega posega dosegamo praktično enake klinične rezultate z manjšim tveganjem za bolnika, nižjimi stroški in manjšimi organizacijskimi težavami.

Zaključek

Metoda vsekakor predstavlja novost in velik korak naprej pri zdravljenju hrustančnih poškodb, saj je njihovo zdravljenje izredno težko in do sedaj uporabljene metode ne dajejo zadovoljivih dolgoročnih rezultatov. Z dodajanjem MMC na mesto poškodbe želimo doseči veliko koncentracijo celic, ki sodelujejo v reparativno-regenerativnem procesu. S tem želimo doseči izboljšano regeneracijo hrustančnega tkiva in hkrati boljše strukturne lastnosti regeneriranega tkiva, ki bi se po kakovosti približalo hialinemu hrustancu. Aplikacije MMC se pri zdravljenju osteohondralnih poškodb v svetu čedalje pogosteje uporabljajo, saj na omenjen način nadomestimo do sedaj uveljavljene metode, kot so implantacije umetno vzgojenih hondrocitov, kjer so postopki dražji in potekajo v več korakih.

Operacijska ekipa z leve proti desni: dr. Kuhta, prof. Vogrin, dr. Hlačer

Prva torakoskopsko podprta revaskularizacija srca v UKC Maribor

Avtorji: Rene Petrovič, Boris Robič, Peter Jurič, Miha Antonič
Foto: arhiv Oddelka za kardiokirurgijo

Torakoskopski odvzem notranje prsne arterije.

Minimalno invazivna kirurgija že vrsto let premika meje klasične kirurgije in prehaja na praktično vsa področja kirurgije. Na Oddelku za kardiokirurgijo UKC Maribor tako že več let minimalno invazivno operiramo aortno zaklopko. Skupaj s kirurško revaskularizacijo srčne mišice ti dve operaciji predstavljata več kot dve tretjini vseh operativnih posegov, ki jih opravimo na našem oddelku.

V srčni kirurgiji veliko težavo predstavljajo zapleti, ki so povezani s prežaganjem prsnice, ki se ji pri kirurški revaskularizaciji doslej ni bilo moč izogniti. Med najhujše zaplete sodita nestabilnost prsnice in vnetje pooperativne rane, ki imata hude posledice za bolnika in predstavljata veliko finančno breme. Na kakovost življenja vpliva tudi velika pooperativna brazgotina, bolečina in dolgo obdobje okrevanja.

Minimalno invazivni zunajtelesni obtok.

Konstrukcija distalnih anastomoz skozi minitorakotomijo.

Le redki visoko specializirani centri po svetu uporabljajo minimalno invazivne tehnike revaskularizacije srca predvsem zaradi izredno drage opreme za robotsko kirurgijo.

S pomočjo ekipe iz enega vodilnih kardiokirurških centrov za minimalno invazivno srčno kirurgijo iz Hasselta v Belgiji, kjer so razvili torakoskopsko podprto tehniko revaskularizacije srca, smo dva takšna posega opravili tudi pri nas v UKC Maribor. Gre za prva dva takšna posega v Sloveniji in širši regiji.

Torakoskopska kirurška tehnika je namreč zaradi bolj široko dostopne tehnologije finančno neprimerno ugodnejša od robotske.

Pri prvem bolniku smo opravili prvo torakoskopsko podprto operacijo revaskularizacije srca z enostranskim odvzemom notranje prsne arterije in nato revaskularizacije na delujočem srcu, pri drugem pa obojestranski odvzem no-

tranjih prsnih arterij z revaskularizacijo dvožilne koronarne bolezni na mirujočem srcu z uporabo minimalno invazivnega zunajtelesnega krvnega obtoka.
Klasičen rez pri operaciji revaskularizacije srca je dolg od 25 do 30 cm. Ob tem je treba prežagati prsnico v vzdolžni smeri. Pri torakoskopsko podprti operaciji revaskularizacije srca se poseg opravi skozi več manjših rezov velikosti 5 mm in enega večjega reza v velikosti do 5 cm. Ob tem v celoti ohranimo celoten skelet prsnega koša vključno s prsnico.
Prednosti takšnih posegov so poleg ohranitve stabilnosti prsnega koša in manjšega praktično ničnega tveganja za okužbo tudi manjša pooperativna brazgotina, manjša pooperativna bolečina, krajši čas bivanja v bolnišnici ter hitrejše okrevanje.
V prihodnje tako na našem oddelku načrtujemo še več takih posegov. Treba se je zavedati, da vsi bolniki trenutno še niso primerni za tovrstno operacijo.

5–6 cm velika pooperativna brazgotina.

Terapevtsko spremljanje koncentracij učinkovin v UKC Maribor

Avtor: Polonca Drofenik
Foto: arhiv Centralne lekarne

Terapevtsko spremljanje koncentracij (Therapeutic Drug Monitoring – TDM) je način individualiziranega odmerjanja zdravil, pri katerem odmerke za posameznega bolnika izračunamo na podlagi v krvi ali plazmi določene koncentracije zdravilne učinkovine. Nekatere učinkovine izkazujejo veliko farmakokinetično variabilnost, kar pomeni, da se pri posameznikih različno hitro in v različnem obsegu absorbirajo, porazdeljujejo, presnavljajo in izločajo, zato so tudi njihove koncentracije težko predvidljive. S standardnimi odmernimi shemami pri teh zdravilih pogosto zgrešimo terapevtske cilje, če zdravljenja ne nadgradimo s spremljanjem koncentracij. Merjenje koncentracij je seveda smiselno le pri učinkovinah, pri katerih terapevtski učinek dobro korelira s koncentracijo.
V praksi TDM uporabljamo zlasti pri učinkovinah z ozkim terapevtskim oknom; zanje velja, da so minimalne učinkovine in minimalne toksične koncentracije sorazmerno blizu. Če bolnik prejema premajhne odmerke ali v predolgih intervalih, je zdravilo neučinkovito, preveliki ali prepogosti odmerki pa povzročijo kopičenje učinkovine in s tem povečajo tveganje za resne neželene učinke. Pri izračunu najprimernejšega režima odmerjanja si lahko pomagamo s posebnimi računalniškimi farmakokinetičnimi programi. Računalniško podprto odmerjanje ima dokazano prednost pred konvencionalnim, saj na ta način hitreje dosežemo in učinkoviteje vzdržujemo terapevtske koncentracije, rezultat pa je uspešnejše zdravljenje in skrajšanje hospitalizacij.
V lekarni UKC Maribor smo TDM kot dejavnost klinične farmacije prvi v Sloveniji začeli razvijati leta 2010. Farmakokinetično monitoriranje smo sprva izvajali s programom Kinetidex®. Ob podpori Oddelka za laboratorijsko diagnostiko smo z Oddelkom za infekcijske bolezni pripravili protokol za odmerjanje in spremljanje koncentracij vankomicina. Kasneje sta sledila še protokola za TDM gentamicina in amikacina. Za našteta zdravila je odmerjanje na podlagi koncentracij v naši ustanovi obvezno za vse bolnike. V naslednjih letih smo na podoben način pripravili še protokole za TDM metildigoksina (z Oddelkom za kardiologijo in angiologijo), valproata (z Oddelkom za psihiatrijo) in ciklosporina (z Oddelkom za nefrologijo, Oddelkom za hematologijo in z Oddelkom za revmatologijo). Za ta zdravila zagotavljamo TDM na oddelkih, kjer je stalno prisoten klinični farmacevt, za ostale bolnike pa po dogovoru na podlagi konziliarnega lista ali napotnice. V sodelovanju s Fakulteto za farmacijo Univerze v Ljubljani so bili rezultati uvedbe TDM v klinično prakso ovrednoteni tudi v obliki

diplomskih oz. magistrskih nalog, in sicer za vankomicin, metildigoksin, valproat in ciklosporin.

Na kratko lahko proces odmerjanja in spremljanja koncentracij opišemo tako: zdravnik določi začetni režim odmerjanja zdravila, medicinska sestra sporoči bolnikove podatke v lekarno. Klinični farmacevt pripravi simulacijo odmerjanja v farmakokinetičnem programu in sporoči na oddelek, kdaj je treba odvzeti kri za določitev koncentracije. Včasih predlaga tudi prilagoditev začetnega odmerjanja. Na predvideni dan medicinska sestra odvzame kri in jo pošlje v laboratorij. Pravilen odvzem krvi je ključen za reprezentativnost vzorca. Klinični farmacevt na podlagi rezultata in (po potrebi) pogovora z zdravnikom pripravi priporočilo o nadaljnjem odmerjanju. Priporočilo vpiše v Medis, svojo odločitev pa tudi po telefonu sporoči zdravniku in/ali medicinski sestri. Pomembno je, da farmacevt spremlja bolnikovo zdravljenje od začetka do konca. Za antibiotike je vzpostavljena dežurna služba izven delovnega časa lekarne. Prednosti takega sistema so, da so vsi rezultati pravočasno odčitani, da je reakcijski čas ob morebitnih neustreznih koncentracijah krajši in da je odmerjanje zdravila pravočasno ter ustrezno prilagojeno. V UKC Maribor smo na ta način vzpostavili edinstven model terapevtskega spremljanja koncentracij, ki je jasen, pregleden in vključuje vse zdravstvene delavce, ki sodelujejo pri bolnikovem zdravljenju. Nosilec TDM v lekarni je specialist klinične farmacije, mlajši kolegi pa delajo pod njegovim nadzorom. V celotnem procesu je izredno pomembno sodelovanje in dobra komunikacija med vsemi udeleženimi zdravstvenimi delavci: zdravniki, medicinskimi sestrami, medicinskimi biokemiki in kliničnimi farmacevti.

Marca 2018 so založniki program Kinetidex® ukinili, zato nam je vodstvo UKC Maribor odobrilo nabavo novega farmakokinetičnega programa DoseMe®, ki je med najsodobnejšimi v svetu. Program podpira monitoriranje številnih zdravilnih učinkovin, odlikuje ga predvsem stalna tehnična in strokovna podpora. S podjetjem, ki ima sedež v Avstraliji, sodelujemo tudi pri razvoju modelov za nove učinkovine in nadgradnji obstoječih.

TDM storitev, kakor jo izvajamo v UKC Maribor, je postala zgled in učna baza za klinične farmacevte iz drugih slovenskih bolnišnic, ki želijo napredovati na področju individualiziranega odmerjanja zdravil z ozkim terapevtskim oknom.

Na posnetku magistre farmacije, ki izvajajo storitve TDM: Polonca Drofenik, Suzana Gregorinčič, mag. Maja Petre, dr. Romana Rošic Danko, Barbara Tašker, Mateja Stopinšek, Anja Strah, Maja Cvikl, Andreja Kac Lubi.

65 let Oddelka za pljučne bolezni na Slivniškem Pohorju

Avtor: Duška Žolger
Foto: N. M., T. Š. M

Oddelek za pljučne bolezni Klinike za interno medicino je ob 65. obletnici Oddelka za pljučne bolezni na Slivniškem Pohorju pripravil slovesnost in organiziral srečanje. Na srečanju, kjer so strokovnjaki obravnavali različne teme s področja pnevmologije, so vodstvo bolnišnice in predstojnica Oddelka za pljučne bolezni poudarili pomen čimprejšnje selitve oddelka na matično lokacijo UKC Maribor.

25. maja 1953 se je Oddelek za pljučne bolezni z Vinarske ulice v Mariboru preselil v prostore na Slivniškem Pohorju, kjer deluje še danes in je še edina dislocirana enota Univerzitetnega kliničnega centra Maribor.

Pred 65 leti, ko se je večina bolnikov zdravila za tuberkulozo, je bila selitev oddelka za pljučne bolezni v novo stavbo na Slivniškem Pohorju velik uspeh. Danes je pljučna patologija drugačna, zato dislokacija predstavlja oviro pri izvajanju in razvoju sodobne pulmologije.

Predstojnica oddelka med uvodnim govorom.

Srečanje je otvoril medicinski orkester.

»Danes izvajamo invazivno diagnostiko in onkološka zdravljenja, zato je dislokacija zdaj prej ovira kot prednost. Naša vizija je jasna: bolnikom severovzhodne Slovenije želimo nuditi vrhunsko sodobno pulmologijo. Znanja in zagnanosti imamo dovolj, ovira je dislokacija, slaba oprema in slabi pogoji za delo. Zato je naša velika želja in upanje, da bo vodstvo spoznalo, da Oddelek za pljučne bolezni sodi na matično lokacijo in da bo selitev izpeljana čim prej,« je povedala asist. Dušanka Vidovič, predstojnica Oddelka za pljučne bolezni UKC Maribor.

V kratkem nagovoru je direktor UKC Maribor Vojko Flis selitev oddelka v dolino postavil kot prioriteto, saj bi to za stroko in bolnike pomenilo potrebno združitev z matično ustanovo. Kdaj točno se bo oddelek lahko preselil, še ni mogel napovedati, saj je to odvisno od ministrstva za zdravje: »Preučujemo različne možnosti selitve, ki so povezane z denarnim vložkom in s prostorsko rešitvijo. O tem se bomo pogovorili z vsemi vpletenimi, ki se jih bo selitev dotaknila. O podpori selitvi ni dvoma, zato intenzivno iščemo rešitev in se trudimo v tej smeri.«

Po svečanosti se je nadaljevalo strokovno srečanje, kjer so med drugim obravnavali diagnostiko in zdravljenje pljučnega raka ter drugih pljučnih bolezni. Posvetili so se tudi obravnavi bolnikov z motnjami dihanja v spanju, astmo in KOPB v Sloveniji.

Predsednik Združenja pnevmologov Slovenije prof. dr. Mitja Košnik s Klinike Golnik je ob 65. obletnici Pljučnega oddelka povedal:

Pnevmologija je danes ena od »treh velikih« področij interne medicine.
Pred 100 leti je bila tuberkuloza poglavitna bolezen pljuč. Ker učinkovitega zdravljenja te kužne bolezni niso poznali, so bolnike namestili v odročne objekte predvsem z namenom, da so bolnike izolirali in s tem preprečili širjenje bolezni na druge ljudi, pa tudi v upanju, da se bo bolezen pozdravila ob počitku, dobri hrani in sončenju. Tako so nastajali tuberkulozni sanatoriji, kot je Oddelek za pljučne bolezni UKC Maribor.
Ko se je tuberkuloza začela zdraviti z zdravili in počasi postajati redka bolezen, so se tuberkulozni sanatoriji reorganizirali v internistične oddelke za pljučne bolezni, vendar so marsikje ostali dislocirani od ostalih bolnišničnih oddelkov.
V zadnjih letih postaja pnevmologija stroka, ki obravnava urgentna in težka stanja v interni medicini. Intenzivna medicina temelji na postopkih, ki so temelj pnevmologije, torej vzdrževanje oksigenacije telesa. Postaja invazivna stroka s tehnološko zahtevnimi endoskopskimi posegi. Diagnostične odločitve in bolnikovo življenje so velikokrat odvisne od takojšnje dostopnosti računalniške tomografije in laboratorijskih preiskav.
Pnevmologija je med reformo specializacij na začetku tisočletja postala prva temeljna internistična specializacija v Sloveniji. Skozi to specializacijo se je izobraževala večina sedaj zaposlenih zdravnikov Oddelka za pljučne bolezni UKC Maribor. Naučili so se urgentne medicine, invazivnih tehnik, principov raziskovalnega dela in medicinske publicistike. Mariborskim kolegom pnevmologom želim, da bi jim UKC Maribor omogočil, da to svoje znanje tudi pokažejo in da bomo čez pet ali deset let lahko pokazali tudi številke citiranih objav v PubMED in da bo Medicinska fakulteta Maribor imela vsaj nekaj docentov, če že ne kakšnega profesorja pnevmologije.
Združenje pnevmologov Slovenije si želi, da je vrhunska pnevmologija dostopna v vseh delih Slovenije. Upam, da je današnje srečanje, ki je prikaz dela in vizije mariborskih pnevmologov, zadnji kamenček, ki bo prevagal, da se naredi to, kar se že vsaj 20 let ve, da je nujno narediti.

Praktične delavnice.

Stavba Oddelka za pljučne bolezni.

5. mariborska šola paliativne oskrbe Oddelek za onkologijo ali na koncu ulice desno

Avtor: Vesna Ribarič Zupanc
Foto: N. M., T. Š. M., Jasmina Jordan

Na koncu ulice v smeri proti Oddelku za psihiatrijo, mimo kirurške stolpnice z novim urgentnim centrom na levi in še malo naprej desno, stoji mala hiška …

Če se sprehodite v opisani smeri, mimo vodstvenih pisarn na levi in kompleksa stare meščanske hiše na vaši desni, boste na koncu ulice desno, najprej naleteli na manjšo črno stavbo v obliki kocke. To je vhod v prostore Dore. Dora skupaj s Svitom in Zoro v slovenskem prostoru že vrsto let skrbi za zgodnje presejanje nekaterih vrst raka. Streljaj naprej je moderna dvonadstropna stavba belo rjave barve, ki se, če je ne iščete prav posebej, zlije s svojo okolico in, če ne želite, je morda sploh ne opazite.

Od marca 2017 pod okriljem Oddelka za onkologijo deluje tudi Enota za paliativno oskrbo. Pomemben del aktivnosti Enote za paliativno oskrbo namenjamo izobraževanju. 1. in 2. junija smo v predavalnici Oddelka za onkologijo pripravili 5. Mariborsko šolo paliativne oskrbe. Prvič smo k sodelovanju pritegnili specialiste drugih strok, ki obravnavajo bolnike z rakom. Tako smo v dveh dneh osvetlili možnosti blaženja težav bolnikov z napredovalim rakom iz vidika kirurga, radioterapevta, interventnega radiologa, internista in internista onkologa po telesnih regijah,

Vojko Flis, Nevenka Krčevski Škvarč, Boštjan Lanišnik.

Polna predavalnica.

od glave do trebuha, kosti in kostnega mozga. Na seznamu izjemnih predavateljev so se zvrstili strokovnjaki iz naštetih področij, s katerimi konstruktivno sodelujemo pri vsakodnevni obravnavi naših bolnikov, tako iz naše ustanove, kot iz drugih referenčnih centrov za posamezne specialistične dejavnosti.

Za pozdravnim nagovorom prof.dr. Vojka Flisa, dr. med, direktorja UKC Maribor, ki prepoznava pomen paliativne oskrbe v naši ustanovi in regiji, je predavateljski podij pripadal asist. Damjanu Vidoviču, dr. med. Nazorno je prikazal možnosti drenaže malignega plevralnega izliva. Zanjo se odločamo skoraj pri vseh bolnikih, ki imajo zaradi količine tekočine v prsni votlini dispnejo in/ali so dihalno kompromitirani. Na drugi strani je predstavil možnosti vzpostavitve prehodnosti dihalne ali prebavne poti v prsnem košu. Primerni bolniki morajo biti skrbno izbrani, odločitve o vrstah posegov so zelo odvisne od bolnikovega funkcijskega stanja. Številni blažilni ukrepi se danes že lahko izvedejo brez splošne anestezije, za nekatere pa je še vedno potrebna. Bolniki z napredovalo maligno boleznijo pogosto ne bi preživeli same splošne anestezije in se je potrebno odločati o manj radikalnih pristopih blaženja težav. Tudi takih ki jih povzroča perikardialni izliv ali krvavitve iz zgornjih prebavil oz. dihal.
Dr. Boštjan Lanišnik, dr. med., predstojnik Oddelka za ORL in maksilofacialno kirurgijo, nas je pobliže seznanil z zdravljenjem in blaženjem težav, ki jih prinesejo rakave bolezni tega področja.

Jasmina Jordan in Maja Ravnik.

V UKC Maribor se s temi bolniki še vedno največ srečujejo prav zdravniki iz Oddelka za ORL in maksilofacialno kirurgijo. Obsevalno in sistemsko zdravljenje teh vrst raka se še vedno izvaja na OI Ljubljana. Naši zdravniki pa vodijo diagnostiko bolezni, zaplete zdravljenja in blaženje skoraj nepredstavljivo hudih težav, ki jih prinašajo te bolezni z napredovanjem, saj lahko prinašajo s seboj hudo pohabo. Tudi tisti, ki se vsak dan srečujemo s težko bolnimi, smo bili pretreseni nad nekaterimi fotografijami, ki so prikazovale organe v področju obraza in vratu, razgaljene od bolezni in zdravljenja.

Blaženje kompleksnih in ne le osnovnih motečih dihalnih simptomov je zelo jasno in slikovito predstavila kolegica Katja Mohorčič, dr. med. iz Klinike Golnik, specialistka internistične onkologije.

Rdečo nit med paliativno oskrbo bolnikov z rakom v prsnem košu in rakom v trebuhu je speljala dr. Jasna But Hadžič, dr. med, specialistka onkološke radioterapije iz OI Ljubljana. Tudi slušatelji, ki jim je morda bilo doslej to področje neznano, so ob dveh predstavitvah, prvi o paliativnih obsevanjih v prsnem košu in drugi o možnostih blaženja bolezni z radioterapijo v trebuhu, dobili zelo jasen in strokoven pogled v to področje.

Vid Pivec, dr. med iz Oddelka za abdominalno in splošno kirurgijo, je zbral možnosti kirurškega razreševanja zapletov napredovalih rakavih bolezni v trebuhu. Poudaril je, kako pomembno je, za preživetje in nadaljnjo kakovost življenja bolnikov s tovrstnimi boleznimi, ki jim običajno ni več preostalo veliko življenja, da pri odločitvah o radikalnosti pristopov (endoskopija, interventna radiologija, kirurgija) sodelujemo specialisti vseh strok. Izpostavil je to, kar je v paliativni medicini izjemnega pomena, kako morajo biti odločitve vedno prilagojene vsakemu posameznemu bolniku in njegovemu stanju.

Velikokrat nam pri teh posegih pomagajo kolegi internisti, gastroenterologi z možnostmi, ki ji ponuja endoskopija. Njihov doprinos pri lajšanju težav bolnikov z rakom v trebuhu je slikovito predstavil Andrej Zafošnik, dr. med.

Naša predstojnica, Maja Ravnik, dr. med. je predstavila paliativno sistemsko zdravljenje bolnikov z rakom v trebuhu. Tudi zanj mora biti bolnik v dokaj dobrem funkcijskem stanju, z zadovoljivo ohranjenim delovanjem jeter in ledvic, saj imajo bolniki od tovrstnega zdravljenja sicer lahko več škode kot koristi.

Svojevrsten bombon v prestavitvah je bilo predavanje dr. Silve Breznik, dr. med., interventne radiologinje. Interventna radiologija je eno od najhitreje razvijajočih se področij v sodobni medicini. Pri vsakodnevnem sodelovanju od dr. Breznikove le izjemoma slišimo, da je kaj nemogoče ali da ne gre. Vedno pa pri tem skrbno pretehta morebitne težave in končni izkupiček v dobro, ki jih njihov poseg lahko posameznemu bolniku prinese. Med prikazi vseh možnih razbremenitev, ki jih lahko interventni radiologi opravijo (nefrostome, različne biliarne drenaže), je pokazala tudi njihov lanski izjemen dosežek. Bolniku z napredovalim rakom debelega črevesja so s stentiranjem zgornje vene kave (sindrom vene kave spada med urgentna stanja v onkoligiji / paliativi), podaljšali kakovostno življenje za tri mesece.

Tudi nevrokirurgi so nepogrešljivi pri razreševanju urgentnih stanj v onkologiji. Utesnitve hrbtenjače imajo lahko dramatične in usodne posledice za bolnike. Tetrapareza, parapareza, motnje delovanja sfinktrov, se lahko razvijejo v nekaj urah. Ob prepoznem ukrepanju z naše in njihove strani so lahko posledice za bolnika usodne. Sicer ne pripeljejo takoj do smrtnega izida, vendar je kvaliteta bolnikovega življenja lahko brez odločnega in hitrega ukrepanja nevrokirurga, porušena v nekaj urah. Doc. dr. janez Ravnik, dr. med., je pokazal napore nevrokirurgov za ohranitev bolnikovih funkcijskih sposobnostih v tako težkih situacijah. Še težje je, ko gre za tumorje možganov in toliko težje, ko tako hude bolezni doletijo otroke. V takšnih situacijah ne ostane nihče ravnodušen in neprizadet.

Pri blaženju tumorjev centralnega živčevja zelo pogosto sodelujejo radioterapevti. Njihov doprinos na tem področju je odlično prikazal dr. Uroš Smrdel, specialist radioterapevt iz OI Ljubljana.

Časovno bi bilo neizvedljivo, da bi se na izobraževanju takšne vrste spuščali v poglobljeno podporo drugih dimenzij človeka, ki jo sicer izvajamo v paliativni oskrbi. V tem pogledu smo izpostavili predvsem psihološko podporo bolnikov z rakom centralnega živčevja in bolnikom ter njihovim bližnjim z rakom ob koncu življenja. Mag. Andreja Cirila Škufca Smrdel, univ. dipl. psih., je zelo energično in slikovito predstavila svoje delo klinične psihologinje na OI Ljubljana. Dr. Anja Simonič, univ. dipl. psih., je, z zanjo zelo značilno rahločutnostjo, vendar po drugi plati zelo konkretno, predavala o psiholoških stiskah bolnika in njegovih bližnjih ob koncu življenja. Vsi udeleženi smo dobili zelo dobre, praktično ubesedene, iztočnice za komunikacijo v tem, za vse nas, tako občutljivem obdobju življenja.

Zadnji sklop predavanj prvega dne je bil namenjen aktualnim

Organizacijski odbor.

temam v paliativni oskrbi. Andrej Žist, dr. med., specialist internistične onkologije, je predstavil rezultate ankete, ki je bila izvedena med bolniki na Oddelku za onkologijo, o razširjenosti uporabe teh preparatov konoplje med bolniki. Rezultati so, glede na visoke številke, po svoje presenetljivi, glede na dostopnost na tržišču in predvsem popularizacijo teh substanc s strani nemedicinskih strok in javnosti, pa žal tudi ne. Prim. doc. dr. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med., velja za avtoriteto protibolečinskega zdravljenja ne le v Sloveniji, temveč tudi v Evropi. Tako velja za eno najbolj prepoznavnih strokovnjakinj o uporabi preparatov medicinske konoplje in njihovih sintetičnih analogov. Jasno in nazorno nam je predstavila mesto konoplje v medicini. S temi preparati lahko blažimo težko obvladljive simptome napredovalih kroničnih bolezni pri nekaterih bolnikih, nikakor pa ne moremo pozdraviti raka. Vsekakor je na zdravnikih, da postavimo pravo mesto tem učinkovinam v medicini. Doslej smo bili vsi skupaj na tem področju premalo aktivni, jasni in enotni.
Dr. Maja Ebert Moltara, dr. med., predstojnica oddelka za akutno paliativno oskrbo OI Ljubljana in predsednica Slovenskega združenja za paliativno in hospic oskrbo se je na drugačen in zelo vzpodbuden način lotila predstavitve novosti na področju paliativne oskrbe. Mag. Mateja Lopuh, dr. med., vodja Centra za interdisciplinarno zdravljenje bolečine in paliativno oskrbo in mobilne paliativne enote Splošne bolnišnice Jesenice ter Državna koordinatorica razvoja paliativne oskrbe na Ministrstvu za zdravje, je lepo prikazala dosedanji razvoj in nadaljnje usmeritve širjenja mreže paliativne oskrbe v vsej državi.

Kljub izčrpnemu, in ne kratkemu, programu smo poslušalci v nabito polni predavalnici ob koncu dneva napeto in zbrano poslušali in dobesedno požirali nova znanja. Tudi drugi dan, ob zaključku srečanja, so slušatelji vidno navdihnjeni zapuščali predavalnico, z za nas presenetljivimi vtisi. »Bilo je zelo lepo, navdihujoče«. Govorili smo o zelo težkih temah, o neozdravljivih boleznih, umiranju in smrti. Kljub temu so udeleženci doživeli srečanje kot lepo, zelo prijetno in sproščeno.

K temu je zagotovo prispevalo zelo prijetno okolje s primerno prehransko in tekočinsko podkrepitvijo. Tega ne bi bilo brez izjemne zavzetosti, skrbnosti in predanosti tajnice našega oddelka, ge. Jasmine Jordan, ki je večino organizacije speljala sama, ob podpori predstojnice Maje Ravnik, dr. med., prim. doc. dr. Nevenke Krčevski Škvarč, dr. med., in v sodelovanju s službo za stike z javnostjo.

Pozitivni odmevi na srečanje se nadaljujejo, tudi danes, ko smo spet vsi vpeti v polne obremenitve vsakdanjega kliničnega dela. Naše srečanje ni prelomnica zgolj zato, ker se je tokrat prvič odvijalo v hiši na koncu ulice desno… Tudi ne zato, ker Enota za paliativno oskrbo zadnje leto deluje v sklopu Oddelka za onkologijo. Menim, da je najpomembnejše sporočilo tega srečanja, da s skupnimi močmi zmoremo neverjetne dosežke. Sama sem ponotranjila akronim britanskega profesorja, dr. Roberta Twycrosa, **TEAM. »Together Everyone Achives More«**.

Z medsebojnim sodelovanjem in spoštovanjem smo lahko boljši in uspešnejši, bolj zadovoljni in srečnejši. Na tak način se doprinosi posameznikov v ekipi ne samo seštevajo, temveč množijo. Ni potrebno, da stopimo na sočloveka, sodelavca, da bi bili večji in pomembnejši. Dovolj je, da drug drugemu dopustimo in se vzpodbujamo, da vsak naredi svoje delo na področju, kjer izstopa, dobro. Takrat bo vsak naredil najboljše kar zmore, iz sebe bo potegnil nepredstavljivo. Končni rezultat je vrhunski v vseh pogledih. Strokovnem, človeškem, socialnem in, če želite, lepem. Okronanem z našo skromnostjo in preprostostjo. Vseh razsežnosti srečanja in področij, ki jih je naslovilo, nekaj dni po dogodku, tudi izvajalci ne moremo v celoti dojeti. Vemo pa, da smo dobili novega vetra v jadra..

Večkrat izpostavljena hiša na koncu ulice desno seveda ni naključno tako imenovana. S tem prispevkom sem želela predstaviti kaj delamo in kako nam uspeva, v kadrovsko zelo okrnjenih razmerah, preživeti. S tem prispevkom se želimo predstaviti in postaviti svoje mesto znotraj UKC. Mnogi zaposleni v naši ustanovi še dve leti in pol po zagonu dela v tej hiši ne vedo, da tukaj sploh kaj delamo, da imamo tudi bolniške postelje, ki jih je seveda premalo, da bi v njih skrbeli za vse bolnike z rakom v naši regiji. Da smo tukaj 24 ur na dan. Sestre na oddelku v treh izmenah, zdravniki izven rednega dela na klic.

Z načinom, kako smo pripravili našo peto šolo paliativne oskrbe pa želimo izpostaviti, da pristopi, ki so morda nekoliko drugačni od ustaljenih, lahko pripeljejo do izjemnih rezultatov. Včasih je potrebno le malo stopiti iz območja udobja in kanček »pozitivne trčenosti«. Le z medsebojnim spoštovanjem, podporo in razumevanjem in z veliko poguma in dobre volje, lahko preživimo iz dneva v dan.

Na koncu ulice desno, hiša stoji ... V njej peščica preprostih glav, src in rok vsak dan dela za dobro ljudi ...

Tečaji oživljanja v UKC Maribor

Avtorja: Borut Kamenik, Alenka Strdin Košir
Foto: arhiv UKC Maribor

V UKC Maribor izvajamo dve vrsti tečajev oživljanja:

1. dvourne tečaje temeljnih postopkov oživljanja (TPO) za vse zaposlene UKC Maribor
2. celodnevne tečaje začetnih postopkov oživljanja (ILS - Immediate Life Support).

Tečaji ILS so namenjeni vsem zdravnikom in vsem diplomiranim medicinskim sestram oz. zdravstvenikom, srednjim medicinskim sestram na deloviščih s pogostimi urgentnimi stanji (urgentni center, intenzivne in polintenzivne enote, anestezija, kardiologija, laboratorij za interventne posege ipd.).

Tečaje vodijo zdravniki in/ali diplomirani zdravstveniki, ki so certificirani inštruktorji pri Evropskem reanimacijskem združenju (ERC). Tečaj je skladen s tečajem ILS Evropskega reanimacijskega sveta (ERC) in Slovenskega združenja za urgentno medicino (SZUM). Vsebine ustrezajo Smernicam oživljanja, ki jih je leta 2015 izdal ERC/SZUM. Tečaj vključuje sprotno preverjanje teoretičnega znanja in znanja veščin. Tečaj ILS je priznan s strani Zdravniške zbornice Slovenije za licenčne točke in s strani Zbornice zdravstvene nege kot obvezna vsebina.

Tečaj večinoma poteka v obliki praktičnih delavnic in s simulacijami oživljanja na lutki. Vsebina tečaja: temeljni postopki oživljanja odraslih in otrok, polavtomatska defibrilacija, prepoznava kritično bolnega, preprečevanje srčnega zastoja in pristop ABCDE, monitoring, defibrilacija in pacing, periarestni ritmi, oskrba dihalne poti (osnovni pripomočki, laringealna maska i-gel), univerzalni algoritem oživljanja, praktična delavnica in praktični preizkus oživljanja na primerih. Tečajniki pred tečajem prejmejo elektronsko obliko priročnika in izpolnijo pisni preizkus znanja.

Tečaji se bodo od septembra 2018 naprej redno izvajali dvakrat mesečno v mali predavalnici v 16. etaži kirurške stolpnice. Datumi so objavljeni na spletni strani UKC Maribor pod rubriko Strokovna srečanja, kjer že potekajo prijave na tečaj. Zaposleni v UKC Maribor so opravičeni plačila kotizacije.

Vodje tečajev so:
prim. **Borut Kamenik**, dr. med., specialist interne medicine, intenzivne medicine in kardiologije, zaposlen na Oddelku za intenzivno medicino UKC Maribor, nosilec licenc ERC/SZUM inštruktor TPO, ILS, ALS ter direktor tečajev ALS in ILS
Alenka Strdin Košir, dr. med., specialistka interne medicine, zaposlena na Perioperativni intenzivni terapiji Oddelka za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečine UKC Maribor, nosilec licenc ERC/SZUM inštruktor TPO, ILS in ALS ter direktor tečajev ALS in ILS
mag. **Franci Svenšek**, dr. med., specialist interne medicine, intenzivne medicine in kardiologije, zaposlen na Oddelku za intenzivno medicino UKC Maribor, nosilec licenc ERC/SZUM inštruktor TPO, ILS, ALS
dr. **Andrej Markota**, dr. med., specialist interne medicine, zaposlen na Oddelku za intenzivno medicino UKC Maribor, nosilec licenc ERC/SZUM inštruktor TPO, ILS, ALS
dr. **Andreja Moller Petrun**, dr. med., specialistka anesteziologije in reanimatologije, zaposlena na Oddelku za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečine UKC Maribor, nosilec licenc ERC/SZUM inštruktor TPO, ILS, ALS
Damjana Kunej, dr. med., specializantka urgentne medicine, zaposlena v Urgentnem centru UKC Maribor, nosilec licenc ERC/SZUM inštruktor TPO, ILS, ALS
Darinka Purg, dr. med., specialistka interne medicine, zaposlena na Oddelku za gastroenterologijo UKC Maribor, nosilec licenc ERC/SZUM inštruktor TPO, ILS, ALS.

Zdravljenje z zunajtelesno membransko oksigenacijo (ECMO) tudi v UKC Maribor

Avtor: Miha Antonič
Foto: Miha Antonič, R. G.

ECMO ali zunajtelesna (ekstrakorporalna) membranska oksigenacija je podporni način zdravljenja bolnikov z napravo, ki lahko za določen čas delno ali popolnoma nadomesti delovanje obolelih pljuč in/ali srca. Gre za podobno napravo, ki jo rutinsko uporabljamo pri operacijah na srcu (zunajtelesni krvni obtok), le da je ECMO zasnovan tako, da lahko bolnikova pljuča ali srce nadomešča dlje časa (nekaj dni ali tednov). Sistem ECMO deluje tako, da bolnikovo vensko kri preko posebnih kanil in cevi speljemo v napravo, kjer v oksigenatorju poteka izmenjava plinov (kisik in ogljikov dioksid), nato pa oksigenirano kri s pomočjo črpalke ponovno preko sistema cevi in kanil vrnemo v bolnikovo telo. Kadar gre samo za okvaro pljuč (npr. pljučnica, ARDS, poslabšanje cistične fibroze itd.), oksigenirano kri vračamo v bolnikov venski sistem. V tem primeru gre za V-V oz. veno-venski ECMO. Kadar imamo bolnika z okvaro srca (oz. srca in pljuč), pa oksigenirano kri vračamo nazaj v bolnikov arterijski sistem. To je V-A oz. veno-arterijski ECMO. Najpogosteje ga potrebujemo

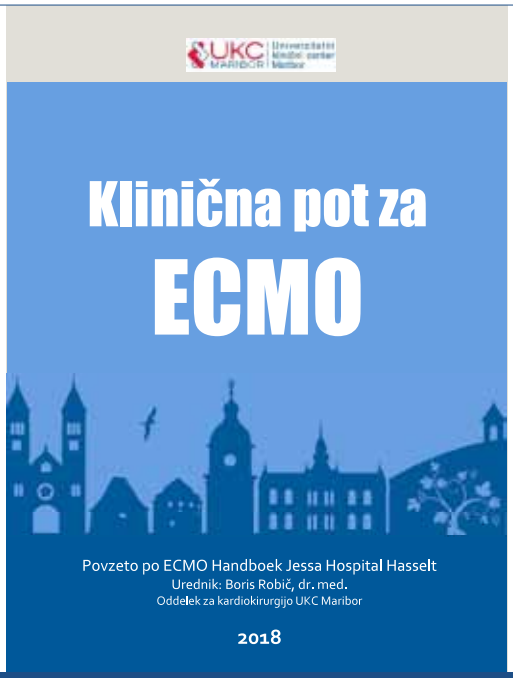
profesor Igor D. Gregorič (Memorial Hermann, Houston, ZDA)

Andrej Markota (UKC Maribor)

pri bolnikih s hudo ishemično okvaro srca, lahko pa tudi pri virusnem miokarditisu, masivni pljučni emboliji ali po operacijah na srcu. Predvsem pri V-A ECMO ločimo še centralni in periferni ECMO glede na to, ali vračamo kri v periferno arterijo (največkrat a. femoralis communis) ali neposredno v aorto. Za centralno konfiguracijo je potrebno odpiranje prsnega koša, zato je le-ta najpogostejša pri bolnikih po srčnih operacijah. Poudariti je treba, da je ECMO samo podporna terapija, s katero premostimo čas, da si okvarjen organ opomore (angl. bridge to recovery) ali najdemo ustreznega dajalca za presaditev (angl. bridge to transplant).

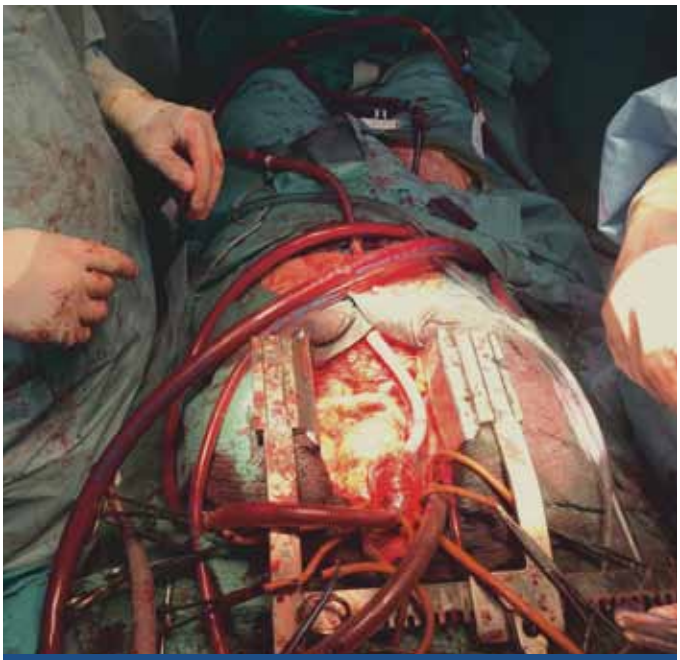
V Sloveniji je bila doslej ta metoda zdravljenja na voljo le bolnikom v UKC Ljubljana. Pred nekaj meseci smo z zdravljenjem z zunajtelesno membransko oksigenacijo začeli tudi v UKC Maribor. V zdravljenje bolnikov na ECMO smo vključeni Oddelek za kardiokirurgijo, Oddelek za internistično intenzivno medicino in Oddelek za perioperativno intenzivno terapijo. Pri tem gre za zelo zahtevno zdravljenje najbolj kritično bolnih bolnikov, pri katerem je nujen multidisciplinarni pristop številnih specialistov (specialisti intenzivne medicine, anesteziologi, kardiokirurgi, kardiologi, transfu-

prof. dr. Theodor Fischlein (Uniklinikum Nürnberg, Nemčija) in profesor Igor D. Gregorič (Memorial Hermann, Houston, ZDA)



Naslovnica Klinične poti za ECMO UKC Maribor.

ziologi, radiologi idr.), perfuzionistov in posebej usposobljenih medicinskih sester v enotah intenzivne terapije. V ta namen smo na Oddelku za kardiokirurgijo in Oddelku za intenzivno internistično medicino 20. aprila 2018 organizirali simpozij z naslovom ECMO – vzpostavitev klinične poti in dobre prakse. Na simpoziju so sodelovali številni domači in tuji strokovnjaki, ki imajo na področju zdravljenja z zunajtelesno membransko oksigenacijo že bogate izkušnje. Poleg kolegov iz Ljubljane so sodelovali še predavatelji iz Avstrije, Nemčije, Belgije, Hrvaške in ZDA. Ker je bil simpozij zelo praktično orientiran in namenjen vsem profilom zdravstvenih delavcev, ki sodelujejo pri oskrbi teh bolnikov, so bili med predavatelji tako specialisti intenzivne medicine, anesteziologi, internisti in kirurgi kot tudi perfuzionisti in medicinske sestre. Še posebej smo bili veseli obiska profesorja Igorja D. Gregoriča s klinike Memorial Hermann iz Houstona, ZDA. Naše prve izkušnje z zdravljenjem osmih takšnih bolnikov so predstavili tudi kolegi z Oddelka za internistično intenzivno medicino UKC Maribor. Ob tej priložnosti smo izdali knjižico Klinična pot za ECMO v UKC Maribor.



Implantacija ECMO med kardiokirurško operacijo (centralna kanilacija) zaradi nezmožnosti odklopa od zunajtelesnega obtoka.

ECMO naprava Maquet Cardiohelp po kardiokirurški operaciji.

Učna delavnica – Simulacija poroda

Avtorji: Tanja Tašner, Faris Mujezinović, Iztok Takač
Foto: arhiv Oddelka za ginekologijo in perinatologijo

Katedra za ginekologijo in porodništvo Medicinske fakultete Univerze v Mariboru je skupaj s Kliniko za ginekologijo in perinatologijo Univerzitetnega kliničnega centra Maribor organizirala enodnevno učno delavnico z naslovom Simulacija poroda. Učna delavnica je potekala 20. aprila 2018 v prostorih Medicinske fakultete. Srečanje je bilo namenjeno predvsem zdravnikom specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, babicam in diplomiranim babicam ter specialistom in specializantom drugih strok, zdravnikom pripravnikom, zdravstvenim tehnikom in diplomiranim medicinskim sestram.

Srečanje je s prijaznim pozdravnim nagovorom odprl prof. dr. Iztok Takač, nato je sledilo nadaljevanje delavnice, ki je bila razdeljena na dva dela. Prvi del so predstavljala predavanja, drug del pa delo na simulatorjih.

Uvodno predavanje je imel doc. dr. Faris Mujezinović, predstojnik mariborske porodnišnice, v katerem je predstavil normalni porod. Sledilo je predavanje doc. dr. Damirja Franića, ki je predaval o vodenju normalnega poroda. O patološkem porodu je izčrpno predavanje pripravila asist. mag. Ksenija Ogrizek Pelkič, o ukrepih, ki jih pri patološkem porodu lahko izvedemo, pa Veselin Šučur. Sledili sta predavanji asist. Veronike Anzeljc, ki nam je predstavila partogram, nato je še povedala nekaj več o nadzoru porodnice. Nadaljevala je asist. Lucija Kuder, ki nam je predavala o nadzoru ploda. Nekoliko manj poznane tehnologije

monitoringa med porodom nam je predstavil prof. dr. Miljenko Križmarić. Sledilo je predavanje diplomirane babice Rosemarie Franc, ki nam je predstavila ukrepe pri porodu na domu. Nato je Ivan Žebeljan predaval o patološkem CTG in predstavil smernice ter poudaril pomembnost razumevanja patofiziologije ob interpretaciji zapisa CTG. Prvi del srečanja je s predavanjem o zanimivih primerih iz sodne prakse zaključil prof. dr. Iztok Takač.

Ko smo utrdili in poglobili naše teoretično znanje, smo nadaljevali s praktičnim delom. Delo je potekalo po postajah. Prikaz dela na vsaki postaji so natančno predstavili specialisti, ki so sproti odgovarjali na vsa morebitna vprašanja, ki so se nam pojavila. Tako smo postaje sprva obhodili skupaj, nato smo veščine izvajali samostojno. Zaradi velikega števila predavateljev je lahko vsak specialist nadziral le enega udeleženca, ki je vadil na simulatorju, kar nam je omogočilo, da smo lahko veščine dodobra osvojili. Na prvi postaji smo izpilili osnovne tehnike kirurškega šivanja in vozlanja. Prav tako smo ponovili principe in na modelih šivali epiziotomijske rane. Druga postaja je zajemala porod v glavični vstavi. Tam smo ob vodenju normalnega poroda vadili tudi stopenjsko ukrepanje pri zastoju ramen. Na naslednji postaji smo obravnavali porod v medenični vstavi. Porod v medenični vstavi smo vodili po Brachtu in Covjanovu, nato smo spoznali manevre za reševanje glavice in ročic. Zadnjo postajo je predstavljal simulator za vakuumsko ekstrakcijo.

Udeleženci smo bili z organizacijo ter strokovnim delom srečanja zelo zadovoljni in priporočamo obisk delavnice vsem, ki se lahko na svoji poklicni poti srečajo s porodom, pa naj bo to v bolnišnici ali zunaj nje.

Šola ginekološke endokrinologije

Avtor: Tanja Tašner
Foto: arhiv Oddelka za ginekologijo in perinatologijo

Šestnajstega marca 2018 je potekala prva Šola ginekološke endokrinologije, ki jo je organiziral Oddelek za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo Klinike za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor. Celodnevno multidisciplinarno srečanje se je odvijalo v Predavalnici prim. dr. Zmaga Slokana Klinike za kirurgijo UKC Maribor, kjer smo ob številnih zanimivih predavanjih uživali tudi v čudovitem razgledu na štajersko prestolnico.

Šolo ginekološke endokrinologije je s prijaznimi pozdravnimi besedami otvoril izr. prof. dr. Milan Reljič, predstojnik Oddelka za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo UKC Maribor, ki je med drugim izpostavil pomembnost in multidisciplinarnost področja ginekološke endokrinologije ter potrebo po tovrstnih srečanjih. Da je bila tema srečanja res aktualna, je potrdila tudi visoka udeležba, saj je bilo prijavljenih nekaj več kot 120 slušateljev, med njimi je bila kar polovica specialistov. Srečanje je bilo razdeljeno v štiri sklope.

Prvi sklop je zajemal osnove ginekološke endokrinologije. Uvodno predavanje je imela doc. dr. Vida Gavrić Lovrec, ki je govorila o novostih pri regulaciji menstruacijskega ciklusa in nekoliko manj poznani vlogi kispeptinov. Sledilo je predavanje pediatra prof. dr. Cirila Križišnika z naslovom Spolni razvoj pri deklicah – prepoznava motenj, ki ga je predstavil zelo slikovito in z zanimivimi kliničnimi primeri. Sledili sta predavanji na temo amenoreje. Številne vzroke za primarno amenorejo je predstavila asist. Lea Mlakar, o izzivih obravnave bolnic s sekundarno amenorejo pa je predaval izr. prof. dr. Milan Reljič. Po bogati razpravi in odmoru je sledil drugi sklop predavanj, ki so ga sestavljala izbrana poglavja iz ginekološke endokrinologije. Prvo

predavanje v drugem sklopu je imela prof. dr. Eda Vrtačnik Bokal, predstojnica Kliničnega oddelka za reprodukcijo Ginekološke klinike Ljubljana, ki je predavala o protokolih spodbujanja ovulacije. Sledilo je predavanje internista dr. Mitja Krajnca z Oddelka za endokrinologijo in diabetologijo UKC Maribor o hiperprolaktinemiji in njenem vplivu na reproduktivno funkcijo. Nato smo bili deležni dveh odličnih predavanj na temo sindroma policističnih jajčnikov (PCOS). Ginekološki vidik omenjenega sindroma nam je predstavila doc. dr. Vilma Kovač, internistični vidik pa internistka Urša Kšela z Oddelka za endokrinologijo in diabetologijo UKC Maribor, ki je ob PCOS govorila še o drugih vzrokih za hiperandrogenizem. Drugi sklop je zaključila izr. prof. dr. Simona Gaberšček s Klinike za nuklearno medicino UKC Ljubljana s predavanjem o boleznih ščitnice in njihovem vplivu na ginekološko-reproduktivno funkcijo. Po številnih vprašanjih poslušalcev in bogati razpravi med ginekologi in internisti je sledil odmor s kosilom.

Tema tretjega dela srečanja je bila kontracepcija. V prvem predavanju je prof. dr. Bojana Pinter s Kliničnega oddelka za reprodukcijo Ginekološke klinike Ljubljana predstavila novosti slovenskih priporočil za rabo kontracepcije. Nato smo se z naslednjima dvema predavanjema dotaknili kontracepcije pri ženskah na začetku in koncu reproduktivnega obdobja. Ginekologinja Polona Kores Testen je predavala o izbiri kontracepcije pri adolescentkah, asist. Ksenija Rakić pa o izbiri kontracepcije po 40. letu starosti. Sklop smo zaključili s prispevkom asist. Marije Rebolj Stare z naslovom Ambulantna obravnava pacientk z medikamentozno prekinitvijo nosečnosti, v katerem je prikazala večletne izkušnje s tovrstnimi prekinitvami nosečnosti v UKC Maribor. Sledila je razprava, ki smo jo še podaljšali v zadnji

odmor za kavo. Po odmoru je sledil še zadnji sklop srečanja, ki je bil posvečen menopavzi. Prof. dr. Ksenija Geršak z Ginekološke klinike UKC Ljubljana je natančno prikazala fiziologijo in hormonske spremembe v perimenopavzi. Naslednjo temo Prezgodnja menopavza – zmanjšana ovarijska rezerva nam je predstavil odličen predavatelj doc. dr. Jure Knez. Sledilo je predavanje prim. Lucije Dežman Vrabič, predsednice Slovenskega menopavznega društva, ki je govorila o rabi naravnih zdravil in menopavzi. Zadnje, vendar več kot odlično, predavanje je pripravila doc. dr. Branka Žegura o hormonski nadomestni terapiji in menopavzi. Srečanje je po razpravi strnila in zaključila glavna organizatorica srečanja doc. dr. Vilma Kovač, ki se je zahvalila številnim udeležencem, ki so kljub večerni uri in napornemu ritmu predavanj vztrajali do konca.

Večletno tradicijo odlične organizacije strokovnih srečanj je Oddelek za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo nadaljeval tudi letos, čemur je pričala tudi odlična udeležba. Šole ginekološke endokrinologije se je udeležilo nekaj več kot 120 slušateljev, udeležili pa se je niso samo specialisti in specializanti ginekologije in porodništva, vendar tudi številni drugi: embriologi, medicinske sestre, babice ter specialisti in specializanti drugih vej medicine. Udeleženci so bili s srečanjem (tako s strokovnim kot tudi z organizacijskim delom) zelo zadovoljni, kar je bilo razbrati iz več kot 100 oddanih vprašalnikov o zadovoljstvu in vtisih o srečanju. Ob srečanju je izšel zbornik predavanj, ki ga bo kot dodatno literaturo v roke zagotovo vzel še marsikdo, ki se med svojim delom ali študijem srečuje s temami, ki so bile obravnavane v Šoli ginekološke endokrinologije.

S strokovnim srečanjem smo obeležili dan onkoloških medicinskih sester

Avtor: Danijela Pušnik
Foto: Katja Volmajer

Potem ko smo v eni od evropskih onkoloških revij čisto po naključju odkrili, da je 18. maj namenjen praznovanju evropskih onkoloških medicinskih sester (ECND – European Cancer Nursing Day), smo pripravili strokovno srečanje tudi v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor.

V UKC Maribor obravnavamo onkološke bolnike na številnih oddelkih, in sicer tako na internističnem področju kot tudi kirurškem, ginekološkem in seveda na oddelku za onkologijo. Strokovne vodje teh oddelkov smo se sestale, seznanile s projektom in se dogovorile, da na ta dan pripravimo strokovno srečanje ter obširneje poskrbimo za prepoznavnost na oddelkih med zaposlenimi in bolniki. Pripravili smo plakate z našimi aktivnostmi, za paciente in svojce pa smo pripravili vrsto zdravstveno-vzgojnega gradiva s področja preprečevanja in zgodnjega odkrivanja rakavih obolenj ter knjižice o obolenjih. Nekaj zloženk je pripravljenih v UKC Maribor, nekaj pa smo jih prejeli od Društva onkoloških bolnikov Slovenije.

Strokovno srečanje je potekalo tako, da so predavateljice predstavile posebnosti zdravstvene nege na posameznih oddelkih (oddelek za abdominalno kirurgijo, oddelke za torakalno kirurgijo, oddelek za onkologijo, oddelek za hematologijo in hematološko onkologijo, oddelek za otorinolaringologijo, oddelek za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk ter oddelek za pljučne bolezni), spregovorili pa smo tudi o pomenu in posebnosti prehrane pacientov z onkološkim obolenjem. Spoznali smo, da se ob delu srečujemo s kadrovsko in strokovno problematiko, hkrati pa manjka tudi psihološka podpora pri obravnavi teh bolnikov. V prispevku smo predstavili zapisane misli o pomenu in vlogi onkoloških medicinskih sester, ki so jih pripravili predstojniki in strokovne vodje oddelkov. Bili smo veseli, da so nas tudi na ta način podprli pri naših prizadevanjih, za kar se jim prav posebej zahvaljujemo.

Ob zaključku smo se dogovorili, da bomo vsako leto pripravili strokovno srečanje ob dnevu evropskih onkoloških medicinskih sester. Predlagali smo delovni tim za poenotenje standardov ter strokovni razvoj onkološke zdravstvene nege v UKC Maribor. Več sodelovanja želimo tudi s strani Sekcije medicinskih sester v onkologiji pri Zbornici – Zvezi.

Društvo EONS (European Oncology Nursing Society) je za letošnje geslo praznovanja izbralo prepoznavnost onkoloških medicinskih sester, vlogo v onkološki obravnavi bolnikov in poenotenje izobraževanja onkoloških medicinskih sester v Evropi. Zaradi tega poteka projekt »RECaN« – Recognising European Cancer Nursing, v katerem sodelujejo Estonija, Nemčija, Nizozemska in Združeno kraljestvo. S kvalitativno in kvantitativno analizo bodo dobili podatke o varnosti, delovnih pogojih in o priznavanju onkološke zdravstvene nege. Rezultati bodo jeseni predstavljeni na kongresu ESMO (European Society for Medical Oncology). Splošni cilj je povečati prepoznavnost onkološke zdravstvene nege v Evropi s poudarkom na strokovnih spretnostih, raziskovanju, izobraževanju, vodstvenih vlogah, zagovorništvu in razvoju politike. Enoten učni model, predvsem na podiplomski ravni, bi omogočal prost pretok onkoloških medicinskih sester v Evropi.

Kolaž fotografij evropskih onkoloških medicinskih sester. Vir EONS ecnd 2018.

Ker so na ECND do 18. maja prejemali tudi fotografije o dogodkih po evropskih državah, smo poslali svoje fotografije in bili izbrani v kolažu z drugimi kolegicami evropskih držav.

Čeprav v Državnem programu obvladovanja raka RS (DPOR RS) za obdobje 2017 do 2021 ni zaslediti takšne prepoznavnosti

Misli o vlogi onkološke medicinske sestre.

vloge onkološke medicinske sestre, smo prepričani, da bo tudi Slovenija sledila temu razvoju, izobraževanju in opolnomočenju tako na področju preventive in zgodnjega odkrivanja raka, na področju diagnostike in zdravljenja kakor tudi na področju paliativne oskrbe. Veliko vlogo pri tem ima tudi management. V Sloveniji po podatkih Registra raka zboli letno 13.000 ljudi, okoli 6000 jih umre, zato lahko govorimo o javnozdravstvenem problemu, kjer se splača delati na področju preventive in zgodnjega odkrivanja, kar je navedeno v strateških in specifičnih ciljih DPOR RS za obdobje 2017–2021. Nekatera prednostna področja obravnave so:

- zmanjšati število novih bolnikov, povečati preživetje in izboljšati kakovost življenja onkoloških bolnikov (strateški cilji);
- povečati pomen preventive, razširiti obseg preventivnih dejavnosti, zagotoviti preprost dostop do presejalnih programov za vse ciljne skupine (specifični cilji primarne in sekundarne preventive);
- izboljšati celostno organizacijo onkološke zdravstvene dejavnosti na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva, povečati kadrovsko zasedbo ter opremo za diagnostiko in zdravljenje (specifični cilji diagnostike in zdravljenja);
- zagotoviti celostno rehabilitacijo onkološkim bolnikom na nacionalni ravni (specifični cilji celostne rehabilitacije);
- zagotoviti kakovostno paliativno oskrbo na nacionalni ravni (specifični cilji Državnega programa za paliativno oskrbo);
- izboljšati raziskovanje in izobraževanje strokovnjakov na treh ravneh zdravstvenega varstva (specifični cilji raziskovanja in izobraževanja);
- uskladiti informacijsko tehnologijo onkoloških centrov vseh ravni zdravstvenega varstva z e-zdravjem (specifični cilji informacijske tehnologije);
- zagotoviti stabilen vir vodenja državnega programa, vključno s strokovnimi organi za pripravo strokovnih smernic in preverjanjem kazalcev kakovosti ter celovitim informiranjem in ozaveščenostjo vseh javnosti (specifični cilji vodenja programa).

Ob dnevu onkoloških medicinskih sester smo zbirali misli predstojnikov, zaposlenih medicinskih sester in pacientov o tem, kaj pomeni onkološka medicinska sestra, kako jo vidijo in kaj si želijo. Misli smo predstavili na strokovnem srečanju. Na oddelku za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk smo jih zbrali na plakatu, ki krasi čakalnico. Za pacientke in sodelavce smo popoldan pripravili »zdrav kotiček tete Gele«, kjer je kolegica Sandra pripravljala zdravilne napitke in smutije. Seveda ni manjkalo tudi zdravih in manj zdravih slaščic iz domačih pečic.

Za konec lahko rečemo le: »Dan bil je lep!«

Udeleženke strokovnega izpopolnjevanja ob dnevu onkoloških medicinskih sester.

Skrb za zdravje

Avtorji: Jožefa Tomažič, Natalija Prašnički
Foto: N. M.

3. mednarodni sejem sodobnega zdravstva s sloganom Poskrbimo za zdravje se je odvijal med 17. in 19. aprilom v Gornji Radgoni.

Sejem ponuja odlično priložnost za predstavitev naprednih izdelkov in storitev na področju medicinske opreme, rehabilitacijskih pripomočkov in storitev.

Medicinske sestre Klinike za interno medicino UKC Maribor smo se že drugo leto zapored predstavile s praktičnimi delavnicami in svetovanji na razstavnem prostoru. Letošnja tema našega razstavnega prostora so bile srčno-žilne bolezni in sladkorna bolezen.

Obiskovalcem sejma smo prikazali in izvajali pravilno merjenje krvnega tlaka in krvnega sladkorja. Pri odstopanjih izmerjenih vrednosti smo obiskovalcem svetovali ustrezne preventivne ukrepe, ki jih lahko izvaja posameznik v skrbi za izboljšanje lastnega zdravja. V sklopu svetovanja smo poudarili zdrav življenjski slog, predvsem telesno dejavnost in zdrave prehranjevalne navade. Obiskovalcem smo ponudili uporabne zdravstveno-vzgojne materiale. Na sejmu so sodelovale Natalija Prašnički, Janja Rudolf, Julija Javornik, Tanja Glavič, Valerija Zorčič in Zvonka Vujanovič.

Liljana Kralj in Ksenija Kramberger z Oddelka za kožne in spolne bolezni sta obiskovalcem nudili koristne nasvete o zaščiti pred soncem in opozarjali na posledice prekomernega izpostavljanja soncu ter pojavnosti kožnega raka. Na stojnici so pripravile zdravstveno-vzgojni material in vzorce krem, ki se priporočajo za zaščito pred nevarnimi sončnimi žarki.

Kolegici s Klinike za ginekologijo in perinatologijo so obiskovalkam prikazale pravilen postopek samopregledovanja dojk s praktičnim prikazom in s pomočjo video posnetka.

Predstavile so porodnišnico in sodobno oskrbo porodnic ter novorojenčkov. Sodelovale so Danijela Pušnik, Katja Volmajer, Suzana Kovač, Ivica Cizerl, Rosemarie Franc, Vesna Mahmetovič in Melita Jagodič.
V avtobusu za odvzem krvi krvodajalcem na terenu so zaposleni Centra za transfuzijsko medicino obiskovalcem izvajali testiranju krvnih skupin. Testiranje je izvajala Janja Jemenšek. Naslednji dan so v sejemskih prostorih izvedli uspešno krvodajalsko akcijo.
Naše kolegice so na sejmu uspešno predstavile UKC Maribor in obiskovalce spodbujale k izboljšanju ter ohranjanju zdravja. Zavedamo se, da je zdravje neprecenljiva vrlina in menimo, da smo promocijo uspešno izvedli.

Spoštovani!

Zahvaljujemo se vam, ker ste se od 17. do 19. aprila 2018 na 3. mednarodnem sejmu sodobnega zdravstva Medical v Gornji Radgoni darovali svoj čas, znanje, izkušnje in prijazne besede tistim, ki skrbijo za svoje ter zdravje bližnjih.
Hvala, da ste s sodelavci na razstavnem prostoru obiskovalcem sejma nudili številne koristne praktične delavnice in svetovanja o dejavnikih tveganja za nastanek srčno-žilne bolezni, dermatologiji, dejavnikih tveganja za nastanek kožnega raka, zaščiti pred soncem, fototerapiji, atopijskem dermatitisu, zdravem življenjskem slogu, diabetesu, pravilnem samopregledovanju dojk ter nudili nasvete bodoče mamice.
Iskrena hvala za testiranje krvnih skupin na avtobusu UKC Maribor za odvzem krvi na terenu ter organizacijo krvodajalske akcije v sejemskih prostorih.
Priporočamo se za nadaljnje sodelovanje, v katerem bomo skupaj soustvarjali sožitje zdravega gospodarskega razvoja, narave, tehnologije, družbe in posameznika.

S spoštovanjem,

Janez Erjavec
Predsednik uprave
Pomurski sejem d.d.

Svetovni dan ledvic 2018 s sloganom »Ledvice in zdravje žensk« Vključi se, ceni se, informiraj se!

Avtor: Sebastjan Bevc
Foto: N. M.

Letošnji svetovni dan ledvic smo doma in po svetu pospremili z naslednjim sporočilom: Ledvice in zdravje žensk: Vključi se, ceni se, informiraj se!

Kot že leta poprej, smo tudi letos drugi četrtek v marcu ponovno poudarili pomen zgodnjega odkrivanja in preprečevanja kronične ledvične bolezni (KLB), ki je sovpadel z mednarodnim dnevom žensk, zato je bil tokratni dan ledvic namenjen še ozaveščanju žensk o skrbi za zdravje ledvic.

KLB predstavlja velik svetovni javno-zdravstveni problem. Zaradi KLB nastanejo hudi zapleti, pojavi se lahko odpoved ledvic, zaradi pogostejših srčno-žilnih zapletov pa tudi zgodnja smrt. Približno 195 milijonov žensk po svetu ima KLB, ki je trenutno osmi najpomembnejši vzrok smrti pri ženskah. Ocenjujejo, da zaradi KLB vsako leto umre kar 600.000 žensk.

Pri ženskah je tveganje za nastanek KLB podobno kot pri moških, najpogosteje jo povzročijo zvišan krvni tlak, sladkorna bolezen in srčno-žilne bolezni. Pojavnost KLB pri ženskah je 14-odstotna in pri moških 12-odstotna, vendar je število žensk, ki se zaradi odpovedi ledvic zdravijo z dializo, manjše od števila moških. To razliko pripisujejo dejstvu, da pri ženskah KLB napreduje počasneje kot pri moških. Pri ženskah s KLB je plodnost zmanjšana, nosečnost pa pogosteje povezana z zapleti pri materi in otroku. Vodenje nosečnosti je zahtevno; pogosto se pojavijo zvišan krvni tlak, otekanje in prezgodnji porod. Pri ženskah, ki se zaradi odpovedi ledvic zdravijo z dializo, je zanositev malo verjetna, vendar je možna. Pri ženskah se po uspešni presaditvi ledvice plodnost izboljša, možnosti za uspešno donositev otroka so večje, vendar je potrebna skrbna priprava na zanositev in redno vodenje nosečnice pri ginekologu in nefrologu, da se preprečijo morebitni zapleti.

Okužbe ledvic se tako kot večina okužb sečil praviloma pojavljajo pri ženskah v rodnem obdobju in v nosečnosti. Akutni pielonefritis je huda okužba, ki prizadene eno ali obe ledvici. Kaže se z vročino, mrzlico in ledvenimi bolečinami ter zahteva čimprejšnji obisk osebnega zdravnika. Pogosto je hkrati prisotno še vnetje mehurja, ki se kaže kot pogosto in pekoče odvajanje majhnih količin seča, ki ima neprijeten vonj in je moten, prisotne so bolečine nad sramno kostjo v predelu mehurja. Nekatere bolezni ledvic, kot je avtoimunska bolezen lupusni glomerulonefritis (vnetje ledvičnih telesc ali glomerulov), so pri ženskah pogostejše. Potrebno je zdravljenje z zdravili, ki oslabijo imunski sistem in bolezen umirijo.

Aktivnostim ob svetovnem dnevu ledvic v Sloveniji, ki sta jih pripravila Zveza društev ledvičnih bolnikov Slovenije in nefrologi pod okriljem Slovenskega nefrološkega društva, smo se pridružili tudi v Univerzitetnem kliničnem centru (UKC) Maribor. Namen aktivnosti je bilo ozaveščati ljudi o pomenu debelosti za zdravje ledvic, pomenu preprečevanja in zgodnjega odkrivanja KLB ter učinkovitega zdravljenja povišanega krvnega tlaka in sladkorne bolezni.

Prostovoljci društva ledvičnih bolnikov Petra Vrbovšek, Stanislava Črešnar, Rado Turk, Alojz Zinner, Aleksander Trnjar, Franc Tement, Andrej Mihelič in medicinske sestre (zdravstveni tehniki) Klinike za interno medicino Zvonka Vujanovič, Jasna Tropenauer, Natalija Prašnički, Tatjana Šopingar, Niko Dretnik, Kim Tement in Jožica Tomažič so v UKC Maribor pripravili zdravstveno-vzgojni točki v avli Klinike za interno medicino in Klinike za kirurgijo ter sodelovali pri pripravi in delu na zdravstveno-vzgojni točki društva ledvičnih bolnikov Lilija v nakupovalnih središčih Qlandija in Europark. V pomoč pri izvedbi dela na zdravstveno-vzgojnih točkah so jim bili medicinska sestra pripravnica Petra Vrtarič in študentki Fakultete za zdravstvene vede Valentina Rečnik in Nemec Teja ter predstavnici trgovine DIAFIT. Letos so se akciji ob dnevu

ledvic pridružili tudi na Kliniki za pediatrijo, kjer so na zdravstveno-vzgojni točki sodelovali zdravnica Mirjam Močnik, medicinska sestra Petra Krčovnik, bolničarka Maja Svoljšak in medicinska sestra pripravnica Maja Babič.
Na omenjenih mestih so delili informativna gradiva, obiskovalci pa so lahko ocenili tveganje za razvoj KLB, izmerili so jim krvni tlak in sladkor v krvi. Kot že vsa leta doslej, so pobudniki akcije ob podpori farmacevtske družbe Roche in sodelovanju z laboratorijem UKC Maribor tudi letos obiskovalcem omogočili brezplačni prostovoljni test ugotavljanja prisotnosti beljakovin v seču – proteinurijo, ki je lahko prvi in zgodnji pokazatelj KLB.
8. marca je bilo na vseh zdravstveno-vzgojnih točkah od 8. do 14. ure izmerjenih več kot 350 krvnih tlakov in krvnih sladkorjev, 280 hemoglobinov ter oddanih 120 vzorcev seča v laboratorij UKC Maribor, kjer sta Petra Romih in Tanja Meško opravili teste ugotavljanja prisotnosti beljakovin v seču.
Rezultati testa proteinurije so bili posredovani predstojniku Oddelka za nefrologijo, ki je ob pomoči zdravstvene administratorke Simone Šori udeležence, pri katerih je bilo ugotovljeno prekomerno izločanje beljakovin s sečem, o tem pisno obvestil in jim priporočil obisk pri svojem izbranem zdravniku.
Analiza rezultatov testa proteinurije je pokazala pričakovano pojavnost proteinurije (11/120; 9 %). Vzorec seča je oddalo 90 odraslih žensk in 30 odraslih moških. Pri devetih udeležencih je bila proteinurija v seču semikvantitativno ocenjena kot 1+, pri dveh pa je bila proteinurija semikvantitativno ocenjena z 2+. Pri otrocih, ki so oddali seč, proteinurije nismo potrdili.
Udeležence zdravstveno-vzgojnih točk smo spodbujali k reševanju kviza o poznavanju delovanja in bolezni ledvic ter izpolnitvi vprašalnika o povečanem tveganju za razvoj KLB. Na voljo so jim bile še zloženke z informacijami o bolezni ledvic in srčno-žilnih obolenjih. Na zdravstveno-vzgojnih točkah so obiskovalce spomnili tudi na pomembnost zdrave prehrane, zadostnega pitja tekočin, telesne aktivnosti, opustitve kajenja, pravilnega jemanja predpisanih zdravil in pomen preventivnih pregledov.

Z izvajanjem zdravstveno-vzgojnih aktivnostih ob svetovnem dnevu ledvic in ob tako pozitivnem odzivu udeležencev ter sodelujočega osebja je bil izpolnjen naš cilj, da ljudi seznanimo o boleznih ledvic in poudarimo pomen preventivnih dejavnosti ter nujnosti ukrepov za preprečevanje nastanka ali napredovanja ledvične bolezni.

Svetovni dan jeter ponovno v UKC Maribor

Avtor: Andreja Ocepek
Foto: N. M.

Tudi letos smo se 19. aprila na Oddelku za gastroenterologijo odločili zaznamovati svetovni dan jeter. Ponovno smo postavili informacijsko stojnico v avli Klinike za interno medicino. Mimoidočim smo, potem ko so izpolnili vprašalnik o dejavnikih tveganja za jetrno bolezen, izmerili telesno težo in višino, izračunali indeks telesne mase, izmerili krvni sladkor in holesterol. Z izpolnjenim vprašalnikom in meritvami so lahko opravili posvet z zdravnikom o zaščitnih ukrepih. Zahvaliti se želimo vsem zdravnicam in medicinskim sestram Oddelka za gastroenterologijo, ki so sodelovale pri ponovni izvedbi projekta. Tudi letos je bil interes mimoidočih velik, kar nas zelo veseli, saj bomo tako lahko izboljšali ozaveščenost prebivalstva o dejavnikih tveganja za kronične bolezni jeter.

Donacija Inštitutu za medicinsko in rehabilitacijsko medicino

Avtor: T. Š. M.
Foto: N. M.

Zdravstveni zavod Flis, ki ga vodi specialistka fizikalne in rehabilitacijske medicine Ivica Flis Smaka, je Inštitutu za fizikalno in rehabilitacijsko medicino poklonil galvansko kopel, kotel za termopake, pet terapevtskih postelj in štiri vozičke za aparate.

Po mnenju predstojnice Brede Jesenšek Papež bo inštitutu najbolj prav prišla galvanska kopel, saj je obstoječa bila že zastarela. Omenjene kopeli uporabljajo za bolnike pri izboljšanju prekrvavitve pri bolečinah v sklepih, saj izboljšajo prekrvavitev in po poškodbah delujejo protibolečinsko.

Cepim se!

Avtor: T. Š. M.
Foto: N. M.

V sezoni cepljenja proti gripi 2017/2018 je v UKC Maribor potekala akcija Cepim se. Vsi oddelki v UKC Maribor so imeli možnost sodelovanja. Od 3247 zaposlenih sta se cepila 602 zaposlena. Kar pomeni, da je bila precepljenost 18,5-odstotna.
Zraven zaposlenih so se cepili tudi bolniki Oddelka za dializo, bolniki Enote za forenzično psihiatrijo, študenti Medicinske fakultete Maribor, upokojenci in zaposleni v čistilnem servisu MIV.
Največja precepljenost je bila med zdravniki, in sicer 41,1-odstotna. Med zaposlenimi v zdravstveni negi je bilo med precepljenimi 14 % diplomiranih medicinskih sester, 11,5 % srednjih medicinskih sester in 18 % drugih zdravstvenih delavcev. Ostali so bili nezdravstveni delavci.
Izmed vseh oddelkov se je najboljše izkazal Oddelek za pljučne bolezni, saj je odstotek cepljenih znašal kar 82,8. Od 58 zaposlenih se jih je cepilo 48.
Izjemno velik odstotek cepljenih sta dosegla tudi Oddelek za infekcijske bolezni in vročinska stanja (72,5 %) in Enota za obvladovanje bolnišničnih okužb (70 %).

Oddelku za pljučne bolezni iskreno čestitamo!

Oddelek za pljučne bolezni.

Specialistka ginekologije in porodništva v UKC Maribor Maja Lampelj je prejela naziv Moja zdravnica 2018

Avtor: T. Š. M.
Foto: arhiv Maja Lampelj

Aprila se je končala 22. akcija Moj zdravnik, ki poteka pod okriljem revije Viva. V tem letu je največ glasov bralk in bralcev omenjene revije prejela ginekologinja in porodničarka Maja Lampelj z Oddelka za perinatologijo Klinike za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor.

Letos so bili prvič med nagrajenimi zdravniki in zdravnice iz javnih institucij. Zraven naziva Moja zdravnica 2018 so podelili še nazive Moja družinska zdravnica 2018, Moja pediatrinja 2018, Moja ginekologinja 2018, Moja onkologinja 2018 in naziv Moj zobozdravnik 2018.

Iskreno ji čestitamo!

Podeljene plakete v akciji Štajerski zdravnik leta 2018

Avtor: T. Š. M.
Foto: Drago Wernig - Taka

Zdravniška zbornica Slovenije in časnik Večer sta konec meseca maja podelila plakete petim zdravnikom iz štajerske regije. Ljudje so zdravnikom namenili nekaj več kot 2500 glasov.
Ob izboru zdravnika leta iz štajerske regije so hkrati podelili tudi strokovno nagrado za regijski medicinski dosežek. Nagrado je prejel specialist ortopedske kirurgije Andrej Moličnik iz UKC Maribor, in sicer za implantacijo individualno izdelanega kolčnega vsadka pri revizijskih operacijah kolka, ki je inovativna in najnaprednejša metoda zdravljenja velikih kostnih defektov medenične kosti z metodo izgradnje proteze po meri bolnika. Implantacijo je naredil v sodelovanju z ekipo prof. dr. Igorja Drstvenška s Fakultete za strojništvo. Pri tej metodi s pomočjo globinskega slikanja s CT in rekonstrukcije opravijo računalniško analizo obsežnega kostnega defekta. Nato sledita načrtovanje in izdelava optimalnega in po meri izdelanega vsadka s 3D-tiskalnikom. Doslej so na Oddelku za ortopedijo UKC Maribor po tej metodi uspešno operirali osem bolnikov.

Vseslovensko petje s srcem

Avtor: T. Š. M.
Foto: N. M.

Na Kliniki za pediatrijo so se na pobudo Matee Brečko pridružili vseslovenski akciji Vseslovensko petje s srcem. Namen akcije je s svojim glasom in glasbo odpreti svoja srca, in jih povezati v večje slovensko srce. Matea Brečko je ob tem povedala: »Kot posameznica se že nekaj časa sprašujem, kaj lahko posameznik naredi za dobrobit družbe. Dobila sem idejo, da je to lahko petje, kajti glas nosimo ves čas s seboj in nato moramo dodati srčno namero, za več ljubezni … Seveda povezani skupaj.«
Akcija je potekala na več koncih Maribora, med drugim tudi na Kliniki za pediatrijo.
Na krajšem koncertu sta sodelovali tudi koncertna pianistka Petra Dobnikar in violinistka Vesna Čobal.

Najprej je bil zvok,
nato beseda,
nato pesem.

Dva nova televizijska sprejemnika na Kliniki za pediatrijo

Avtor: Nataša Marčun Varda
Foto: arhiv Klinike za pediatrijo

Klinika za pediatrijo je kot donacijo dobila dva nova televizijska sprejemnika, ki jih je za Enoto za intenzivno nego in terapijo doniralo podjetje Fibmarkt. Zelo smo hvaležni vsem, ki se spomnijo na naše otroke in jim omogočijo lažje bivanje v bolnišnici, za kar se jim najlepše zahvaljujemo.

VIII. volilna skupščina sindikata delavcev v zdravstveni negi UKC Maribor

Avtor: Helena Fluher
Foto: Andrej Horvat

16.5.2018 je imel SDZNS SE UKC Maribor VIII. volilno skupšino, kjer smo člani volili predsednico, podpredsednico in nadzorni odbor Sindikata za mandatno obdobje 2018–2022. Ponovno je bila za predsednico izvoljena Helena Fluher, za podpredsednico Majda Karba.

Sindikat delavcev v zdravstvenih negi Slovenije – Sindikalna enota UKC Maribor je po številu članstva druga največja sindikalna enota v Sloveniji.

Država oziroma vlada se nenehno trudi, da bi se javni uslužbenci odrekli že pridobljenim pravicam. Večino nam jih je uspelo ubraniti. Zavedati se moramo, da bi, če ne bi bilo sindikatov kot socialnih partnerjev, bili varčevalni ukrepi s strani države realizirani veliko bolj drastično in večina ne bi bila kasneje ukinjena. Sindikati so tisti, ki s svojimi prizadevanji za sedaj uspevamo ohranjati vsaj minimalni socialni status delavca. Verjetno bi danes bili že brez izplačil, kot so potni stroški, regres za malico in letni dopust, nadomestila v času bolniške odsotnosti, plačanega časa za malico in še bi lahko naštevali pravice, ki jih sindikati ubranijo z vsemi svojimi prizadevanji.

Pozivam člane, da v svoji sredini pozitivno vplivajo na kolege in kolegice in jih s svojo pozitivno naravnanostjo ozaveščajo o tem, kako pomembno je biti član stanovskega sindikata in da je moč le v naši številčnosti. Misel nečlanov, da bodo deležni enakih pravic kot člani, je napačna. Napačno je tudi to, da zaenkrat ni možnosti izpogajati več pravic izključno

za člane sindikatov. Nečlani nam jemljejo moč v sindikalnih prizadevanjih!
Svojo moč pri uveljavljanju pravic bi lahko veliko bolj uspešno izkazovali, če bi se naše kolegice in kolegi zavedali, kaj vse je sindikat izboril in uspel ohraniti. Do sedaj še noben nečlan ni zavrnil oziroma se odpovedal regresu za letni dopust, potnim stroškom, jubilejnim nagradam in še čemu, ki so jih deležni izključno po zaslugi sindikatov.
Dokler bodo miselnost in osebne zamere na tako nizki ravni, je ohranjanje delavskih pravic obsojeno na neuspeh. Sindikati bomo izgubili bitko in ostali bomo vsi brez pravic – člani in nečlani.
Od vseh nas je odvisno, ali bomo v teh časih zmagovalci ali poraženci.

30. maj je svetovni dan multiple skleroze

Avtor: Renata Žohar
Foto: N. M., Humanitarček

V Sloveniji je približno 3000 ljudi obolelih za multiplo sklerozo. Vzroka za to bolezen še nismo odkrili. Za kronično avtoimunsko vnetno boleznijo, ki prizadene osrednje živčevje, najpogosteje zbolevajo mladi odrasli, stari med 20 in 40 let. Ker imajo bolniki, pri ženskah je bolezen sicer kar dvakrat pogostejša kot pri moških, zelo različne znake in simptome, multipli sklerozi pravijo tudi bolezen tisočerih obrazov. Ta se pogosto najavi z vnetjem očesnega živca, dvojnim vidom, vrtoglavico, motnjami ravnotežja ali spomina in koncentracije. Bolniki imajo lahko tudi spremenjen občutek ali mravljinčenje po različnih delih telesa, šibkost v spodnjih ali zgornjih okončinah, težave z odvajanjem vode in blata ter motnje spolnih funkcij. Nezdravljena multipla skleroza vodi v manjšo ali večjo invalidnost. Četudi je potek bolezni nepredvidljiv, lahko zgodnje zdravljenje bistveno upočasni njeno napredovanje. Slovenski bolniki imajo zaradi dostopnosti najsodobnejših terapij danes mnogo manj zagonov in znakov napredovanja bolezni kot pred desetletjem. Kljub temu multipla skleroza ostaja neozdravljiva nevrološka bolezen.

Svetovni dan multiple skleroze je zadnjo sredo v maju. Letos je to bilo 30. maja. Ta dan je bil v avli Interne klinike UKC Maribor oranžno obarvan. Dogodek je organiziral Oddelek za nevrološke bolezni UKC Maribor s sodelovanjem društva Spoznajmo multiplo sklerozo. Ozaveščali smo mimoidoče o multipli sklerozi, društvo Spoznajmo multiplo sklerozo pa je predstavilo MS Reporterja.

Pri tem dogodku so sodelovali študentje fizioterapije Alma Mater Europaea, ki so predstavili dva testa in nam bili v podporo.

Bolezen pogosto postavi bolnika v neprijetne situacije, kot so dileme, strahove, nove simptome bolezni, stranske učinke zdravil … Ob takšnem šopku neznanega potrebujemo pomoč. Da, imamo jo!

Hvala timu za multiplo sklerozo Oddelka za nevrološke bolezni, ki nas pozna in kjer se počutimo varno. Predvsem vemo, da nam boste pomagali in nam prisluhnili. Hvala zaposlenim UKC Maribor za podporo in obisk.

Minil je lep dan, poln veselja in pozitivne energije, čeprav smo ga posvetili multipli sklerozi. Drugo leto se spet vidimo!

»IN ZATO:
Zrihtaj se in pamet v roke!
Kupi srečo na obroke
in ZALJUBI SE V ŽIVLJENJE,
preden vija-vaja – ven je.«
Fran Milčinski Ježek

Multipla skleroza

Avtor: Humanitarček
Foto: Humanitarček

Multipla skleroza (MS) je kronično vnetno obolenje centralnega živčnega sistema. Najpogosteje je diagnosticirana med 20. in 40. letom starosti. Skoraj dvakrat pogosteje prizadene ženske. Gre za avtoimuno bolezen, pri kateri celice imunskega sistema napadejo lastno tkivo telesa; v tem primeru mielin živčnega vlakna. Pri tem pride do demielinizacije – propadanja mielina in do motenega prevajanja impulzov po živčnem vlaknu. Vzroki za nastanek multiple skleroze še do danes niso znani. Različni dejavniki, kot so nagnjenje, okoljski vplivi, življenjski slog, virusne okužbe ter psihične in fizične obremenitve igrajo pomembno vlogo pri razvoju bolezni. Glede na to, kateri deli možganov in hrbtenjače so prizadeti, se lahko pojavijo različni bolezenski znaki. Najpogostejši simptomi so motnje vida, šibkost udov, utrudljivost, težave z ravnotežjem, odrevenelost, tresenje, mravljinčenje po rokah in nogah ali trupu, težave s spominom in mokrenjem. Lahko se pojavijo tudi težave s pozornostjo in koncentracijo. Bolezen poteka v obliki zagonov, ki so nepredvidljivi, pojavljajo se brez določenega vzorca. Sledijo različno dolga obdobja z manj simptomi ali brez simptomov bolezni. Poškodbe mielina zaradi vnetja so lahko začasne, vendar se z napredovanjem bolezni poškodbe kopičijo in postajajo trajne. Za preprečevanje zagonov in napredovanje bolezni uporabljamo zdravila, ki vplivajo na imunski odgovor telesa. Cilj zdravljenja je doseči stanje brez bolezenske aktivnosti.

Nisem ženska z multiplo. Sem ženska!

Dragica Pufič

Sem Dragica. In moja zgodba ni samo zgodba ženske z multiplo sklerozo. Uživala sem polno in zelo aktivno življenje – sama in predvsem s svojo družino. Bila sem partnerka moškemu mojega življenja in mama edincu. Multipla skleroza je samo del moje zgodbe, droben del mojega življenja. Vzbrstela in izživela sem pomlad in poletje svojega življenja po zaključku dvajsetih let, dokler me ni po štiridesetem letu ustavila multipla skleroza in zaznamovala vsa nadaljnja leta. Ni vdrla v moje življenje s svojim uničevalnim obrazom kot vihar, celostno in naenkrat. Prišla je z drobnimi koraki, z znaki, ki sem jih opazila, a si ne jaz ne zdravniki nismo znali razložiti vzroka mojih težav. Najprej več mesecev nisem videla na levo oko. Nato sem po vsakem večjem naporu, ki jih je bilo veliko zaradi mojega zelo aktivnega življenja, občutila mravljince v nogah. Nisem več zmogla teči pri tenisu, moja pot na Pohorje je postala zame nenadoma težavna. A oči so bile zdrave, hrbtenica je bila v redu. Kaj je narobe? Kaj? Štiri leta pregledov, iskanj in tipanj v temi, dokler mi leta 2006 ni nevrologinja postavila diagnoze. Multipla skleroza.

Danes vem, da se je tistega leta začelo moje »drugo« življenje, a takrat tega nisem vedela. Nisem bila posebej prizadeta, ko sem končno spoznala vzrok svojih nekajletnih težav. Morda sem si takrat oddahnila, ker sem končno vedela, kaj je z mano narobe. Imam torej multiplo sklerozo. Niso mi povedali veliko tistega dne. V bistvu so me usmerili na sestre, ki mi bodo dale več informacij, in mi svetovali, da se včlanim v društvo. Danes ob besedah zdravnika, da »to ni nič smrtno nevarnega«, občutim arogancо nekoga, ki se je na intelektualni ravni popolnoma zavedal, kaj pomeni multipla skleroza za vse dni v nadaljnjem življenju človeka, a mu je pomanjkanje empatije odvzelo človečnost, tako zelo pomembno za nekoga, ko se sooči z dejstvom, da ima neozdravljivo bolezen.

Neozdravljivo. V bistvu nič takšnega, če bolezen ne jemlje vsak dan delček tebe, dokler ne odvzame v celoti tvoje svobode, dostojanstva in samostojnosti. Po postavljeni diagnozi sem skušala pridobiti čim več informacij o multipli sklerozi – sama in preko ljudi, ki sem jih spoznala v društvu za multiplo sklerozo. Čeprav sem v društvu srečevala posameznike, katerih razvojna stopnja bolezni je že napredovala in jih prisilila k uporabi pripomočkov za hojo, sem prvič spoznala vse obraze multiple skleroze leta 2007 v Topolšici. Šok. Popolni šok. V teh ljudeh, ki so že imeli razvito stopnjo bolezni, sem lahko videla sama sebe čez nekaj let

in spoznala, kakšna bo moja prihodnost. Ne danes, morda tudi ne čez leto, a nekoč. Življenje, odvisno od drugih ljudi. Življenje, kjer je naravna potreba po intimnosti in zasebnosti razkošje, ki ga ne moreš imeti, in samostojnost je z njeno izgubo odvzeta. Življenje, kjer je svoboda sprejemanja odločitev, tudi tistih najmanjših, vsakodnevnih in tako samoumevnih odločitev, omejena na to, kar ti dopušča telo. Življenje, kjer težko obdržiš dostojanstvo, če so najbolj intimne potrebe in človeško dostojanstvo razstavljeno in obravnavano s strani tujcev. Kako naj živim takšno življenje, če sta svoboda in samostojnost bistveni vrednoti in potrebi mojega življenja?

Na koncu to sprejmeš, ker nimaš druge izbire. Danes, po toliko letih življenja z multiplo sklerozo, vem, da je življenje. Drugačno, popolnoma drugačno, a vseeno življenje, v katerem sem našla veselje in majhne radosti, ki polnijo mojo dušo, da lahko takrat, ko nimam »najboljšega dne«, ostanem in preživim. Ker bo spet dan, ki bo »dober dan«. A veliko je odvisno od posameznika. Veliko teže se je spoprijeti z boleznijo, ko šele vstopaš v samostojno življenje odraslega človeka, saj ti bolezen odvzame veliko več. V bistvu sem srečna, ker je multipla skleroza postala neodložljiv del mojega življenja šele takrat, ko sem se bližala petdesetim letom. Srečna sem, ker sem si lahko ustvarila družino, ker sem lahko delala trideset let, preden sem se leta 2009 upokojila. Srečna sem, ker je moja pokojnina dovolj visoka, da mi omogoča »normalno« življenje. Nimajo vsi takšne sreče. Srečujem te ljudi, prizadene me njihovo stanje, a hkrati me jezi, da nismo prizadeti samo zaradi bolezni, ampak tudi zaradi nemoči spremeniti in olajšati vsakodnevno življenje za nas.

Ljudje, ki me vidijo danes, žensko na invalidskem vozičku, ko ne obvladujem več svojih nog, rok tudi skoraj več ne, v bistvu vidijo samo to, kar je pred njimi. Nebogljena ženska zrelih let na invalidskem vozičku. A jaz sem dosti, dosti več. Samo vase vstopim, v svoje spomine in obogatim vsakdan s slikami iz preteklosti. Rojstna hiša na Stari Gori pri Šentilju, delo na kmetiji, z glasbo napolnjena srednješolska leta, a v bistvu mirno, pridno dekle brez izrazitih zanimanj in pričakovanj. Šele z zaposlitvijo sem začela planinariti s planinskim društvom, hodila na plese v Šentilju in počasi spoznavala bistvo pomena besed »živeti polno«, biti resnično zadovoljen. Odkrila sem majhen delček sebe, nekaj divjega, svobodnega. Disco je zamenjal rock. Pink Floyd, U2, posebej Queen z nepozabnim Freddiejem Mercuryjem so zelo pomemben del mojega življenja še danes. Moja družina, moja dva fanta: mož in sin. Za vse nas se je življenje popolnoma spremenilo po selitvi v Maribor, ko smo odkrili neizmerno veselje do športa, potovanj oziroma aktivnega življenja. Tako smo živeli skupaj kot aktivna družina do tistega leta 2009, ko sva se z možem preselila iz našega stanovanja v najemniško stanovanje, ker so stopnice zame postale nepremagljiva ovira. Sin, takrat že odrasel, je ostal v našem stanovanju. Premlad, da bi razumel, a hkrati ga nisem in ga ne želim obremenjevati s sabo in svojo boleznijo.

Verjetno sem doživela več, kot marsikdo od ljudi, ki me danes opazujejo ujeto na invalidskem vozičku. Vedo, da sem bila dvakrat na Triglavu? Ne, kakor tudi ne vedo, da sem prekolesarila Kras, Goričko, številne poti ob Kolpi in okrog Cerkniškega jezera; prehodila nešteto gora v Kamniških in Julijskih Alpah, redno igrala tenis, telovadila in hodila k aerobiki, smučala na Pohorju, Krvavcu ... Ne vedo, da sva z možem, ko je bil sin že večji, z motorjem prevozila nešteto kilometrov po Sardiniji, Korziki, Črni gori, Dalmaciji. Čudovita popotovanja v dvoje. Deset čudovitih let. Motor je bil za naju posebna oblika svobode in druženja v dvoje ob odkrivanju čudovitega sveta. Takrat, ko nisem več zmogla zaradi bolezni, je odšel mož sam na potovanje. Prodal je motor, ker to preprosto več ni bilo isto zanj. Brez mene, brez naju. Ker sva bila skupaj kot par, kot moški in ženska. Pet let vse do leta 2011 mi je stal ob strani v vseh pogledih. A bolezen je odvzemala tudi mojo ženskost, možnost intimnosti s človekom, ki sem ga imela rada. Ravno zaradi ljubezni ga nisem želela več omejevati. Prišel je čas, ko sem mu pustila oditi, ker ne bi prenesla njegove zagrenjenosti ali občutka krivde, da me je pustil na cedilu. Tega preprosto nisem mogla narediti moškemu svojega življenja, nekomu, ki ga imam rada. Z njim sem preživela najlepša in najbolj polna leta svojega življenja. Pustiti ga je bilo zadnje, resnično darilo ljubezni.

Bolezen mi je vzela ogromno. Predčasna upokojitev zaradi tega, ker ne moreš več, čeprav sem rada delala in potrebovala to druženje in občutek, da si. Izguba našega »družinskega življenja«, doma, ki smo ga skupaj ustvarili, življenja, ki smo ga živeli. Izguba prijateljev, sodelavcev, znancev. Preveč izgub. A izgube niso stvar včerajšnjega dne, dogajajo se vsak dan vedno znova. Manjše izgube, ki ne bolijo tako zelo, a poglabljajo moj strah, da enkrat ne bom več pokretna. Ker me ni strah smrti, strah me je dneva, ko ne bom več pokretna, ko bom v celoti odvisna od drugih. Takrat ne želim več živeti, ker to zame ni več življenje.

Je vse samo izguba? Ne. Moje življenje je bilo lepo in je lepo tudi danes. Drugačno, a vseeno lepo. Spoznala sem ogromno drugih ljudi, drugačnih, a med njimi so zelo dobri, prijetni ljudje, s katerimi se družim veliko preko družbenih omrežij. Našla sem stvari, ki me polnijo kot človeka. Danes berem, obiskujem koncerte in gledališče vsaj enkrat mesečno, družim se s prijatelji na kavici, pri igri taroka, gledanju športnih prenosov in hodim v naravo. Zaradi vsega, kar polni danes mojo dušo, mi je lažje vsa tista jutra, ko nimam »najboljšega dne«. Trenutek v jutru, ko se zbudim in počutim v redu, ko čutim, da so moje misli, razmišljanja in čustvovanja še vedno »moja«, je zame sreča. Sreča so ptički, ki pridejo na balkon in zobajo, kar sem jim nastavila v ptičjo hišico. Sreča so moje orhideje. Sreča so ljudje, ki so tukaj zame, še vedno in kljub vsemu. Življenje je lepo. Kadar me obidejo misli, ki jih nočem, je tu Freddie … Ja, The Show Must Go On. Tako je. Tako ostaja. In jaz sem še vedno Dragica. Pa čeprav na vozičku.

Spokaj, multipla skleroza!

Monika Kralj, med. sestra

Se spomnite leta 2003? Kaj ste počeli takrat? No, sama se ga spomnim. Zelo natančno. Takrat se je namreč rodila druga Monika.

Leto 2003 … Bila sem najstnica – razigrana, nasmejana. Stara 17 let, dijakinja srednje zdravstvene šole. Svet je bil na dosegu roke, sanje so bile otipljive in edina prava skrb so bile kontrolke. Naenkrat nisem čutila jezika. Kot bi ne bil moj. Nato polovice obraza. Nato so se v moje noge naselile horde mravelj. Kaj se dogaja? Po nekaj dnevih bolnišnične oskrbe se je zdravstveno stanje začelo izboljševati. Vsi izvidi preiskav, na katere me je zdravnica takrat poslala, so bili v redu. Njena diagnoza ob odpustu iz bolnišnice je bila, da so problemi psihogeno obarvani. Šola, stres, zadnji letnik. Sprejela sem njeno mnenje. Saj pa je zdravnica, ona že ve! A nekje globoko v sebi sem čutila, da se dogaja nekaj drugega. Zakaj bi se psiha poigrala z menoj? Šolo sem imela rada, bila sem dobra učenka. Učila sem se za poklic, za katerega sem se čutila poklicano. S starši smo se dobro razumeli in najstniška ljubezen je cvetela.

Ni minil mesec, ko nenadoma nisem čutila desne roke in noge. Občutek je bil, kot bi ju nekdo izklopil iz mojega telesa. Črv dvoma je bil glasnejši. Je to še vedno psihogeno ali se mogoče z mano dogaja kaj bolj resnega, ko pa ne čutim desne polovice telesa?! Imela sem precejšen odpor do vrnitve na pediatrijo; strah me je bilo nasprotovati mnenju zdravnice. Za »odrasli« nevrološki oddelek sem bila še premlada, nisem bila še polnoletna in uradno bi morala po naši zakonodaji na pediatrijo. Tako sem ostala »nekje vmes«.

Moja hoja je bila iz dneva v dan slabša; nogo sem začela vleči za seboj, naj sem se še tako trudila to prikriti. Imela sem srečo in dobre sošolce, ki so me prepričevali, da naj se vrnem na pediatrijo, da to ni psihogeno, da hodim vedno počasneje, da je desna roka vedno okornejša, desna noga prav tako. Starši so pritiskali, sama pa nisem želela nazaj, da bi mi še enkrat rekli: »Ta ima psihične težave«.

A na koncu nisem zmogla več – tudi zaradi staršev. Na zahtevo očeta so mi zamenjali zdravnika, rekoč, da vidimo, kaj bo rekel drugi pediater. Takoj me je poslal na MR in punkcijo hrbtenjače, ker je sumil, da bi lahko šlo za obolenje živčevja. Njegovi sumi so bili upravičeni. Izvidi so pokazali, da gre za neozdravljivo bolezen – multiplo sklerozo.

Ko sem izvedela diagnozo, se je ustavil svet. Kako? Še mesec nazaj sem si izmišljevala, imela »psihogene napade«, zdaj pa sem neozdravljivo bolna. To ni možno. Verjetno so se zmotili, če pa sem še deklica, ki si je komaj začela ustvarjati prihodnost! Ni za multiplo značilno, da začne težave delati vsaj malo pozneje in ne že v najstniških letih? Zakaj ravno jaz? Ali to pomeni, da bom nekega dne pristala na invalidskem vozičku?

Bolezen sem malo poznala, ker smo se v šoli učili o njej, ampak jaz? Zakaj? Nihče v družini je nima. Kje so »našli mene«?

Bilo je neopisljivo težko. Žalost, brezupje, tisoč vprašanj, zakaj. Na mrežnico se mi je vtisnila slika Monike z vozičkom. Ko sem gledala vrstnike, ki so bili zdravi, polni energije, sanj in življenja, se mi je zdelo, da so med nami stoletja prepadov. Multipla ni izginila, počasi se je v meni začel oglašati borbeni duh. BORILA SE BOM! Naj se vidi, katera je močnejša.

Prvih sedem let skupnega življenja sva se borili druga proti drugi. Poskusila me je premagati z vrtoglavico, zapletala mi je noge, me spotikala, včasih sem govorila, kot bi mela polna usta hrane – še sama sebe nisem razumela. A potem se je malo pomirila. Jaz sem pustila nekaj omejitev, na katere sem se navadila, ona pa je malo popustila s svojimi napadi.

Dobila sem službo in to je moja mala zmaga nad multiplo sklerozo. Koristna sem, delam, sem kot ostali. Še obstajajo dobri ljudje, ki razumejo, da si tudi mi zaslužimo priložnost.

Če ne bi imela staršev, ki mi stojijo ob strani, so razumevajoči in niso obupali nad mano, bi verjetno bolezen težje premagovala. Še dodatno moč in voljo pa dobivam od 4-letne nečakinje. Je moj mali sonček in neizmerno jo imam rada. Od nje prejemam toliko pozitivne energije, da res pozabim na vse slabo.

Verjamem v to, da se v življenju vse zgodi z nekim razlogom, od nas samih pa je odvisno, kako se bomo s tem soočili.

Vem, da tudi za to, da me je že pri 17 letih obiskala multipla, obstaja razlog. Predvidevam, da se je odločila zame, ker je vedela, da bom dovolj močna za življenje z njo in bom dobro prenašala njena presenečenja.

V 15 letih skupnega življenja sem jo imela možnost dobro spoznati, vem, kaj ji ustreza in kaj ne. Sva že »dobri« prijateljici. Vseeno pa močno upam, da bo prišel dan, ko bo spakirala vse svoje stvari in odšla nekam daleč. Vem, da sva že dolgo, predolgo skupaj, samo niti malo ne bi bila jezna, še manj pa ji zamerila, če se bo odločila oditi in se nikoli več vrniti.

Dihanje v belem – Ingrid Ladinek Korez

Avtor: Anita Kirbiš
Foto: Anita Kirbiš

»Lep je občutek, da lahko podariš košček sebe z ljubeznijo, za ljubezen, radost in svetlobo. Z razstavo Dihanje v belem sem želela predstaviti moja starejša likovna dela, ki so nastajala v obdobju, ki me je še posebej obogatilo na osebni rasti. Gre za neposreden stik z materiali, ki jih uporabljam pri svojem delu in v katerih se skrivajo zelo pristne in izvirne vrednote«, je ob nedavnem odprtju svoje razstave v razstavišču na Kliniki za pediatrijo UKC Maribor povedala avtorica Ingrid Ladinek Korez.

Kdo je Ingrid Ladinek Korez ? Rojena je bila leta 1974, odraščala je v čudoviti pohorski vasici Josipdol, obdana z ljubeznijo družine in prelepe narave. Že odkar pomni, je občudovala kamenje, zemljo, drevesa, travnike, žuborenje potoka … Nenehen stik z njimi ji je polnil in hranil dušo. Iskala je različne naravne materiale in iz njih ustvarjala svoje likovne podobe.

Osnovno šolo je obiskovala v Ribnici, šolanje je nato nadaljevala na Srednji šoli za oblikovanje in fotografijo v Ljubljani. Kasneje je diplomirala na Pedagoški fakulteti v Mariboru in kot profesorica likovne umetnosti že 17 let prepleta svoj svet likovne umetnosti z občutljivim svetom otrok in njihove likovne govorice. Njeno prvo delovno mesto je bilo z otroki s posebnimi potrebami na Osnovni šoli Gustava Šiliha, kjer se je o življenju naučila veliko novega in se srečala s posebno izraznostjo. Moč, radost, pogum, čustva, sprejemanje, senzibilnost – vse je zaživelo in se zlilo z njo. Z likovnimi izdelki otrok je sodelovala na različnih natečajih in prejeli so številne nagrade ter priznanja. Življenje jo je peljalo naprej in jo obdarilo z najlepšim – ustvarila si je družino. Kasneje je imela še eno dragoceno priložnost, in sicer spoznati delo na Centru za sluh in govor, kjer je z otroki in sodelavci ustvarila nekaj nepozabnih let.

Pomembna prelomnica v njenem življenju je bila redna zaposlitev v bolnišnični šoli Bojana Ilicha, ki deluje na Kliniki za pediatrijo UKC Maribor. Vso svoje strokovno znanje, pridobljene življenjske izkušnje tako na področju umetnosti kot raziskovanja individualnega risanja v psihodiagnostiki že osmo leto deli z otroki in mladostniki na enoti za pedopsihiatrijo, kjer s kreativnim ustvarjanjem bogatijo sebe in duha. Skupaj s službenimi obveznostmi razvija in utrjuje tudi lastno osebnost.

Že v času študija se je udeležila mnogih skupinskih razstav, sodelovala je pri raznih projektih ter se s samostojnimi razstavami predstavila širši javnosti. Oblikovala je nekaj celostnih grafičnih podob, naslovnice knjig in zgoščenk, ilustracije, vodila ustvarjalne delavnice, oblikovala kostume, scene in scenske elemente.

O tokratni razstavi »Dihanje v belem« je kustos in likovni kritik Mario Berdič med drugim zapisal naslednje: »Avtorica v svojih likovnih delih združuje neizčrpne tradicije abstraktnega ekspresionizma. Umetnica gradi bogato, strukturirano, blago reliefno slikovno površino s pomočjo najrazličnejših tekstilnih aplikacij, papirja, pločevin, plastičnih mas, voska ipd. Prevladujoče beline dopolnjujejo akromatični grisailli in še redkejši kromatični, predvsem zemeljski odtenki. Neotipljiva belina simbolizira duhovne sfere, pri čemer se zdi, kot da bi hotela prepojiti vse manifestacije materialnega bivanja in celo spreobrniti temino noči. Sicer učinkujejo površinski prepleti sivih ali črnih vibrirajočih linij bodisi kot kriptografski zapisi nekega intimnega dnevnika, bodisi kot pulziranje »dihanja v belem«, simbolizirajoč prevladujočo ustvarjalno energijo umetnice«.

»Mešana tehnika, v kateri kombiniram razne neslikarske in slikarske materiale, s katerimi v določenem trenutku ustvarjam, me vedno znova napolnjuje in daje nove možnosti za raziskovanje. In vedno znova me pokliče duša, da se odpravim na potovanje po svoji notranji pokrajini, prepletem občutke, in skozi ustvarjalni proces na dvodimenzionalni ploskvi srečam sebe«, je za konec povedala Ingrid Ladinek Korez.

Nekdo je ob umetniških stvaritvah Ladinek Korezove zapisal: »Nadaljujte s svojim delom, ste inspiracija in krasna oseba, ki vedno verjame v sočloveka in vidi v njem nekaj več; nekaj, kar ostali prezrejo«. In to v življenju šteje.

Razstava je bila na ogled do 16. aprila 2018. Sledile bodo razstave, kjer bodo na ogled tudi novejše slike s pridihom asemblaža, pripovedne in simbolne vrednosti ter duhovnih vsebin.

Tradicionalna srečanja krvodajalcev v Veržeju

Avtorici: Danijela Uležić Paučič, Maša Senčar Germšek
Fotografije: arhiv Rdečega križa
Tabele: Transfuzijska dejavnost v Sloveniji 2017

Srečanja krvodajalcev v Veržeju se tradicionalno odvijajo drugo soboto v juniju. Namen srečanj je obeležitev in proslava ob slovenskem dnevu krvodajalcev, ki je 4. junija, in svetovnem dnevu krvodajalcev, ki je 14. junija. Ob krvodajalskem prazniku se iskreno zahvaljujemo vsem krvodajalkam in krvodajalcem.

Slovenski in svetovni dan krvodajalcev je posvečen ozaveščanju o potrebi po varni krvi in krvnih pripravkih ter zahvali krvodajalkam in krvodajalcem, ki nesebično in prostovoljno darujejo del sebe, da pomagajo drugim. 4. junija 1945 so odvzeli in shranili v steklenice prvih 19 enot krvi. Svetovni dan krvodajalcev praznujemo od leta 2005, ko so ga na 58. skupščini Svetovne zdravstvene organizacije sprejele vse države članice.

Danilo Türk v družbi sekretark OZ RK Pomurja in krvodajalcev na 23. srečanju v Veržeju.

Danes že tradicionalno vseslovensko letno srečanje krvodajalcev v Veržeju se je začelo leta 1989 kot srečanje krvodajalcev Krajevne organizacije Rdečega križa (KO RK) Veržej v kopališču Banovci. Pobudnik srečanja je bil Drago Fras. Na naslednjih srečanjih so se jim pridružili krvodajalci Območnega združenja Rdečega križa (OZ RK) Ljutomer in krvodajalci sosednjih KO RK iz občin Križevci in Razkrižje. Tretje srečanje je bilo pri Babičevem mlinu ob idilični reki Muri v Veržeju. Pozneje so zaradi velikega števila udeležencev (približno 800) in njihove varnosti srečanje preselili v bližnji Športno-rekreacijski center Veržej, kjer se je srečanje odvijalo tudi letos.

Predsednik Republike Slovenije Borut Pahor v družbi krvodajalcev.

Na srečanju se krvodajalci in prostovoljci RK družijo, povezujejo in zabavajo ob pripravljenem kulturnem programu, glasbi in plesu. Povabljeni gostje se v Veržeju počutijo prijetno in sproščeno, o čem pričajo tudi fotografije. Do leta 2006 so tradicionalno izbirali najlepšo krvodajalko, zadnja leta pa prisotni krvodajalci žrebajo lepe nagrade, kot so vikend paket na Debelem rtiču (prispeva RK Slovenije), krajša potovanja (prispeva turistična agencija Relax) in druga

Danijel Starman, direktor ZTM Ljubljana, Dušan Keber, predsednik RK Slovenije Silva Duh, predsednica OZ RK Ljutomer.

Prihod enega od številnih avtobusov s krvodajalci v Veržej.

praktična darila. Za pogostitev z domačimi dobrotami poskrbijo prostovoljci KO RK Veržej. Dolgoletni prostovoljec, ki predano skrbi za ta dogodek, je Ivan Veberič. Srečanje krvodajalcev s skupnimi močmi pripravljajo OZ RK Ljutomer in KO RK Veržej s podporo občine Veržej. Pokrovitelj srečanja je že vrsto let Zavod RS za transfuzijsko medicino Ljubljana in Rdeči križ Slovenije, katerih vodstvo se redno udeležuje srečanj. V Veržej so prihajali visoki predstavniki države, kot sta predsednika Republike Slovenije dr. Danilo Türk na 23. srečanju in Borut Pahor na 25. srečanju krvodajalcev, minister za zdravje dr. Dušan Keber, predsedniki državnega zbora RS Janko Veber in dr. Milan Brglez ter drugi ugledni gostje in strokovnjaki s področja transfuzijske medicine. V Veržej prihajajo tudi predstavniki obmejnih združenj Rdečega križa iz sosednjih držav: Hrvaške, Avstrije in Madžarske. Srečanj so v vseh teh letih udeležili krvodajalci iz skoraj vseh območnih združenj Rdečega križa v državi. Največkrat so prihajali in najštevilčnejši so bili krvodajalci iz Maribora, Slovenj Gradca, Celja, Ptuja, Ormoža, Mežiške doline, Slovenske Bistrice, Kranja, Novega mesta in Pivke.

Za učinkovit zdravstveni sistem je preskrba s krvjo ključne-

Prostovoljci KO RK Veržej, ki skrbijo za pogostitev krvodajalcev v Veržeju, s predsednico OZ RK Ljutomer Silvo Duh.

Erika Kavaš iz CTM UKC Maribor med druženjem s krvodajalci.

ga pomena. Samozadostno preskrbo z varno krvjo zagotavlja samo razvita transfuzijska služba, ki je koordinirana na nacionalni ravni in ki temelji na prostovoljnih in neplačanih krvodajalcih. V Veržeju se tako srečujemo vsi, ki sestavljamo verigo preskrbe s krvjo v državi in lahko vplivamo na njeno učinkovitost: krvodajalke in krvodajalci, predstavniki in prostovoljci Rdečega križa, ki je najbolj pomemben organizator krvodajalskih akcij, predstavniki transfuzijske službe kot izvajalci storitev odvzema in predelave krvi ter predstavniki organov oblasti. Skrb za ohranitev krvodajalstva temelji na mladih, ki jih moramo vzgajati v duhu pravih življenjskih vrednot, humanosti in solidarnosti, ter spoštovanja minulega dela in truda številnih posameznikov v preteklosti, ki so soustvarjali zgodbo o uspehu krvodajalstva na slovenskem. Lahko smo ponosni, ker naš sistem krvodajalstva omogoča samozadostnost v preskrbi s krvjo na nacionalnem nivoju in je lahko vzor marsikateri razviti državi v svetu. Zato je dolžnost vseh nas in celotne družbe, da ga ohranimo.

Obseg transfuzijske dejavnosti v Sloveniji v letu 2017 prikazujeta dve tabeli. Ena prikazuje število in vrste odvzemov pri krvodajalcih, druga pa število enot izdanih komponent krvi po bolnišnicah.

Maša Senčar Germšek, sekretarka OZ RK Ljutomer, ki je od leta 2005 vključena v organizacijo srečanj v Veržeju.

Predstojnica Centra za transfuzijsko medicino UKC Maribor Lidija Lokar na 27. srečanju v Veržeju.

1. Vrste odvzemov

Transfuzijska služba	Število odvzemov	Število opravljenih		Število odvzemov
	polne krvi	plazmaferez	trombocitaferez	avtologne krvi
ZTM Ljubljana	38579	1950	2635	32
CTD Izola	4953	0	0	3
CTD Jesenice	1402	0	0	1
CTD Nova Gorica	3109	0	0	2
CTD Novo mesto	5727	0	0	1
CTD Slovenj Gradec	2543	0	0	0
CTD Trbovlje	895	0	0	0
skupaj ZTM	**57208**	**1950**	**2635**	**39**
CTM Maribor	12712	0	62	10
ETD Murska Sobota	3677	0	0	2
ETD Ptuj	3568	0	0	201
skupaj CTM Maribor	**19957**	**0**	**62**	**213**
CTM Celje	8726	0	0	5
Slovenija	**85891**	**1950**	**2697**	**257**

Število in vrste odvzemov pri krvodajalcih po transfuzijskih centrih.

2. Izdane komponente krvi

Transfuzijska služba	Število enot			
	konc. eritrocitov	konc. trombocitov iz polne krvi	konc. trombocitov iz trombofereze	sveže zmrznjene plazme
ZTM Ljubljana	35984	5906	2727	10548
CTD Izola	4760	258	28	756
CTD Jesenice	2744	120	14	565
CTD Nova Gorica	3465	275	24	345
CTD Novo mesto	3938	556	60	749
CTD Slovenj Gradec	2665	635	58	386
CTD Trbovlje	1569	83	6	235
skupaj ZTM	**55125**	**7833**	**2917**	**13584**
CTM Maribor	12803	1.393	54	3.212
ETD Murska Sobota	4683	404	8	896
ETD Ptuj	1908	65	0	530
skupaj CTM Maribor	**19394**	**1.862**	**62**	**4.638**
CTM Celje	8043	723	0	1002
Slovenija	**82562**	**10.418**	**2979**	**19.224**

Število enot izdanih komponent krvi po transfuzijskih centrih.

Koncert pevskega zbora La vita

Split 7.–9. april 2018

Avtor: Brigita Hekič
Foto: Milena Frankič

Vsaka pot se začne s prvimi koraki in prav nobena ni osamljena. Tako življenje, smeh kot tudi pevski zbor.

Zgodilo se je pravzaprav naključje; kultura je kot most med dvema državama. Povezala je pevski zbor medicinskih sester La Vita iz Maribora z našimi rojaki na Hrvaškem, in sicer s Slovenskim kulturnim društvom Triglav iz Splita. Pevski zbori so gibalo kulturnega življenja in hkrati socialnih vezi. Slovenci smo že od nekdaj veljali za pevski narod, saj nas je pesem spremljala skozi stoletja in tudi danes ni drugače. Glasba in petje sta spoznanje lepega. Če jima znaš prisluhniti, potem znaš poslušati ljudi. Če v našem življenju nekaj manjka, če imamo praznino v srcu, potem nam manjka glasba. Ne iščimo je, kajti ona bo našla nas. Dokaz temu je pobuda predsednika društva Triglav mag. Cveta Šušmelja in predsednice zbora La Vita Anemari Smonkar. Prve kali sodelovanja so pognale leta 2015 na gostovanju v splitski bolnišnici.

Društvo Triglav je bilo ustanovljeno leta 1992 z namenom in ciljem ohranitve, negovanja nacionalne kulturne identitete Slovencev na območju Splitsko-dalmatinske županije. Vrata njihovega društva naj bi bila odprta vsem meščanom. Ohranjanje slovenske kulture je pomembno tudi za njihove otroke in vnuke, da ne pozabijo, od kod so in kdo so.

Ime pevskega zbora La Vita smo izbrali z mislijo na življenjsko energijo, ki naj bi jo zbor odseval skozi petje. Ni lepšega kot peti ljudem za ljudi. Še lepše pa je to početi v družbi prijateljev društva Triglav.

Po prihodu v Split so gostitelji poskrbeli za našo namestitev v kraju Podstrana, kjer smo s svojo dobro voljo in zabavo uživale v skupnem večernem druženju.

Na sobotno jutro v starem Dioklecijanovem mestu v s soncem obsijani Dalmaciji in ob šumenju vetra smo si ogledali mesto s tajnico društva Ano Matusinović, s petjem po ulicah in sladkanjem s fritulami.

Dan se je prevesil v večer in začel se je koncert v Mestnem lutkovnem gledališču. Pevsko druženje so začeli gostitelji. S svojimi glasovi so pričarali lepoto slovenskih pesmi pod vodstvom zborovodkinje prof. Tatjane Kurajica. V nadaljevanju smo članice zbora La Vita z zanosom zapele pesem Slovenija, ki je povedala, od kod prihajam. S pričakovanjem na licih smo opazovale občinstvo. Najbolj nas radosti, da smo se v tej zasedbi našle medicinske sestre, ki smo želele v tem času in prostoru z glasbo sporočiti, kar je včasih z besedami težko povedati. Poklonili smo jim pesem v ljudski priredbi Spominčice. Naša ljudska pesem je živ dokument, živa priča naše zgodovine. Ta se nam je velikokrat postavila po robu in se poigravala z nami. Vendar je človek zmogel te težke trenutke, stiske, bolečine, preizkušnje in izkušnje prenesti in izraziti v pesmi. Zapele smo pesmi Pastirče mlado, Tam, kjer teče bistra Zila, Zreilo je žito.

Ljubezen je najmočnejša sila našega življenja, pomembna je kot hrana in svetloba, za njo živimo, po njej hrepenimo, najsrečnejši pa smo, če jo delimo, zato smo zapele Šuštarski most, Ti si moja ljubezen, Dan ljubezni.

Upamo, da je zgodba našega koncerta pobožala vašo dušo in polepšala dan. Naj nam ta zgodba predstavlja tisti mali korak, ki nas popelje na pot navdiha, da ustvarjamo lepši svet tukaj in zdaj. Hvala vam, da ste nam prisluhnili. V slovo je govorila pesem – vaša in naša – o ljubezni in prijateljstvu. Po končanem koncertu se je večer zaključil tako, kot se je snidenje začelo: z druženjem v prostorih društva, ob skupnem prepevanju, dobrotah in dobri kapljici. Zahvaljujemo se vam za roko prijateljstva, da vam ostanemo v lepem spominu. Hvala!

V vaše lepo mesto nismo prišle samo članice zbora. Povabili smo še dve dami, in sicer Mileno Frankič in Marjeto Kokoš, ki sta bili medicinski sestri. La Vita jih dojema kot naša angela, ki sta zmeraj tam, kjer je potrebno.

Želimo si, da bi La Vita še dolgo hodila samo naprej in zmogla kakšne koli trenutke preživeti pokončno in s spomini, kjer je dovolj prostora za vse dobre ljudi, še posebej pevce in našo zborovodkinjo Klementino Mikec Korpič. Dirigentska vejica ves čas zeleni v njenih rokah, je duša zbora in naš voditelj ter učitelj. Anemari, tebi hvala, da živiš in dihaš za zbor La Vita.

Zahvaljevanje je preprosto občutek hvaležnosti, ki ne zahteva veliko besed. Zato naj rečemo samo hvala Kseniji Pirš, predsednici društva medicinskih sester babic in zdravstvenih tehnikov Maribor.

V teh nekaj letih delovanja smo postale ambasadorke društva in s tem glasnice vseh idealov, ki jih društvo goji in zasleduje.

Ribiči UKC Maribor preživeli leto in mandat

Avtor: Anita Kirbiš
Foto: arhiv Anita Kirbiš

V naši drugi največji zdravstveni ustanovi –UKC Maribor – že 34. leto deluje (v zadnjih letih pa vse bolj životari) Ribiška sekcija, ki je dolga leta lahko dokaj uspešno preživela pod okriljem ustanove in svoje krovne organizacije – sindikata. Tu in tam se je našel tudi sponzor ali donator, vendar teh časov več ni. Na tako dolg obstoj so člani sekcije še posebej ponosni, saj to kaže na solidarnost članstva, zdravo druženje v naravi ter skrb za našo naravno in kulturno dediščino, saj ima ribnik v Pivoli bogato zgodovino.

Prav je, da zapišemo tudi to, da je sekcija ena najbolj dejavnih in vztrajnih športnih sekcij v tej ustanovi, kar si štejejo v veliko čast, čeprav je v zadnjih letih saldo na TRR »konto ribiči« le 1,20 EUR. V vseh teh letih se je na seznamu ribičev znašlo veliko število zaposlenih in predvsem upokojencev, vendar je to število v zadnjih letih začelo upadati. Članstvo je namreč omejeno le na delavce UKC Maribor oziroma njihove najožje družinske člane. V zadnjem letu se lahko pohvalijo, da imajo celo nekaj novih članov in po nekaj sušnih letih je med njimi tudi ribička.
Ribnik, ki ga upravljajo ribiči UKC Maribor, se nahaja v Pivoli pod Pohorskim dvorom, zdaj Fakulteta za kmetijstvo in biosistemske vede Maribor, v majhnem gozdičku, ki je prava oaza miru, obdana z neokrnjeno naravo. Prizadevni ribiči že leta in leta skrbijo zanj s svojim prostovoljnim delom na delovnih akcijah in skozi vse leto. Ob ribniku z lepo sprehajalno potjo in klopcami ponosno stoji z prostovoljnim delom narejena ribiška hišica, ribniku pa dajejo senco črne jelše. Vsako leto izvedejo vsaj štiri tekmovanja v športnem ribolovu, pomerijo se tudi za najbolj prestižno lovoriko »Ribiškega carja«, na kar so še posebej ponosni. Dnevi odprtih vrat oz. »fiš piknik« za vse zaposlene v UKC je postal premalo obiskan, zato sedaj organizirajo piknike le še za člane sekcije in skupaj s tekmovanjem za Somičev pokal. Do nedavnega so se uspešno udeleževali tudi tekmovanj v občinski ligi, vendar so se v zadnjem letu zaradi finančnega stroška temu odpovedali. Ribiči skrbijo tudi za ribji zarod, urejanje in vzdrževanje okolice ribnika. Finančna sredstva imajo samo od letne ribolovne karte in članarine, ki je že nekaj let ne dvigujejo, zato se morajo obnašati skrajno racionalno, da z razpoložljivimi finančnimi sredstvi uspejo izvesti najnujnejša vzdrževalna dela. Vse bolj zaostrujejo lovni režim oziroma se poslužujejo »ujemi in spusti«. Letos spomladi prvič ne bo vložka rib. Poglobitev ribnika zaradi naplavin iz višje ležečih predelov že nekaj let kar kliče, saj je v poletnih sušnih mesecih ob nizkem vodostaju ogroženo preživetje rib.
Pred nedavnim so se ribiči dobili na rednem letnem zboru članov in hkrati izvedli volilno skupščino, saj je vodstvu potekel 4-letni mandat. Upravni odbor in zbor članov je ocenil, da je sedanje vodstvo tako odlično krmarilo v teh »kalnih vodah«, da mu lahko zaupa še en mandat. Tako ima Ribiška sekcija UKC Maribor novo staro vodstvo; še naprej bo sekciji predsedoval Igor Trstenjak, tajniške in blagajniške posle bo vodila Anita Kirbiš, gospodar ribnika bo Alojz Vranc, tekmovanja v športnem ribolovu se bodo začela in končala pod piščalko Milana Robarja, čuvajsko in kontrolorsko službo bo vodil Srečko Munda in bojte se ga, krivolovci!
S 1. aprilom se začne lovna sezona, zato želimo vsem ljubiteljem tega športa

»Dober prijem«!

Razmišljanja…

Mateja Krajnc, med. sestra Oddelek za kardiologijo

Ko dvanajstletnega fanta vprašaš, kaj si želi za darilo in odgovori, da šilček in Realov črtni zvezek, se zaveš, v kakšnih časih živimo. Mi se obremenjujemo in tekmujemo, kdo bo imel lepše tekaške copate, lepšo in boljšo garderobo, lepši in boljši avto, medtem ko je nešteto starostnikov, družin, otrok, ki zares živijo v hudem pomanjkanju. Če bi vsak od nas enkrat na mesec nekomu podaril darilo v vrednosti 10 evrov, bi na ta način tej osebi in sebi pričaral nasmeh na obrazu.
Medtem ko se obremenjujemo z malenkostnimi težavami, po Sloveniji in svetu ljudje trpijo zaradi večjih stvari, ki se jim zares lahko rečemo problemi. Bodi človek s srcem in najdi rešitev vsaj za enega otroka, družino ali starostnika!
Veliko mojih znank, prijateljic, sorodnic ima otroke raznih starosti. Ne razumite me narobe. Ne obsojam jih, da svojim otrokom kupujejo le najboljše stvari. Verjetno bom pri svojem sama počela enako. Vendar ko vidim, da nekateri od teh otrok ne želi nositi majice samo zato, ker ni prave barve in ker na njej ni pravega risanega junaka, ali da vržejo stran hlače, ki jih je otrok zamazal s travo med igro, me prav stisne pri srcu.
Spomnim se svojega otroštva v malem kraju na Kozjanskem, kjer je bilo malo otrok, ki smo poletne dni z veseljem izkoristili in jih preživeli zunaj, se igrali in si med sabo delili stvari. Vsa oblačila sem »podedovala« od sestričen, bratrancev, sosedov in imela lepo brezskrbno otroštvo, čeprav nisem imela igrač v izobilju, telefonov, tablic itd. Danes pa se zdi, kot da starši tekmujejo na račun svojih otrok: kdo bo imel boljše igrače, boljše kolo, boljši telefon, kdo od otrok bo znal prej ravnati s tablico … Večina današnjih otrok ni več navajena deliti stvari z drugimi, s tistimi, ki le-teh nimajo. Otroci so ogledalo starša. Otroci vidijo, kaj in kako je prav, ker so to videli početi svoje starše. In hvaležna sem svojim staršem, da so me naučili, da sem samostojna že od svojega 16. leta. Kar sem imela, sem si kupila sama in z lastnim denarjem. Moja generacija je bila navajena, da smo počitnice namenili tudi delu in ne le 3-mesečnemu oddihu na morju. V tistih časih sem si velikokrat rekla, kako je mojim prijateljicam, ki uživajo na počitnicah, lepo. In ko se spomnim tistih časov, sem tudi sama uživala, čeprav sem počitnice »oddelala«. Imela sem svoj denar, kupila sem si, kar sem si želela in se hkrati naučila varčevati. To je lastnost, ki je dandanes marsikomu primanjkuje.
Da o rojstnodnevnih in prazničnih darilih sploh ne govorim. Odrasli smo tisti, ki tekmujemo in podarjamo čim večje stvari, ki jih otrok v resnici sploh ne potrebuje. Če je otrok od malega navajen na velike igrače, bo v nadaljnje razočaran, ko bo dobil le malenkost.
Te dni je pri Humanitarčku potekala zelo lepa akcija. Tistim, ki je še ne poznate, jo bom na kratko opisala. Posameznik, ki je želel pomagati in sodelovati, je dobil nalogo in dodeljena mu je bila ena oseba. Naša naloga je bila, da tej osebi izpolnimo željo.
Ko sem se med svojimi prijatelji, ki so sodelovali, pogovarjala, kakšno željo so izrazili otroci ali brezdomci, so se mi zarosile oči. Ljudje si želijo le barvic, samo zvezkov, samo brezovega šampona. Stvari, ki se nam zdijo samoumevne, so njim skrita želja, ki si je ne morejo izpolniti. Medtem ko mi med seboj še vedno tekmujemo, kdo bo imel lepše, boljše stvari, kdo bo imel lepše podaljšane nohte ali trepalnice, lepše oblikovane obrvi, kdo bo šel na boljši in dražji dopust, kdo bo vozil boljši avto, imel boljšo mobilno napravo, ljudje trpijo in si želijo le dezodoranta in kolebnice.
Če so se te napisane besede dotaknile vsaj peščice ljudi, ki so se nad tem zamislili, je moj cilj dosežen. Naj še enkrat ponovim, da moja naloga ni obsojati ali grajati. Ampak občasno se moramo zavedati, kako malo je potrebno, da so ljudje okoli nas srečni. Naj vsak od vas, ki to bere, pomisli in nekomu pomaga. Zagotovo je v vašem kraju bodisi družina bodisi starostnik, ki se na koncu meseca sprašuje, kje še prihraniti, da bo zdržal do pokojnine ali plače. Njim bi že kilogram moke in sladkorja prišel prav. In nikar ne pozabimo na brezdomce, na ljudi, ki so vedno deležni raznih žaljivk in obsojanj. Nikoli ne vemo, kako blizu stanja revščine smo in kako težki časi še prihajajo, ko bomo morda pomoč potrebovali sami.
Zato bodimo ljudje, pomislimo kdaj pa kdaj tudi na druge, ne le nase in na svoje zadovoljstvo. Male stvari osrečujejo ljudi okoli nas. In ko narišemo nasmeh na obraz nekomu, ki je potreben pomoči, si nasmeh na obraz narišemo tudi sebi. Bodite strpni, bodite dobri in dobro se vam bo vrnilo. In ne obupajte! Ne gre vse vedno tako, kot bi si želeli, in niso vsi cilji izpolnjeni brez padcev. Pomembno je, da se po padcu poberete in greste naprej!

Ko nemoralno postane normalno

Avtor: Miro Čokolič
Foto: arhiv UKC Maribor

»Ne vem, kako naj to napišem«, sem prebral v predzadnji številki ISIS in tudi sam nimam vedno dobrih izkušenj z ZZS niti v času uradnih ur, ker nekaj časa namreč čakam na njihov povratni klic. Moti me, ker že leta ne Ministrstvo za zdravje ne Zdravniška zbornica ne znata ali nočeta urediti diabetološke mreže v naši državi.

Institucije in regije se trudijo zapolnjevati mrežo z novimi specializanti in specialisti glede na potrebe in odobritve »od zgoraj«. Mladi specialisti, za katere je nekdo skrbel, da so dobili želeno specializacijo, in ki jim kolegi utrjujejo pot, pa imajo lahko s figo v žepu in nekaznovani zapustijo regijo, bolnike in kolege brez kakršne koli odškodnine kljub priporočeni obvezni dobi službovanja v regiji v enaki dolžini specializacije. V današnjem času je dobrota prezrta in meji na neumnost ter je razvrednotena. Pomembno je, koliko ljudi pretentaš, in če to vztrajno počneš, te čez čas opazijo tudi tisti, ki so te v začetku prezrli (N. Glogovac). Pravna služba UKC Maribor in ZZS sta me podučila, da Zakon o zdravniški službi v 25. členu pravi: Specializant, ki po končani specializaciji odkloni sklenitev delovnega razmerja pri izvajalcu zdravstvenih storitev v mreži javne zdravstvene službe v okviru regije, za katero je opravljal specializacijo, za enkratno časovno obdobje trajanja specializacije, in specializant, ki mu je bila v skladu s tretjim odstavkom 18. člena tega zakona izdana odločba o trajnem prenehanju specializacije, mora zavodu povrniti vse stroške, nastale v zvezi s specializacijo, razen plače in drugih prejemkov iz delovnega razmerja.

V Ljubljani se brez razpisov na tiho odpirajo delovna mesta v največjem izgubarju slovenskega zdravstva in sprejemajo že formirane specialiste brez slabe vesti, nam v uteho pa celo svetujejo, naj jih sami ukrademo drugim regijam. Ob neštetih vrhunskih pravnikih je pravna regulacija pomanjkljiva in nedorečena na ravni MZ, ZZS, ZZZS, SZD, UKC, SB in/ali ZD. Vsak, ki se mu zljubi, lahko nekaznovano pušča kri konju, ki crkuje – zaradi nesposobnosti uradnikov in neizvajanja nedorečenih sankcij. Ko sem sam dobil specializacijo, sem moral za SB oddelati vsaj dobo specializacije, sicer bi moral seči globoko v žep.

Kako pa je danes? Mladi specialisti nekaznovano in predčasno menjujejo regije ter delodajalce, kar je ob osladnih prošnjah za specializacijo in obljubah ob zaposlitvi po izpitu nemoralno, nekolegialno in nepošteno do bolnikov, stroke ter ustanove. Za nas so bili najvažnejši bolniki in kolegi, zdaj pa to ni več pomembno. Zdaj vlada samo egoizem. Včasih je veljalo, da je človek vreden toliko kot njegova beseda, danes pa to na žalost več ne drži.

Nevladavino prava vidimo vsak dan in v številnih primerih, ko obtožbe in sodbe padajo kot zrele hruške. Žalostno je, da vsi vidimo nespoštovanje predpisov in to vzamemo za dejstvo; tako MZ, ZZS, ZZZS, SZD, UKC, SB in/ali ZD kakor tudi kolegi, ki zasedajo vodilne položaje v zdravstvu (direktorji, vodje služb, predstojniki). Kolegi, ki ne spoštujejo lastnih organizacij in lastnih predpisov, tudi niso etični in moralni. Žalostno je, da je to stanje postalo sprejemljivo in normalno. Pravna impotenca je zastrašujoča ob številnih zakonih in predpisih, ki se po številu približujejo najbolj skorumpiranim državam. Ob zadnjih volitvah nam stranka SMC ni ponujala samo obljub o spremembah, ponujala je tudi moralo, s katero je prišla na oblast. Zato je bila SMC kot samooklicana najbolj moralna stranka kar pravšnja za prevzem ministrstva za zdravje. Čedalje bolj jasno je, da na ministrstvu za zdravje primanjkuje tudi morale. Na ministrstvu za zdravje se že kar neverjetno razgalja pokvarjena morala stranke, ki ga v tem mandatu obvladuje SMC, sem pred nekaj dnevi prebral kolumno E. Breclja o dogajanjih na OI v časniku Večeru.

Ko se je Slovenija osamosvojila in ko smo v domu demokracije pod streho že imeli tudi aktualno slovensko ustavo konec leta 1991, smo imeli 357 zakonov in 872 podzakonskih aktov na državni ravni. Na začetku aprila 2017 smo imeli v Sloveniji 834 veljavnih zakonov in 19.167 podzakonskih aktov na državni ravni. Skupaj torej več kot 20.000, in sicer

v državi, ki ima 2 milijona prebivalcev. Število predpisov na državni ravni se je v tega dobrega četrt stoletja podvajseterilo! Kdo se še lahko v tej birokratski džungli sploh znajde? In očitno pišejo zakone kriminalci za kriminalce, kot je bilo aprila letos slišati od občanke v parlamentu. Kazenski zakonik se je v mladi državi popravljal oz. dopolnjeval kar 16-krat. Gora predpisov ureja vse, razen težav.

Seneka mlajši je dejal: Razumen človek ne kaznuje zato, ker se je grešilo, temveč zato, da se ne bi grešilo. Jasno, da se vreme prej izboljša kot človek in da si vsi ne zaslužijo zaupanja. Že Petronij je dejal: Nomen amicitiae sic, quatenus expedit, haeret (Prijateljstvo ne traja dolgo, če ne prinaša nobene koristi). »Pravniki v Sloveniji se bistveno premalo zavedajo odgovornosti, ki jo nosijo do družbe. Pravniki na uradniških, sodniških ali drugih funkcijah si lahko privoščijo, da bodisi prava ne razumejo ali se delajo, da ga ne razumejo in nekaznovano ostanejo na svojih funkcijah. To gotovo ni odgovorno. Ni odgovorno, da se znotraj ceha ne priznavajo napake in da se hude kršitve ne sankcionirajo. Odgovornosti znotraj pravniškega poklica je vse manj. Zato postavljam tezo, da smo čedalje bolj država nevladavine prava«, opozarja Dr. Andraž Teršek, ustavni pravnik in filozof.

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije opozarja na velika odstopanja realne situacije od dejanskih potreb posameznih izvajalcev zdravstvene dejavnosti in na to, da trenutno izvajalci zdravstvene dejavnosti nimajo nobenih vzvodov za izvajanje aktivne kadrovske politike, kljub temu da prevzemajo odgovornost za realizacijo programa zdravstvenih storitev. Takšni netransparentni prestopi niti v nogometu niso običajni in Slovenija postaja krof; marmelada je na sredini, proti periferiji pa je samo suho testo, kot je rad rekel naš prejšnji rektor. Na žalost je imel prav. Nepričakovani odhodi rušijo že tako slabo mrežo diabetologov v naši regiji in jo za več let prizadenejo ter minirajo načrtovanje. Novega specialista je potrebno čakati šest let, da pa potem deluje na drugem področju, pa je za bolnike še slabše, pri čemer o nepotrebni edukaciji niti ne bom začel govoriti. Ne smemo pozabiti, da so moralni in etični standardi med ljudmi na dokaj nizki ravni in se jim takšno ravnanje ne zdi sporno, kar se odraža bolj v pravicah in manj v dolžnostih – tudi ob obnovitvenih fizioterapijah in bolniških staležih.

D. Nolimal je junija 2013 v ISIS-u objavil zanimiv prispevek o psihopatiji kot javnozdravstvenem problemu. V številnih primerih so politične odločitve slabo premišljene, nepotrebne in neupravičene. Kaj je razlog, da se toliko ljudi, zlasti na vodstvenih položajih v politiki, bančništvu in gospodarstvu, neetično vede in krši družbene norme? Možen odgovor se skriva v specifični osebnostni strukturi teh ljudi, ki se predvsem s pomočjo laži, prevar in manipuliranja dokopljejo do položajev. Zdi se, da so celo ponosni na svojo sposobnost laganja in manipuliranja. Mogoče se lahko strinjamo s S. Freudom, ki pravi, da je prvi znak neumnosti odsotnost sramu. Ob splošnem odobravanju takšnih situacij se skrb za bolnike ne more izboljšati in čakalne vrste se ne morejo skrajšati. Prej obratno, razen za posvečene, ki jih vešče preskakujejo.

Jasno označevanje zdravil in medicinskih pripomočkov v EU

Avtor: GS1 Slovenija

Aprila 2018 je neodvisna in nepridobitna organizacija GS1 Slovenija v Ljubljani organizirala seminar o zdravstvu in novi zakonodaji EU. V prizadevanjih za večjo varnost so se države članice EU odločile za jasno označevanje zdravil in medicinskih pripomočkov. Nekatera pravila bodo v veljavo stopila februarja 2019, nekatera leta 2020. Zato GS1 Slovenija poudarja, da za zdravstvene ustanove – bolnišnice, zdravstvene domove, lekarne – nova označitev zdravil in medicinskih pripomočkov prinaša višji standard kakovosti na področju zagotavljanja varnosti, sledljivosti, učinkovitosti in ekonomičnosti.

Bojan Kovačič, strokovni sodelavec v GS1 Slovenija, je poudaril, da standardi omogočajo označitev ne le proizvodov, kot so zdravila ali zdravstveni pripomočki, ampak tudi bolnišnic kot pravnih oseb, operacijskih dvoran, oddelkov, ambulant, pa tudi zdravstvenih delavcev in pacientov. Najboljše rezultate dobimo, kadar proizvajalci zdravil in medicinskih pripomočkov označijo svoje proizvode s standardi GS1 tako, da omogočajo sledljivost od začetka (proizvodnja) do konca (pacient) v oskrbovalni verigi.

Odbojka sede, stolpnice in čaj

Avtor: Jernej Sluga
Foto: arhiv Jernej Sluga

Slovenska reprezentanca v odbojki sede se je letos v času prvomajskih praznikov, od 26. aprila do 2. maja, udeležila prijateljskega tekmovanja s kitajsko reprezentanco v Šanghaju. Vodja odprave je bil Branko Mihorko, vodja slovenske državne reprezentance v odbojki sede, ki me je prijazno povabil. Skupaj z devetnajstimi sopotniki – med njimi je poleg vodje bilo še šest reprezentantk, trener in podporna ekipa – sem se tudi sam udeležil potovanja.
Preko dubajskega letališča smo iz Zagreba potovali v Šanghaj. Po napornem letu smo popoldne prispeli v Šanghaj, kjer smo si privoščili le večerjo.
Naslednjega dne je odbojkarice čakalo tekmovanje. To je potekalo v državni kitajski bazi za odbojko. To je ogromen športni kompleks, namenjen invalidskim športnikom. Dopoldne so opravile trening skupaj s kitajskimi reprezentantkami, popoldne je sledilo tekmovanje. Kitajska reprezentanca v odbojki sede je ena najboljših na svetu, zato jim Slovenke niso bile kos, so se pa dobro upirale izvrstnim nasprotnicam.
Dan po tekmovanju je bil namenjen ogledu mesta. Šanghaj je na nas naredil vtis predvsem zaradi svoje velikosti. Je drugo največje mesto na svetu, v katerem živi 24 milijonov ljudi. Za primerjavo: v Pekingu živi 20 milijonov ljudi. Mesto ima mesto le enega župana. V centru mesta, kamor smo se najprej napotili, smo se znašli med samimi sodobnimi stolpnicami. Presenetila nas je tudi izjemna čistoča v mestu (proti našim pričakovanjem), drugo prijetno presenečenje so bile rože, ki so zasejane povsod po mestu. Opazili smo izredno veliko število kolesarjev, ki imajo tudi svoj vozni pas, lahko bi rekli kar svojo cesto. Našo pozornost je pritegnil tudi sistem izposoje koles, ki poteka s preprosto prijavo preko mobilne aplikacije. Zanimivo je tudi to, da ima Šanghaj načrt, kako bo mesto videti v prihodnosti, in sicer za kar 70 let vnaprej.

Poleg mestne prometne infrastrukture, kjer imajo kolesarji, kot že rečeno, svojo cesto, nas je presenetila tudi avtocesta, ki je zaradi gostega prometa s pomočjo viaduktov speljana v več nivojih. Takšni prepleti cest so prava paša za oči.

Ogledali smo si nekatere znamenitosti, med katerimi nas je najbolj prevzel stolp Vzhodni biser, ki je tretja najvišja stavba na Kitajskem in je visoka 468 metrov. Povzpeli smo se na vrh, od tam pa smo iz značilne okrogle kabine s steklenimi panoramskimi stenami opazovali na videz neskončno mesto, ki se je razprostiralo pod nami.
Zadnji dan našega potovanja smo si ogledali mesto Hangzhou. To je 9-milijonsko mesto v bližini, vsaj za kitajske razmere, Šanghaja. Tam se nahaja športni vadbeni center, ki deluje v okviru kitajske zveze za športnike invalide ter sodi med najpomembnejše paraolimpijske športne centre v Aziji. Poleg športnih objektov smo si ogledali še stari del mesta, kjer smo si za pravo kitajsko vzdušje privoščili skodelico čaja v eni najstarejših čajnic v mestu.

Zelo sem vesel, da sem imel priložnost si ogledati Kitajsko. Zato bi se rad zahvalil vodji reprezentance Branku Mihorku, da me je povabil na to potovanje.

Fakulteta za zdravstvene vede UM z visokim deležem prijavljenih kandidatov

Avtorica: Andreja Kaučič
Foto: UM FZV

Študijski program 1. stopnje Zdravstvena nega, ki ga izvaja Fakulteta za zdravstvene vede, se uvršča med študijske programe Univerze v Mariboru, na katerih so kandidati za redni študij v prvem prijavnem roku zapolnili vsa razpoložljiva prosta vpisna mesta.

Fakulteta za zdravstvene vede UM sodi med ene izmed najbolj zaželenih znotraj Univerze v Mariboru. Bila je tudi najbolj zaželena fakulteta med slovenskimi fakultetami in visokimi šolami, ki izvajajo študijski program 1. stopnje s področja zdravstvene nege in za katerega je bilo ob vpisu zahtevano največje število točk.

To potrjujejo tudi vsakoletne številke ob informativnih dnevih in vpisu. Na rednem študijskem programu 1. stopnje študijskega programa Zdravstvena nega so bila vsa razpisana mesta v zadnjem letu zasedena že v prvem prijavnem roku, povečuje pa se tudi število vpisanih študentov na izrednem načinu študija. Poudarek na študijskem programu 1. stopnje Zdravstvena nega je na pridobivanju znanja s področja zdravstvene nege ter z njim interdisciplinarno povezanih disciplin, na povezovanju teorije in prakse ter razumevanju uporabe pridobljenega znanja pri negi in obravnavi pacienta. Posebno pozornost fakulteta posveča pridobivanju znanja in izkušenj za individualno in celostno obravnavo pacientov, ki temelji na etiki in morali, na medsebojnih partnerskih odnosih, ohranjanju dostojanstva in medsebojnem spoštovanju.

V tekočem študijskem letu je tako UM Fakulteta za zdravstvene vede za vpis v 1. letnik razpisala 90 prostih vpisnih mest na rednem študiju Zdravstvene nege in 60 prostih vpisnih mest na izrednem študiju, pri čemer se je v prvem roku na redni študij prijavilo kar 183 kandidatov, sprejetih pa je bilo 94 študentov. To predstavlja več kot 203 % delež, s čimer UM Fakulteta za zdravstvene vede sodi med fakultete z najvišjim deležem prijavljenih kandidatov. Za sam vpis je bilo v študijskem letu 2017/2018 potrebno doseči 84 točk.

Po študiju na FZV dobre karierne možnosti

Odlični pogoji za študij, dobri rezultati diplomantov, sodobne didaktične metode in pristopi, znanje za učinkovit prenos v prakso, velika izbirnost študijskih vsebin, gostovanja uglednih domačih in tujih visokošolskih učiteljev, strokovnjakov iz prakse, pester študentski utrip in obštudijska dejavnost, visok odstotek zaposljivosti diplomantov UM FZV doma in v tujini ter dobre karierne možnosti ter mednarodne izmenjave študentov, izobraževanje, podprto z najsodobnejšo informacijsko-komunikacijsko tehnologijo ter raziskovalnimi dokazi, vključevanje študentov v raziskovalno delo, najsodobneje opremljeni simulacijski center ter učilnice so le nekateri izmed številnih razlogov, ki prepričajo dijake, da za svojo študijsko pot in poklicno usmeritev izberejo UM Fakulteto za zdravstvene vede. Številne domače in tuje študije namreč kažejo, da se zaradi hitro starajočega prebivalstva povečuje potreba po zdravstvenih delavcih, poklic diplomirane medicinske sestre oz. diplomiranega zdravstvenika pa je že sedaj eden najbolj deficitarnih poklicev v našem prostoru.

Izhajajoč iz navedenega zgoraj in iz kompetenc, ki jih diplomanti pridobijo znotraj študijskega programa, so zaposlitvene možnosti diplomantov zelo velike in v največji meri vezane na zdravstvene zavode (bolnišnice, zdravstveni domovi in zdravstveni zavodi), socialno-varstvene zavode, socialne službe, šolske ustanove, negovalne bolnišnice, zasebni sektor, zdravilišča, reševalne službe, sanitetne enote slovenske vojske in obrambne strukture bodočih mednarodnih povezav, civilno zaščito, humanitarne organizacije ter različne evropske in svetovne organizacije, ki so povezane z zdravstvom in zdravstveno nego.

Preko 300 dijakov na letošnjih informativnih dnevih

Zaposlitvenih možnosti se mlade generacije vse bolj zavedajo, kar je bilo vidno tudi na letošnjih informativnih dnevih, ki so potekali 9. in 10. februarja, še pred tem pa je fakulteta 31. januarja organizirala informativni dan, ki je bil namenjen posebej dijakom Srednje zdravstvene in kozmetične šole Maribor. Skupno se je letošnjih informativnih dnevov udeležilo 310 kandidatov, kar kaže na zelo velik interes po izobraževanju na tem področju.

Informativne dneve sta vodili prodekanica za dodiplomski študij viš. predav. dr. Klavdija Čuček Trifkovič in vodja referata za študentske zadeve Alenka Marsel. V petek je kandidate nagovorila in jim s predstavniki Študentskega sveta Fakultete za zdravstvene vede in tutorji predstavila študij z vidika študentov tudi prodekanica za študentska vprašanja Patricija

Lunežnik. Po uvodni predstavitvi je bil za dijake organiziran ogled fakultete, v učilnicah za zdravstveno nego pa so potekale predstavitve nekaterih aktivnosti zdravstvene nege. Bodoči študentje so ob tem lahko izvedeli vse o izobraževanju na študijskem programu 1. stopnje Zdravstvena nega, posebnostih tega izobraževanja (trajanje programa, predmetnik, izbirnost), ciljih študijskega programa, zaposlitvenih možnosti, strokovnem naslovu, ki ga pridobi diplomant, opravljanju propedevtičnega programa, o učnih bazah in s tem povezanih možnostih za opravljanje klinične prakse doma in v tujini, o možnostih raziskovalnega dela ter mednarodnih izmenjav.

Dijaki se namreč vse bolj zavedajo tega, da bo pri njihovi poklicni poti pomembno tudi udejstvovanje in samoiniciativnost že v času študija, za kar je veliko možnosti prav na UM Fakulteti za zdravstvene vede, ki je tako doma kot tudi v svetu uveljavljena kot odlična izobraževalna in raziskovalna institucija, obenem pa tesno povezana s kliničnim okoljem doma in v tujini. Študenti tam pridobivajo praktično znanje in izkušnje ob delu z mentorji, priznanimi eksperti in tesnimi sodelavci fakultete, ki študente vodijo v povezovanje teorije in prakse ter v izvajanje varne, učinkovite in humane zdravstvene obravnave pacienta.

Nadgradnja študija na 2. in 3. stopnji

Svojo študijsko pot lahko diplomanti nadaljujejo tudi na 2. in 3. stopnji študija. Razvoj zdravstvenih ved in globalizacija evropskega in svetovnega prostora namreč zahteva nenehno prilagajanje visokega šolstva in raziskovanja. Od medicinskih sester družba veliko pričakuje, zato je njihovemu izobraževanju potrebno posvetiti posebno pozornost. Na študijskem programu 2. stopnje Zdravstvena nega so študentom na voljo naslednje študijske smeri:

- Zdravstvena nega
- Urgentna stanja v zdravstvu
- Gerontološka zdravstvena nega
- Preventivna prehrana in klinična dietetika.

Na 2. stopnji študija so diplomantom ob tem na voljo še drugi študijski programi, in sicer:

- Bioinformatika (študijski program se izvaja v sodelovanju FZV in UM Fakulteto za elektrotehniko, računalništvo in informatiko),
- Management v zdravstvu in socialnem varstvu (študijski program se izvaja v sodelovanju FZV in UM Fakulteto za organizacijske vede).

Fakulteta za zdravstvene vede UM ob tem izvaja še podiplomski študijski program 3. stopnje Zdravstvena nega, ki predstavlja jedro pri nadaljnjem razvoju znanstveno-raziskovalnega dela na visokošolskih in raziskovalnih institucijah in bo omogočil zmanjšanje vrzeli med teorijo in prakso ter razvoj znanosti za podporo razvoja zdravstvene nege kot znanstvene discipline in profesije v slovenskem prostoru.

Dekanica Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru izvoljena v naziv redne profesorice

Avtorica: Andreja Kaučič
Foto: UM FZV

Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede je doma in v svetu uveljavljena kot odlična izobraževalna in raziskovalna institucija, ki jo odlikujejo številni priznani domači in tuji visokošolski učitelji, raziskovalci, odlični študenti ter diplomanti. Z letošnjim letom je Fakulteta za zdravstvene vede bogatejša za novo redno profesorico s področja zdravstvene nege in oskrbe. Senat Univerze v Mariboru je v mesecu januarju Dr (Združeno kraljestvo Velike Britanije in Severne Irske) Majdo Pajnkihar, aktualno dekanico Fakultete za zdravstvene vede, razglasil za redno profesorico Univerze v Mariboru. Ob njeni izvolitvi je bilo 9. marca organizirano tudi odmevno inavguralno predavanje z naslovom »TEORIJE V IZOBRAŽEVANJU IN PRAKSI ZDRAVSTVENE NEGE«.

Profesorico Majdo Pajnkihar odlikuje široka paleta znanstvenega, strokovnega in pedagoškega dela. Njena poklicna pot se je pričela leta 1983, ko je diplomirala na Univerzi v Ljubljani, Višji šoli za zdravstvene delavce. Študij je nadaljevala na UM, Fakulteti za organizacijske vede, kjer je leta 1990 zaključila študij z visokošolsko univerzitetno diplomo, leta 1997 pa še magistrski študij. Leta 2003 je pridobila doktorski naslov na University of Manchester, Faculty of Medicine, Dentistry, Farmacy and Nursing, School of Nursing, in sicer z doktorsko disertacijo z naslovom: »Theory Development for Nursing in Slovenia«.

Sprva je bila zaposlena v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca v Mariboru, zatem v Splošni bolnišnici Maribor na Oddelku za porodništvo kot glavna medicinska sestra oddelka za neonatologijo, kasneje pa v upravni službi. Od leta 1995 je zaposlena na Univerzi v Mariboru, in sicer na Visoki zdravstveni šoli, ki se je leta 2007 preimenovala v Fakulteto za zdravstvene vede, kot predavateljica, višja predavateljica, docentka ter izredna profesorica za predmetno področje »zdravstvena nega«. Na čelu UM, Fakultete za zdravstvene vede je od leta 2012, v tem času pa je fakulteta postala ena izmed najbolj prepoznavnih članic Univerze v Mariboru, ki je uveljavljena tudi v širšem evropskem prostoru.

Znanstvenoraziskovalno delo profesorice Majde Pajnkihar je zelo bogato, saj obsega 667 bibliografskih enot, od tega 29 izvirnih znanstvenih člankov, 13 člankov je objavljenih v mednarodnih revijah s faktorjem vpliva. Kot je v svojem poročilu na inavguralnem predavanju poudarila prodekanica za podiplomski študij prof. dr. Sonja Šoštar Turk, velja ob tem izpostaviti izvirne znanstvene članke v revijah Nurse Education Today, International Journal of Nursing Studies, Journal of Nursing Management, European Journal of Oncology Nursing, Nursing Science Quarterly, Diabetes Research and Clinical Practice in tri samostojna znanstvena poglavja v monografskih publikacijah, v katerih je avtorica oz. soavtorica. Nacionalna pomembna dela je objavila v Obzorniku zdravstvene nege in strokovni monografiji. »Njena mednarodna znanstveno raziskovalna dejavnost je potrjena tudi s 105 citati v mednarodnih revijah, več kot 30 vabljenimi predavanji na domačih in mednarodnih konferencah ter aktivno udeležbo na več kot 130 domačih in tujih konferencah. Prav tako izkazuje sodelovanje in vodenje mednarodnih in domačih projektov. Je oz. je bila članica 3 uredniških odborov (International Journal of Nursing Studies, Nursing in the XXIst Century, South Eastern Europe Health Sciences Journal) in številnih domačin in tujih uglednih društev,« je ob tem v poročilu poudarila prodekanica prof. dr. Sonja Šoštar Turk.

Kot gostujoča profesorica je Majda Pajnkihar gostovala na številnih priznanih univerzah, med drugim na Irskem, Hrvaškem in v Srbiji, kjer je pustila pomemben pečat. Na domači fakulteti je uvedla nove učne enote v študijske programe 1. in 2. stopnje, obenem pa je bil pod njenim vodstvom akreditiran prvi doktorski študijski program Zdravstvena nega v Sloveniji, in sicer v sodelovanju z visokošolskimi učitelji z mednarodno priznanih inštitucij. »S takšnimi povezavami in sodelovanjem je dokazala, da zna uspešno prenašati znanstvenoraziskovalne dosežke s področja zdravstvene nege in zdravstva v klinično okolje pri realizaciji znanstvenih projektov. Posebej je potrebno poudariti, da je v vse projekte uspešno vključevala mlajše sodelavce. Sposobnost uspešnega reševanja znanstvenih raziskav je dokazala tudi z ustrezno pedagoško usposobljenostjo tako, da je bila mentorica in somentorica več kot 280 diplomantom na študijskih programih 1. in 2. stopnji študija, na specialističnih študijskih programih ter mentorica pri doktorski disertaciji mlad raziskovalke na študijskem programu 3. stopnje študija,« je še v poročilu izpostavila prodekanica.

Profesorica Majda Pajnkihar je ob tem še avtorica oz. soavtorica dveh visokošolskih učbenikov z recenzijo (Računalniška učna orodja, Teoretične osnove zdravstvene nege) in soavtorica tujega visokošolskega učbenika z recenzijo (Fundamentals of Nur-

sing Models, Theories and Practice), izdanega pri založbi Wiley Blackwell ter 5 drugih učnih gradiv. Študente vključuje v znanstvenoraziskovalno in strokovno delo ter jih v okviru raziskav povezuje s tujimi inštitucijami. Podpira mednarodno izmenjavo študentov, pedagoških in nepedagoških sodelavcev.
Sodelovala je pri organizaciji številnih seminarjev in mednarodnih konferenc s področja zdravstvene nege in oskrbe, v obdobju od 1995 do 2017 pa je opravljala naslednje vodstvene funkcije:

- prodekanica za raziskovalno dejavnost,
- predstojnica Inštituta za zdravstveno nego,
- predstojnica Katedre za zdravstveno nego.

Pod njenim vodstvom je UM, Fakulteta za zdravstvene vede postala ena najbolj prepoznavnih članic Univerze v Mariboru. »Celotna izredno široka paleta znanstvenega, pedagoškega in strokovnega dela profesorice Majde Pajnkihar dokazuje, da gre v njenem primeru za odlično pedagoginjo, znanstvenico in mednarodno uveljavljeno strokovnjakinjo,« je v poročilu, ki ga je podala na inavguralnem predavanju, sklenila prodekanica prof. dr. Sonja Šoštar Turk.

Izobraževanje o temeljnih postopkih oživljanja na Fakulteti za zdravstvene vede UM

Avtorica: Andreja Kaučič
Foto: UM FZV

Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede je 17. maja 2018 s pomočjo podiplomskih študentov študijske smeri Urgentna stanja v zdravstvu na študijskem programu druge stopnje Zdravstvena nega in zaposlenih na fakulteti ter vabljenih strokovnjakov iz zdravstvenih institucij četrto leto zapored organizirala izobraževanje o temeljnih postop-

kih oživljanja (TPO), pri katerem so sodelovali še Srednja zdravstvena in kozmetična šola Maribor, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Slovenska vojska, Gorska reševalna služba Maribor ter Prostovoljno gasilsko društvo Rače. Izobraževanje finančno podpirajo Mestna občina Maribor in ostali donatorji, za kar se jim zahvaljujemo.

Z izobraževanjem in podajanjem znanja želi UM, Fakulteta za zdravstvene vede prispevati k večji varnosti za mimoidoče, študente, dijake, zaposlene na Univerzi v Mariboru in prebivalce lokalne skupnosti. Že drugo leto so se izobraževanja udeležili tudi osnovnošolci. Kaj hitro in običajno nenadoma se namreč lahko zgodi, da bo marsikdo med nami postavljen v situacijo, ko bo bližnji potreboval našo pomoč oziroma bil od nje odvisen. V takšnih trenutkih je zato še kako pomembno, da znamo pravilno ukrepati še pred prihodom ekipe nujne medicinske pomoči. Nemalokrat se namreč zgodi, da ljudje v kritičnih situacijah odpovejo, se ne znajo pravilno odzvati in pomagati ter zgolj čakajo reševalce, dragocene minute pa tečejo, kar je lahko nemalokrat usodno.

Pri nenadnem zastoju srca je hitro ukrepanje temeljnega pomena za preživetje pacienta in za zmanjšanje posledic zastoja srca, kar vpliva na njegovo poznejšo kvaliteto življenja ter nenazadnje na manjše stroške zdravstvene rehabilitacije.

»Bolezni srca in ožilja predstavljajo vodilni vzrok smrti pri nas in v svetu, zato je seznanjenost s postopki hitrega ukrepanja toliko večjega pomena. Kritična situacija pri osebi z zastojem srca povzroča močan stres že pri zdravstvenih delavcih, še toliko večjega pa pri naključno prisotnih ljudeh, ki nimajo zdravstvene izobrazbe. Pomoč in rešitev že enega človeka je zato vredna vsega truda pri organizaciji izobraževanja o temeljnih postopkih oživljanja in uporabi defibrilatorja«, izpostavljajo na UM, Fakulteti za zdravstvene vede. Izobraževanje z množično udeležbo je potekalo v več sklopih: udeleženci so lahko prisluhnili predavanjem strokovnjakov na temo temeljnih postopkov oživljanja z defibrilatorjem (AED), potekalo pa je tudi praktično usposabljanje na lutkah.

UM, Fakulteta za zdravstvene vede ima v notranjosti in na pročelju stavbe nameščena tudi defibrilatorja (AED), ki ob pravilni in pravočasni uporabi zagotavljata varnost in večje možnosti preživetja pri nenadnem srčnem zastoju. Z namestitvijo defibrilatorja (AED) na pročelje fakultete se je ta pridružila mreži ustanov, ki že imajo nameščene defibrilatorje. Varno in enostavno ga lahko uporabljajo tudi ljudje brez medicinske izobrazbe in s tem bistveno izboljšajo možnosti preživetja pri nenadnem srčnem zastoju. Njegova uporaba skupaj s temeljnimi postopki oživljanja tako predstavlja ključna pogoja za reševanje človeških življenj.

Priprave Medikohistorične sekcije na proslavo 50. letnice delovanja v Mariboru 1968–2018

Avtorji: Elko Borko, Boža Janžekovič, Aleksander Kruščić
Foto: Jože Pristovnik

Letos praznuje Medikohistorična sekcija Slovenskega zdravniškega društva (MHS SZD) petdeset let delovanja v Mariboru. Zaradi tega jubileja je delo Upravnega odbora in nekaterih zavzetih članov naše sekcije usmerjeno v pripravo na ta za našo sekcijo in slovensko zdravništvo pomemben dogodek.

Med pripravami je treba zapisati, da so se letos člani Upravnega odbora sestali že trikrat. Na prvem sestanku, ki je bil 13. januarja, so člani pripravili poročilo o delu MHS SZD za leto2017, načrt dela za leto 2018 in se seznanili s predlogom sprememb ter dopolnil poslovnika naše sekcije. Med obravnavo je bilo tudi pomembno poročilo, da je sorodno društvo ZDZZZKS – Maribor prenehalo s svojim delom, njihovi člani pa so se lahko priključili MHS SZD, kot to omogočajo nova pravila poslovnika sekcije.

Na drugem sestanku, ki je bil 13. marca 2018, je odbor pripravil gradivo za občni zbor in listo primernih kandidatov, ki si s svojim delom na področju zgodovine medicine zaslužijo častni naziv predstavnik ali ambasador MHS SZD v drugih krajih ali področjih Slovenije z nalogo povezovanja sedeža MHS, ki je v Mariboru, s kraji ali pokrajinami, v katerih delujejo.

Po takih pripravah je redni letni Občni zbor, ki je bil 5. aprila 2018 v prostorih ZD dr. Adolfa Drolca, potekal v sproščenem vzdušju. Po izvolitvi delovnih teles občnega zbora je 30 članov, ki so prišli na občni zbor, potrdilo pripravljena poročila ter dalo soglasje za dopolnitev poslovnika sekcije in potrdilo sklep, da se predlaganim kandidatom podeli častni naziv ambasador. Prisotni so z zanimanjem sprejeli poročilo o tem, da ima sekcija 180 članov in da smo v letu 2017 podelili častno članstvo znanemu zdravniku prim. Francu Verovniku in dr. Stojanu Jeretinu, ki se je zapisal v zgodovino našega UKC kot ustanovitelj oddelka za anestezijo. Z odobravanjem so prisluhnili pozdravom prof. Zvonke Zupanič Slavec, predstojnice Inštituta za zgodovino medicine Medicinske fakultete v Ljubljani in naše častne članice, ki nas je kot podpredsednica ZDZZK Slovenije povabila na strokovno srečanje v Ljubljano.

Na občnem zboru MHS SZD 5. aprila 2018 .

Na tretjem sestanku Upravnega odbora, ki je bil 12. maja 2018, smo pripravili načrt in se dogovorili o podrobnostih strokovnega srečanja, na katerega so nas povabili člani ZDZZKS iz Ljubljane ter sprejeli nekaj sklepov, ki so pomembni za pripravo slovesnosti ob 50-letnici delovanja MHS SZD v Mariboru.

Najpomembnejši dogodek za našo sekcijo v letošnji pomladi je bil strokovni izlet v Ljubljano. 19. maja se je proti Ljubljani v udobnem avtobusu podjetja Arriva odpeljalo 33 naših članov. V Ljubljano smo brez zapletov prispeli ob določeni uri in v spremstvu članov ZDZZKS iz Ljubljane najprej obiskali semeniško knjižnico, ki je v bogoslovnem semenišču v neposredni bližini znamenite ljubljanske tržnice. Skozi mogočni vhod, ki ga omejujeta dva kipa gigantov iz 17. stoletja, smo vstopili v mirno okolje stare stavbe, v kateri se nahaja ta knjižnica. Sprejela nas je sestra Martina, ki nas je vodila skozi zgodovino stavbe in same knjižnice, ki so jo ustanovili člani takratne skupine ljubljanskih razumnikov Akademije operosorum že leta 1701. Med temi so bili najzaslužnejši takratni ljubljanski škof Žiga Herberstein, prošt ljubljanske stolnice Sv. Nikolaja Janez Krstnik Prešeren, dekan stolnice Janez Dolničar, po katerem se danes imenuje ulica, v kateri je stavba bogoslovnega semenišča in eden od zaslužnih zdravnikov v takratni deželi Kranjski svetovno znani Marko Gerbec, ki je tej prvi javni znanstveni knjižnici na Slovenskem med drugimi podaril svoje medicinske knjige. Spoštljivo smo se namestili na klopeh v knjižnici ter občudovali izredno lepo, ročno narejeno, sta-

ro baročno pohištvo, v katerem je preko 7000 starih knjig večinoma v nemškem in latinskem jeziku. Nato nas je sedanja voditeljica knjižnice v skoraj enournem predavanju popeljala skozi zgodovino dvorane v Karlovem kolegiju in nas opozorila na nekatere posebnosti pri razvrščanju knjig različnih znanosti v omarah iz leta 1725. Prav izjemno nam je predstavila zgodovino in pomen poslikav na stropu dvorane, ki so se ohranile vse od nastanka leta 1721 do danes. Freske pripovedujejo o glavnih krepostih, ki naj spremljajo ljudi in predstavljajo pravičnost, srčnost, modrost in zmernost. Lahko jih poistovetimo s štirimi najpomembnejšimi znanostmi: teologijo, filozofijo, medicino in pravom. Poleg tega nam je razložila pomen nekaterih starih zapisov na stenah knjižnice, ki so uporabni še danes – v računalniški dobi: »Kdor bere, naj razume« in »po pridnosti prihaja razum«. Zaradi naše zavzetosti nam je dala v pogled še nekatere stare knjige in dokumente ter nam usmerila pozornost na stare holandske globuse, ki so v dvorani.

Ob prijazni zahvali za izjemno predstavitev semeniške knjižnice so nas spremljale ugotovitve, kako malo vemo o biserih naše slovenske kulturne dediščine in da človeka obisk tako častitljive ustanove obogati in napolni s ponosom, da so nam predniki zapustili bogato pričevanje o naši evropski kulturni preteklosti. To je izjemen spomenik, vreden ogleda in obisk te knjižnice priporočamo vsakemu zavednemu in ponosnemu Slovencu.

Po obisku knjižnice smo se odpeljali v ljubljansko predmestje, da bi obiskali hišo, v kateri je živel in delal naš največji arhitekt Jože Plečnik, sicer pa brat prav tako znanega slovenskega zdravnika – patologa Janeza Plečnika.

Naš šofer Gorazd nas je pripeljal do znane cerkve v Trnovem, ki smo si jo seveda ogledali in nato obudili spomin na našega pesnika Prešerna, ki se je v Trnovski cerkvi srečal in zaljubil v svojo Julijo. Spominska tabla na zunanji steni svetišča nas spominja na njegove ljubezenske muke:

»Trnovo, kraj nesrečnega imena;
tam meni je gorje bilo rojeno
od dveh očesov čistega plamena.«

Po približno sto metrih smo prispeli do Plečnikove hiše, ki je v mirnem predmestnem delu Ljubljane in je v bistvu skupek hiš na Korunovi cesti, ki jih je arhitekt Plečnik postopoma zlil v celoto. Razdeljeni v manjše skupine smo si ogledali to hišo, ki je bila ponos slavnega arhitekta, hkrati pa je živ dokaz skromnosti lastnika in njegove domiselnosti pri uporabi ali izrabi snovi, ki jih je uporabil pri opremljanju svoje hiše. Ta je res vredna ogleda tudi zaradi velikega vrta okoli stavbe, vendar je ta kulturni spomenik dokaz razmer tistega časa in skromnosti znamenitega Slovenca. Številni novonastali slovenski bogataši ne bi zamenjali svojih vil za to skromnost.

Pot nas je nato vodila do Črne vasi na Ljubljanskem barju, kjer stoji cerkev svetega Mihaela, ki so jo zgradili po Plečnikovih načrtih in pod njegovim vodstvom v letih 1937–

Cerkev sv. Mihaela na Barju.

1938. Cerkev stoji na 347 pilotih, ki so zasidrani v čvrsto podlago in so dolgi od 7 do 10 metrov. Kljub stalnim poplavam je s takim načinom gradnje cerkev obvarovana pred vodnimi nadlogami. Notranjost cerkve je vredna ogleda, saj ostrešje podpira dvanajst stebrov, ki predstavljajo dvanajst apostolov. Štirje stebri v sredini cerkve pa predstavljajo štiri pisce evangelijev. To so bili Marko, Matej, Luka in Janez.

Sicer je notranjost cerkve preprosta – in kot je za Plečnika značilno – polna dodatnih skromnih dopolnil, kot so lestenci, izdelani iz starih kavnih lončkov. Na to in druge zanimivosti te enkratne slovenske cerkve nas je s svojim toplim glasom popeljal Marko Simončič, ki je upravnik te mojstrovine arhitekta Plečnika. Simpatičnega upravnika tega izjemnega svetišča smo nagradili z dolgim aplavzom in ponudbo, da ga zaradi njegove ljubezni in veselja ter naporov pri ohranjanju kulturne dediščine sprejmemo v MHS SZD.

Sledil je prevoz v središče Ljubljane, kjer se ob znamenitem Botaničnem vrtu nahaja novozgrajeni Biotehnični izobraževalni šolski center Ljubljana, v katerem je posebna enota Živilska šola , ki se ponaša z novo kuhinjo. Gostitelji so nam pripravili izjemno pogostitev, ki so jo nadgradili z opisom pripravljenih jedi in nam na ta način povečali pričakovanja, predvsem pa apetit. Med okusno pogostitvijo je bilo še dovolj časa za zdravice, v katerih smo se dogovorili za sodelovanje v prihodnosti in se seveda zavalili gostiteljem, ki so nam pripravili enkraten strokovni in družabni dogodek. Na kratko smo jim poročali o pripravah na proslavo, ki bo 9. junija in jih povabili, da se v čim večjem številu pridružijo naši slovesnosti. Slovo je bilo kratko, vendar prisrčno, saj se je večini mudilo še na osrednjo proslavo v Pekre, na kateri se že vrsto let spominjamo našega boja za svobodno in neodvisno Slovenijo.

Zahvale

Zahvala Oddelku za pljučne bolezni

Za ves trud pri zdravljenju, za vse prijazne sprejeme in spodbudne besede, sočutje, skrb in naklonjenost ter za topel in človeški odnos se zahvaljujem celotnemu zdravstvenemu osebju Oddelka za pljučne bolezni UKC Maribor.
Posebej se zahvaljujem svoji lečeči zdravnici dr. Dušanki Vidovič.
Za vedno si bom zapomnil vaš človeški in strokovni pristop, ki mi je dajal upanje, me spodbujal in navdajal s spoštovanjem in zaupanjem do vseh, s katerimi prihajam v stik.
Moj rojak in iraški slikar Imad Nassir iz hvaležnosti, da sem v svoji drugi domovini doživel toliko človeške topline, oddelku podarja sliko.

Talib Al Shammary

Spoštovani!

Čeprav se je moj mož poslovil za vedno, saj je bila bolezen močnejša od njega, sem vam iz srca hvaležna za ves trud in pomoč, ki sva je bila deležna ob obisku v ambulantah in na oddelku. Iskrena hvala dr. Žistu, dr. Demšarjevi, dr. Ribaričevi, vsem sestram in ostalemu zdravstvenemu osebju. Pri vas je bolnik človek, ne le številka. Ste oddelek, ki si zasluži vse

Hvaležna
Ana Geč in sinova

Zahvala za poseg in nadaljnje zdravljenje

Posebej v današnjem času, ko pogosto zasledimo, da ni več pristnega odnosa med zdravnikom in pacientom, da je zdravljenje postalo avtomatizirano in brezosebno, se nam zdi pomembno, da se zahvalimo za vso iskreno skrb (ki ni bila odveč niti v času dopustov) tako pred, med in po kirurškem posegu in tudi pri dolgotrajni (v prvi nekajmesečni fazi vsaj trikrat tedensko) postoperativni oskrbi ter zdravljenju.
Dr. Matjaž Horvat in dr. Milena Senica Verbič sta prava človeka in na pravem mestu, tako v človeškem kot strokovnem pogledu.

Hvaležna družina Arnejčič

Pozdravljeni,

v četrtek, 12. 4. 2018, sem s pomočjo carskega reza rodila zdravega dečka Lea. Ob tej priložnosti bi se rada iskreno zahvalila celotni ekipi v mariborski porodnišnici, ki je sodelovala pri porodu in najini oskrbi. Za naju je zelo skrbno, zavzeto in s srčnostjo skrbela usposobljena in profesionalna ekipa zdravstvenega osebja, pri tem bi rada še posebej izpostavila zdravnico Jožico Wagner Kovačec, babice Ivo Stramec, Eriko Marin in Majo Gutmaher ter medicinsko sestro Vesno Mahmutović. Zaradi teh ljudi je bilo najino bivanje in okrevanje v porodnišnici lažje in prijetnejše. Prav tako je bil Leov prihod sprejet z ljubeznijo in pozornostjo osebja, kar mu je lepa popotnica v življenju, ki ga je začel pri vas in z vami. Iskreno upam, da vaše izjemno delo in nadpovprečni trud nista spregledana.

Hkrati izrekam pohvalo tudi vsem ostalim, ki so tako skrbno skrbeli za naju, vendar si nisem uspela zapisati oziroma zapomniti njihovih imen.

Lep in srčen pozdrav,
Lidija Ovčar

Spoštovani,

Želela bi se zahvaliti vsem zaposlenim na Oddelku za kardiologijo in angiologijo in vsem zaposlenim na intenzivnem oddelku.
Hvala vam za prijazen sprejem, strokovno obravnavo, opravljen poseg, spodbudne besede in pozitivno energijo.

Neizmerno sem vam hvaležna.

Branka Marinič

Spoštovani!

Bili ste z nami in našo mamo v za nas najtežjem trenutku, ki se je končalo z njenim slovesom. A vaša podpora, nežen dotik, razumevanje, skrb in čuteča pozornost so bili naši dragoceni popotniki na poti, ki nam bo ostala v večnem spominu. Hvala, da ste spoštovali naše želje in nas bodrili takrat, ko smo to potrebovali. Bili ste naša in njena luč, ki nas je spremljala na tej težki poti.
Vaša srčnost bo ostala z nami. Hvala vam za vse!

Družina Mithans

Spoštovani,

Želela bi predati pohvalo za zdravnici Mileno Senica Verbič in Majo Vičič, ki sta v času hospitalizacije in operacije mojih dveh otrok poskrbeli, da je vse potekalo dobro. Zahvaljujem se tudi za njuno skrb, informiranje in odnos do pacientov ter mene kot mame otrok.
Neskončno sem hvaležna, da obstajajo takšni zdravniki. Zato pišem to pohvalo, da jo še kdo prebere in da takšni dobri zdravniki in kirurgi vedo, da smo jim hvaležni, da jih spoštujemo in zelo cenimo.

Prav tako sem hvaležna sestram na 4. nadstropju Klinike za pediatrijo.

Upam, da bom s svojo zahvalo vsaj malo vrnila nekaj dobrega, kar sem prejela tudi sama.

Maja Kostanjevec

Spoštovana gospa Milena Kočevar z oddelka za travmatologijo!

S tem sporočilom bi se vam rada zahvalila in povedala, da ste ena izmed tistih oseb, ki jih v življenju ne moreš kar tako pozabiti. Name ste naredili zelo velik vtis in mi pustili v srcu lep pečat, saj ste oseba, ki je lahko vzor marsikateri sestri. Ste spoštljiva, strpna, razumevajoča oseba in ohranjate dobre medsebojne odnose na delovnem mestu, ki so temelj kakovostnega, uspešnega in učinkovitega dela in so bistvenega pomena za zadovoljstvo zaposlenih in pacientov.
Ste tudi oseba z veliko izkušnjami in sposobnostmi ob nenehnem prilagajanju in spreminjanju svojega pozitivnega odnosa do sebe in do drugih.
Spoznala in delala sem že z veliko ljudmi, vendar takšnih oseb kot ste vi, ni prav veliko.
Ste oseba, ki svoje delo opravlja z veseljem in z vsem srcem. Lahko tudi rečem, da ste najbolj prijazna in prijetna oseba, kar sem jih spoznala.
Na koncu bi rada povedala samo še to, da mi je bilo delati z vami v največje veselje, saj ste oseba, kakršno si za sodelavko lahko le želiš in kar mi bo ostalo še posebej v najlepšem spominu, da ste mi bili tudi zelo dobra prijateljica.

Tea Kurbus
FZV

Spoštovani,

želela bi pohvaliti sestro Jelko, ki je zaposlena na enoti B Oddelka za psihiatrijo UKC Maribor, kjer sem bila letos spomladi hospitalizirana. Tudi ostalo osebje je bilo prijazno, ampak sestra Jelka je med vsemi izstopala. Zahvalila bi se tudi dr. Mireli Bata za vso skrb in oporo. Obe si zaslužita, da ju posebej pohvalim. Še enkrat hvala.
Žal mi je edino, da na spletni strani UKC pri posameznih predstojnikih ni elektronskega naslova, da bi se lahko ljudje direktno obrnili na predstojnike, saj živimo v 21. stoletju. Predstojniki oddelkov imajo verjetno pomembnejše poslanstvo - zdravljenje pacientov, kot pa je dvigovanje telefonov.

Lep pozdrav!

Andreja Osterc

In memoriam

Silva Težak

16. maja 2018 nas je zapustila Silva Težak, rojena Breg, upokojenka UKC Maribor. Na zadnji poti smo jo 21. maja 2018 pospremili na tihem pogrebu.

Je čas, ki da, je čas, ki vzame,
pravijo, je čas, ki celi rane.
In je čas, ki nikdar ne mine,
ko zasanjaš se v spomine.

S spoštovanjem,

Martin, Martina, Mate

Duhovna oskrba v UKC Maribor

Katoliška cerkev ima kapelo Antona Martina Slomška v zgradbi Oddelka za ORL in očesne bolezni, in sicer v kleti 2. Dostop do kapele je iz smeri drugih oddelkov možen po podzemnem hodniku. Sveta maša je vsak dan od 19.24 do 19.54, kar pacientom omogoča vrnitev na oddelek do 20. ure. Duhovnik je dosegljiv na telefonski številki 031467846.

- 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 47. Dosegljivi so na telefonski številki 031 838-548.

Zgodovino UKC Maribor pišemo zaposleni …

Iz arhiva UKC Maribor

Pozornost kolektiva je izjemno dragocena.

Na fotografiji so člani kolektiva Oddelka za splošno kirurgijo junija 1990 ob upokojitvi glavne sestre Olge Leskovar.

Od leve sedijo Silva Škrlec, Zdenka Snoj, Biserka Pristovnik, Olga Leskovar, Olga Borovnik, Olivera Perić.
Od leve stojijo Alojzija Šrimpf, dr. Peter Cimerman, Voioleta Holcman, dr. Andrija Mitrović, Pavla Breg, dr. Miran Koželj, dr. France Grandovec, Jelka Rojko, Silva Kronaveter, Gordana Kramberger, Vilma Pratneker.

Iz kuhinje

Avokadovo-Limetina tortica

Sestavine:

OSNOVA:
- 100 g mandljev (namoči čez noč)
- 100 g indijskih oreščkov (namoči čez noč)
- 100 g datljev (namoči čez noč)
- 3 do 4 žlice stopljene kokosove maščobe
- 2 žlici presnega kakava
- 2 žlici limoninega soka
- 2 ščepca burbonske vanilje
- 1 ščepec cimeta
- 1 ščepec soli

NADEV:
- 2 zrela avokada
- sok 2 limet
- 6 žlic kokosovega soka ali vode
- 8 do 10 žlic stopljene kokosove maščobe
- 1 ščepec vanilje
- agavin sirup (dodaš po občutku)

Vse sestavine za osnovo zmešamo v multipraktiku, dokler ne dobimo lepe zmesi, ki jo damo v tortni model in postavimo v hladilnik. Nato se lotimo zgornjega dela tortice.
Vse sestavine za nadev zmešamo v mešalniku in prelijemo na tortico (spodnji del). Na vrhu okrasimo s svežimi jagodami, malinami ali borovnicami, ki pripomorejo k bolj svežemu in polnemu okusu. Za nekaj ur postavimo v hladilnik. Če se nam mudi, pa za približno eno uro v zamrzovalnik (preden jo postrežemo, mora biti zunaj vsaj 20 minut, da ni preveč ledena).

Prihodnje leto 2019 bo za UKC Maribor izjemno pomembno, saj obeležujemo 220 let obstoja. V ta namen zbiramo stare fotografije. Če imate doma uporabno fotografijo, za katero menite, da bi nam prišla prav pri pripravi zbornika, vas vljudno prosimo, da jo opremite s podatki (okviren datum ali leto fotografije) in jo pošljete po el. pošti na naslov javnosti@ukc-mb.si ali po pošti na naslov UKC Maribor, Center za odnose z javnostmi in marketing, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor.
Za vašo pomoč se vam najlepše zahvaljujemo.

Šale

Janezek pride v ginekološko ambulanto. Dolgočasi se, ko čaka, da pride mamica na vrsto. Mimo pride nosečnica in Janezek z roko pokaže na njen trebuh ter jo vpraša: »Teta, kaj pa je to?« »To je moj dojenček.« »Pa ga imate radi?« »Seveda, zelo ga imam rada.« »Zakaj ste ga pa potem pojedli?«

* * *

Možakar pride k zdravniku in mu potoži: »Doktor, pomagajte mi! Muči me nespečnost in ne vem, kaj naj naredim.« Zdravnik: »Najbolj preprosta metoda je, da preštevate ovce tako dolgo, dokler ne zaspite.« Možakar: »Saj sem že poskusil, pa sem se ves večer prepiral s pastirjem, ker me ni spustil na pašnik!«

* * *

Zdravnik: »Ali se držite mojih navodil - po dve tabletki zjutraj, pri kosilu pa kozarček rdečega?« Pacient: »Še kar! S tabletami sem malo v zaostanku, pri vinu pa prehitevam za dva tedna, pa se zgliha!«

* * *

Medicinska sestra je dala pacientu lonček za vzorec urina, ga poslala v kopalnico in mu naročila, naj ga napolni. Po nekaj minutah se pacient vrne in ji izroči prazen lonček. Medicinska sestra ga čudno pogleda, pacient pa reče: »Hvala za lonček, ampak ga nisem potreboval, je bilo v prostoru stranišče!«

Pravopisni kotiček

POZDRAVI IZ MORJA ALI Z MORJA?

Boste letos pošiljali pozdrave **z** morja ali **iz** morja?
Večina jih bo verjetno pošiljala pozdrave **z** morja, **z** dopusta, **s** počitnic …

Če boste pošiljali pozdrave **iz** morja, pomeni, da ste **v** morju in ravnokar plavate, ali pa pozdrave pošiljate iz podmornice.

Podobno velja za zorne kote, perspektive in vidike.

Pravopis in Slovar slovenskega knjižnega jezika v zvezi s samostalniki *vidik* in *perspektiva* in v zvezi s samostalniško besedno *zvezo zorni* kot narekujeta rabo predloga z oz. s.

Če torej razumemo samostalnike *zorni kot*, *vidik* in *perspektiva* kot 'stališče' oz. kot 'merilo za presojanje česa' (stati **na** stališču), potem lahko stvari presojamo le **s** stališča, **z** zornega kota, **z** vidika in **s** perspektive.

Pripravila: Urška Jodl Skalicky

Viri:
Slovenski pravopis (2001), Ljubljana: Založba ZRC, ZRC SAZU
Slovar slovenskega knjižnega jezika. Elektronska izdaja
Jože Toporišič: Enciklopedija slovenskega jezika (1992), Ljubljana: Cankarjeva založba
Slogovni priročnik Evropske komisije
Jezikovna svetovalnica ZRC-SAZU: Polona Gantar, 2013: Raba predlogov »z« in »iz« ob abstraktnih samostalnikih. Jezikovna svetovalnica, http://svetovalnica.zrc-sazu.si/.
Izroček predavateljice mag. Rade Lečič
Miha Knavs: Kratki nasveti za izboljšanje slovenščine

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

AMBULANTA ZA PRESEJANJE DIABETIČNE RETINOPATIJE

UKC MARIBOR | Univerzitetni klinični center Maribor

Oddelek za očesne bolezni

NAROČANJE BOLNIKOV

po telefonu: 02 321 17 17 ali osebno

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

Kaj potrebujete:

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

Komu je namenjena:

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

Kaj je diabetična retinopatija (DR)?

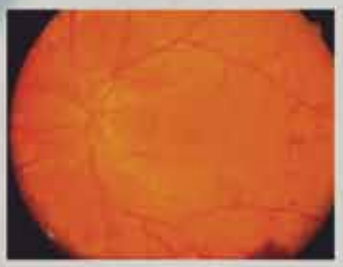
DR je resna komplikacija sladkorne bolezni, ki v napredovali obliki ogroža vid in prispeva k invalidnosti prebivalstva.

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

Pomen presejalnih programov

Zgodnje odkrivanje DR in pravočasno zdravljenje sta izrednega pomena pri zmanjšanju izgube vida.
Cilj: hitrejši in lažji dostop za odkrivanja sprememb na očesnem ozadju na novo odkritim sladkornim bolnikom.
Dosedanje analize presejalnih programov so pokazale, da pri 20 do 24 % sladkornih bolnikih odkrijemo znake DR.

Normalno očesno ozadje



Proliferativna diabetična retinopatija

Obravnava bolnika

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

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

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

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

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

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

BAYER

L.SI.MKT.12.2017.2237

Napovednik strokovnih srečanj

NAZIV SREČANJA	DATUM SREČANJA	LOKACIJA SREČANJA	INFORMACIJE/ PRIJAVE
Laparoskopska delavnica v uroginekologiji	22. – 23. 6. 2018	Medicinska fakulteta UM	www.ukc-mb.si
Sodobni pogledi na možgansko kap	5. 10. 2018	Medicinska fakulteta UM	www.ukc-mb.si
2. mednarodni kongres zdravniške in babiške nege UKC Maribor	12. 10. 2018	UKC Maribor	www.ukc-mb.si
10. Černičevi dnevi	19. 10. 2018	UKC Maribor	www.ukc-mb.si
14. ortopedsko srečanje	9. 11. 2018	Medicinska fakulteta UM	www.ukc-mb.si
Aktualno v sladkorni bolezni	14. 11. 2018	UKC Maribor	www.ukc-mb.si
Šola anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine	16. 11. 2018	Medicinska fakulteta UM	www.ukc-mb.si
90 let hospitalne ginekologije in porodništva v Mariboru	30. 11. 2018	Hotel Habakuk	www.ukc-mb.si