AKTUALNO: BRONIHALNA TERMOPLASTIKA **3** | **INTERVJU:** DUŠAN ŠUPUT, DEKAN MEDICINSKE FAKULTETE **15** | **GOLNIK SMO LJUDJE:** VSE POTI VODIJO V SPREJEMNO PISARNO! **40** | LJUBEZENSKA ZGODBA: KO ŽIVLJENJE UGAŠA, LJUBEZEN ŠE BOLJ ZAŽARI **45**

GLASILO UNIVERZITETNE KLINIKE ZA PLJUČNE BOLEZNI IN ALERGIJO GOLNIK

13/1

marec 2013

Pljučnik

OTVORITEV PRENOVLJENIH AMBULANT **4**

Prosimo, da Pljučnik po končanem prebiranju vrnete v knjižnico.

ISSN 1580-7223

Vsebina

UVODNIK

Kdo se bo prej spremenil, svet ali mi? 1

AKTUALNO

Implantacije prvih srčnih spodbujevalnikov v Kliniki Golnik 2 Bronhialna termoplastika 3 Otvoritev prenovljenih ambulant 4 Golnik v številkah: letno poročilo 2012 in načrt za 2013 6 Z roko v roki: Plavalna zveza Slovenije in Klinika Golnik 8 Klimatske spremembe pri nas 10 Dobitnici srebrnega znaka za leto 2012 12 V spomin mag. Alenki Rus (1933–2013) 14

INTERVJU

Dušan Šuput 15

STROKOVNO

KOTIČEK KAKOVOSTI: Izbrali smo najbolj koristne 19 Bolnišnice niso samo proizvajalci odpadkov iz zdravstva 20

KOTIČEK KLINIČNE FARMACIJE: Videz vara … 23

PALIATIVNI KOTIČEK: Golniška ambulanta zgodnje paliativne oskrbe 24

S PODSTREHE: Mikrobiološka komora nekoč in danes 27

KOTIČEK ZA KOMUNIKACIJO: Kako rešimo pritožbo in ohranimo celo kožo 28

STROKA V VSAKODNEVNEM DELU: Kratke pravne novičke 29 Predstavitev najboljših člankov golniških avtorjev 29 Predstavitev novih doktoratov 30 Alergijske bolezni in astma 30 Rigidna bronhoskopija 31 Izobražujemo referenčne ambulante 32

OBISKALI SO NAS: Obiskali smo AKH Dunaj 32 Zgodbe imunskega sistema 33 EuroBAT 2012 34

GOLNIK SMO LJUDJE

DOLGOLETNI GOLNIČAN: Verica Lederer 36

KADROVSKI UTRIP: Prihodi in odhodi sodelavcev 37 Aktivne udeležbe 38 Napredovanja in dosežki 38

MOJE DELO, (TUDI) MOJE VESELJE: Vse poti vodijo v sprejemno pisarno! 40

NOVI OBRAZI: Novi obrazi 41

ČISTO NAVADEN DELOVNI DAN: Kdo je ustvaril te grozne ponedeljke? 42

KO ZAPREM GOLNIŠKA VRATA: Lepo mi je v pokoju 43

LJUBEZENSKA ZGODBA: Ko življenje ugaša, ljubezen še bolj zažari 45

ODDIH

KOTIČEK ZA RAVNOVESJE: Za pomladitev in dobro zdravje – masaža! 48

ZDRAVILNI ZVARKI: Regrat kot živilo in zdravilo 49

DRUŽABNA KRONIKA: Novemu letu smo nazdravili s čajem 50 Dedek Mraz 51 Podarili smo šest vreč medvedkov 51 Pust 52 Med splošno stavko smo pri nas varovali otroke 53

RAZGLEDNICE: Na Novi Zelandiji bi lahko živela! 55 Družinski izlet v Krnico 56

GOLNIČAN V PROSTEM ČASU: Jaz v prostem času 57

OTROŠKI ŽIV-ŽAV: Pomagaj Metuljčku Pljučku 58 Pljučkova izkušnja s čebeljim pikom 59

SKRITI PREDMET: Kdor išče, ta najde … 60 Radi imamo … 60

Fotografija na naslovnici: Arhiv MOK.

klinika GOLNIK
UNIVERZITETNA KLINIKA ZA PLJUČNE BOLEZNI IN ALERGIJO GOLNIK

Glavna urednica: Jana Bogdanovski **Odgovorni urednik:** Mitja Košnik **Tehnična urednica:** Anja Blažun **Uredniški odbor:** Dejan Doberšek, Renato Eržen, Nina Karakaš, Romana Martinčič, Anja Simonič, Jernej Sitar, Mira Šilar, Janez Toni, Katja Vrankar, Judita Žalik **Oblikovanje:** Maja Rebov **Lektoriranje:** Jasna Zupan **Tisk:** Partner graf d.o.o. **Naslov uredništva:** Klinika Golnik, Golnik 36, 4204 Golnik, **E-naslov:** pljucnik@klinika-golnik.si **Naklada:** 700 izvodov, ISSN 1580-7223.

Vse pravice pridržane. Ponatis celote ali posameznih delov dovoljen samo s pisnim privoljenjem.

Kdo se bo prej spremenil, svet ali mi?

Oni dan sem se znašla v prijetni mešani družbi. Nismo se vnaprej zmenili, kar nekako po naključju smo se zbrali. Ker pravijo, da naključij ni, je čisto možno, da smo se v resnici tako močno želeli o nečem pomeniti, da smo prišli ob isti uri v prostor, ki nam vedno nudi prijetno zatočišče. Ni lokal, pa je vseeno mogoče popiti dober čaj, ni domača dnevna soba, pa nudi enako udobje in toplino. Kadar se dobimo tam, se nam ne mudi več, nehamo hiteti in čas za čaj in pogovor nam je nekako podarjen in samoumeven.

Kadar se zberemo v tej družbi, ne opravljamo, ne ponavljamo vsebine kakšne nadaljevanke, ne komentiramo oblek na podelitvi oskarjev. Pogovor z oblastno močjo, vendar dovolj rahločutno, usmerja prijatelj, ki mu gredo od vsega najbolj na živce prazni pogovori in običajne puhlice. Četudi to pomeni, da so ti pogovori pogosto kar naporni, ker prijatelj neusmiljeno vrta in te prisili, da koplješ po svoji duši in nehote razgaljaš tisto, česar sicer ne bi in morda še nikdar nisi.

Tisti dan smo, v duhu časa, govorili o prepotrebnem spreminjanju sveta, ki je po mnenju vseh postal že skoraj nevzdržen. Kritizirali smo vse in vsakogar – morda je ravno takrat luna potovala skozi ne vem katero nebesno znamenje ali pa smo se samo nezavedno prepustili vsesplošnemu pesimizmu. Prijatelj ni sodeloval v pogovoru in je samo mračno gledal v svojo skodelico čaja. Potem se je mahoma razjezil, me prav nevihtno pogledal (ker sem ravno takrat govorila) in rekel tako, da smo takoj vsi utihnili: »Ne prenesem več teh splošnih debat o tem, kaj vse je treba spremeniti. Povej mi rajši, KAJ SI TI DANES ŽE STORILA ZA TO, DA BI BIL SVET BOLJŠI?« Odprla sem usta ... in jih rahlo osramočena nazaj zaprla.

Vir: http://permakulturniki.wordpress.com/2011/01/16/trobentica-pomladanski-posladek-in-vir-zdravja/.

Največkrat se nam nekaj razkrije ob mimogrede izrečeni besedi ali na videz nepomembnem dogodku. Tudi v tem časopisu je veliko navdihujočih zgodb. Prijetno branje!

JANA BOGDANOVSKI

Družini prijazno podjetje
INTERNATIONAL ACCREDITATION
SI Q ISO 9001 Q-850
INVESTORS IN PEOPLE

Implantacije prvih srčnih spodbujevalnikov v Kliniki Golnik

Klinika Golnik sledi svojim usmeritvam iz strateško-poslovnega načrta, da bo do leta 2015 postala evropska torakalna klinika. V ta koncept sodi formiranje kardiološkega oddelka ter centralizirana strokovna in specialistična obravnava kardioloških bolnikov, saj je le tako možna ustrezna selekcija za diagnostične in terapevtske postopke. Hkrati je treba zagotoviti kadrovske in infrastrukturne razmere za raziskovalne aktivnosti na vseh ravneh.

MITJA LAINŠČAK

Motnje srčnega ritma lahko zdravimo s srčnimi spodbujevalniki, resinhronizacijskimi srčnimi spodbujevalniki in defibrilatorji, ki jih v različnem obsegu redno vstavljajo v štirih slovenskih bolnišnicah. Srčne spodbujevalnike letno prejme približno 1300 bolnikov, ostali dve skupini naprav pa približno 90 in 150 bolnikov, kar nas v vseh kategorijah uvršča pod povprečje Evropske unije.

Decembra 2012 smo v Kliniki Golnik začeli implantacije srčnih spodbujevalnikov. Ekipo sem koordiniral in vodil prof. dr. Mitja Lainščak, pri implantaciji pa so sodelovali kardiokirurg dr. Nikola Lakič, prim. dr. Robert Marčun, radiološki inženir Danijel Karas in inštrumentarka Gordana Raić, vključenih je bilo še več članov širše ekipe. Med pripravami na prve implantacije smo opravili posvete in izobraževanje v Splošni bolnišnici Celje (pri prim. dr. Rafaelu Skaletu) in v Algemeines Krankenhaus na Dunaju (pri dr. Cesarju Khazenu). Prva dva bolnika sta prišla na elektivno implantacijo in prejela dvoprekatni spodbujevalnik z aktivno fiksacijo elektrod, pri tretjem bolniku pa je šlo za urgentno indikacijo in implantacijo enoprekatnega spodbujevalnika s pasivno fiksacijo elektrode.

Prva bolnika z implantiranim srčnim spodbujevalnikom in profesor Mitja Lainščak. Foto: arhiv Klinike Golnik.

Implantacija srčnega spodbujevalnika je le del obravnave bolnikov z motnjami ritma, saj postavitev diagnoze in indikacije za implantacijo skupaj z ustrezno odločitvijo o načinu spodbujanja, izboru spodbujevalnika, ustreznih elektrod in njihovega pozicioniranja omogočajo optimalno oskrbo in spremljanje bolnika v ambulanti. Nadaljnji potek in obseg implantacij je odvisen tudi od trenutnega razpisa za nabavo opreme. ■

Bronhialna termoplastika

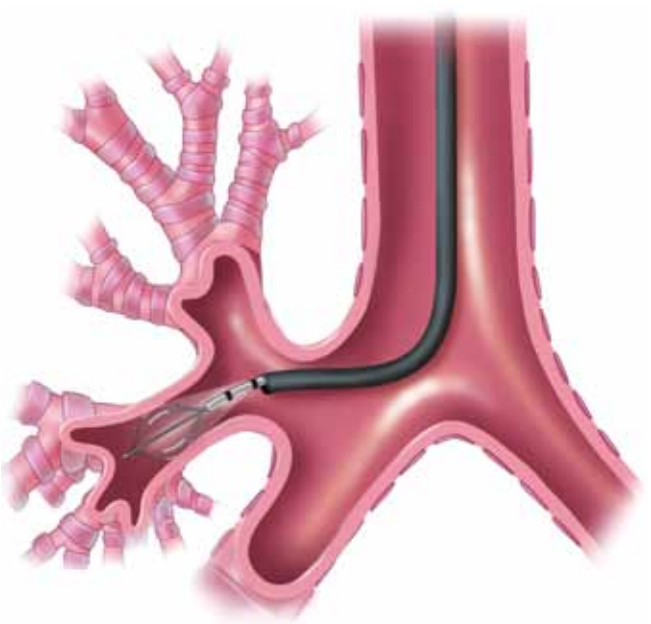
Ker delamo v »pljučni bolnišnici«, smo prepričani, da astmo dobro poznamo. A še zdaleč ni tako. Vemo, da je astma kronična vnetna bolezen bronhov, vendar ne vemo natančno, kaj jo povzroča, niti ne znamo dobro razločiti vseh njenih obrazov. Zdravila, ki jih danes uporabljamo, so zelo spremenila klinični potek in kakovost življenja astmatikov, še zdaleč pa astme ne pozdravijo. Večina zdravil temelji na protivnetnem in bronhodilatatornem učinku. Lahko trdimo, da astmo pri večini bolnikov dobro nadzorujemo, a med njimi so tudi taki, ki imajo kljub vsej razpoložljivi terapiji še vedno težave.

ALEŠ ROZMAN, ŠTEFAN DUH, SLAVI MOHORIČ

Bronhialna termoplastika je namenjena bolnikom s težjo ali perzistentno astmo, ki imajo simptome in poslabšanja kljub visokemu terapevtskemu režimu. Metoda temelji na »pregrevanju« stene bronhov s pomočjo radiofrekvenčne energije na 65 stopinjah C za krajši čas, kar povzroči oslabljeno funkcijo gladkih mišic v steni bronhov in njihovo dolgotrajno oslabitev. Bolnikom tako ne izboljšamo pljučne funkcije, ampak preprečimo, da bi se jim poslabšala. Dihala bolnikov postanejo manj občutljiva za zunanje dražilce v vdihanem zraku, v času poslabšanj (ki so redkejša) pa ni tako močnih skrčenj bronhov in simptomi niso tako hudi. Bolniki imajo na splošno manj težav, njihova zmogljivost je večja, manj hodijo na urgentne preglede in manj so ovirani pri življenjskih aktivnostih.

Metodo lahko izvajamo s pomočjo bronhoskopije. Potrebna so tri zdravljenja v razmiku vsaj treh tednov. Da so bolniki pripravljeni sodelovati, bronhoskopijo opravimo v intravenski anesteziji in se tako izognemo neprijetnim izkušnjam, ki bi jih bolniki lahko imeli med posegom. S posebno elektrodo v desetsekundnih intervalih dovajamo energijo bronhom premera med 3 in 10 mm. Ker lahko zdravimo le en centimeter bronha naenkrat, se z elektrodo pomikamo vzdolž bronhov in jo aktiviramo vsak centimeter razdalje, kar nam vzame 40–60 minut na poseg.

Z bronhialno termoplastiko smo konec februarja začeli zdraviti dve bolnici s težko astmo. Na pravi učinek morata počakati do konca zdravljenja in še nekaj tednov več, da se bronhialna sluznica po zdravljenju umiri. Astme s tem sicer ne pozdravimo, upamo pa, da bosta bolnici z njo lažje in bolje nadzorovali simptome astme in izboljšali kakovost svojega življenja. Metodo uporabljamo edini v Sloveniji in v tem delu Evrope. ■



Vir: http://www.orlandohealthdocs.com/orlandopulmonology/files/2012/06/bronchial_thermoplasty_device-orlando_health_pulmonary_and_sleep_medicine_specialists.jpg.

Otvoritev prenovljenih ambulant

Na prvi sončni ponedeljek v marcu smo na Golniku slavnostno odprli vrata v prenovljene prostore zobne in splošne ambulante. Možnost zdravstvenega varstva v domačem kraju v bližini doma je za krajane Golnika, Gorič, Tenetiš in Trstenika dragocena pridobitev. Prenovljenih prostorov so se zelo razveselili tudi zaposleni v obeh ambulantah. Zobna ambulanta deluje že od začetka letošnjega leta, splošna pa je začela prav ta ponedeljek. Zato pa so od zdravja kar žareli osnovnošolci iz Gorič, ki so odprtje začeli in končali s pesmijo.

Fotografije: arhiv MOK

JANA BOGDANOVSKI

V zobni ambulanti dela zobozdravnica **Neža Keše** z zobno asistentko **Jelko Hafner**, v splošni ambulanti pa zdravnica **Monika Zupan Grünfeld** in medicinski tehnik **Gašper Štremfelj**.

Prireditve, ki smo jo pripravili skupaj z Mestno občino Kranj, so se, poleg direktorja in ožjega vodstva naše klinike, udeležili župan MOK Mohor Bogataj skupaj z podžupanjo Nado Mihajlović, ki na mestni občini pokriva področje zdravstva, direktor OZG Jože Veternik, predsednik KS Golnik Bogdan Kukovič, v. d. direktorice Zobne poliklinike Kranj Alja Prezelj in še vrsta drugih gostov.

Ideja o investiciji v prenovo zelo dotrajanih prostorov je zrasla iz potrebe prebivalcev bližnjih krajevnih skupnosti, za katere je Zdravstveni dom Kranj kar malo daleč, kadar potrebujejo zdravnika. Trije partnerji, Klinika Golnik, OZG in Mestna občina Kranj, so se v začetku leta 2012 dogovorili, da skupaj pristopijo k obnovi. K skupni vrednosti investicije (146.490 evrov) je največ prispevala Klinika Golnik (dobrih 92.000 evrov za projekt obnove, nadzor in gradbeno-obrtniška dela). Opremo je financirala občina v višini dobrih 29.000 evrov, zobozdravstveni stol v vrednosti dobrih 24.000 evrov pa je prispevalo Osnovno zdravstvo Gorenjske.

»Pred 100 leti na Golniku razen gradu ni bilo nič. Ko pa je okrog zgrajene bolnišnice zraslo naselje za zaposlene, so si prebivalci Golnika organizirali svoje življenje okrog bolnišnice, ta pa je organizirala to, kar so prebivalci potrebovali,« je v svojem nagovoru povedal direktor **Mitja Košnik** in dodal: »Ko smo v Kliniki Golnik videli, da ZD Kranj ne bo zmogel prilagoditi prostorskih razmer na lokaciji Golnik sodobnim standardom za zdravstveno dejavnost, se nam je zdelo smiselno ponuditi partnersko pomoč. Zato smo prevzeli stroške gradbene obnove prostorov.«

»Takih dogodkov se resnično vsi razveselimo,« je dodal župan MOK **Mohor Bogataj**. »Prepričan sem, da je bila odločitev za obnovo pravilna, kajti za starejše ljudi in za vse, ki so vezani na javni prevoz, je ambulanta v Kranju nekoliko oddaljena. Želim pa vam, da prostore ambulant obiščete čim manjkrat, da ste čim bolj zdravi.«

Prenovo je pozitivno označil tudi direktor OZG **Jože Veternik**, potem pa so vsi trije prerezali trak pred vrati in popeljali goste po prostorih. ■

Golnik v številkah: letno poročilo 2012 in načrt za 2013

Leto 2012 smo sklenili uspešno. Obravnavali smo večje število bolnikov od pogodbeno dogovorjenega. Uvedli smo veliko izboljšav v poslovanje, novih metod pa tudi poslovni izid je bil pozitiven.

JURIJ STARIHA

Kadri

- Dobili smo enega doktorja znanosti in tri magistre po bolonjskem sistemu.
- Pridružili sta se nam dve specialistki pnevmologije.
- Dobili smo specializantko internistične onkologije in specializanta patologije.

Organizacija dela

- Bronhoskopija v globoki sedaciji.
- Uvedli smo v kardiologijo usmerjen oddelek in enoto internistične onkologije.
- Dobili smo program ambulante v Ljubljani, z namenom nadzora nad tuberkulozo v ljubljanski regiji.

Kakovost

- Uvedli smo 18 novih kliničnih poti, obstoječe smo po potrebi obnovili.
- Prestali smo presojo akreditacije DNV.
- Od Slovenskega združenja za kakovost smo prejeli priznanje za širjenje ideje o kakovosti v zdravstvu med drugimi ustanovami.
- Prejeli smo priznanje Mestne občine Kranj.

Posodobitev opreme in prostorov

- Na oddelku za tuberkulozo in na intenzivnem oddelku smo zgradili sobe z negativnim tlakom.
- Razširili smo laboratorij za citologijo in patologijo.
- Prenovili smo Vurnikovo kapelo v predavalnico, prenovili smo splošno in zobno ambulanto.

Pedagoško delo in kongresna dejavnost

- Vaje 178 študentov MF Ljubljana in 5 študentov MF Maribor, 183 rednih in 158 izrednih študentov Visoke šole za zdravstveno nego na Jesenicah.
- Organizirali smo mednarodni pnevmološki kongres.

Raziskovalno delo

- 8 mladih raziskovalcev,
- 11 projektov in 2 programa ARRS ter 5 projektov EU,
- 130 internih raziskav,
- objava 39 člankov v revijah s faktorjem vpliva.

Komunikacije

- V različnih medijih smo se pojavili 507-krat.

Načrt 2013

Začetek leta 2013 je minil v znamenju sprejema Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2013. Na kratko povedano nam prinaša dober milijon evrov manj sredstev za enako količino opravljenega dela. Glede na dejstvo, da smo leto 2012 končali z dobrimi 360 tisoč EUR presežka prihodkov, pomeni, da moramo v letu 2013 zmanjšati stroške za vsaj 700 tisoč EUR, če želimo pozitivno poslovati. Druga, verjetno boljša možnost je povečanje prihodkov na trgu, ki jih realiziramo v okviru našega rednega dela.

Navkljub že petemu letu zapored, ko se zmanjšujejo sredstva, nam je uspelo ohraniti ključne stvari z vidika razvoja zaposlenih in klinike v dosedanjih okvirjih. Za izobraževanje namenjamo 305 tisoč EUR, kar je primerljivo s preteklimi leti. Ključna investicija je izgradnja ambulantnega trakta (tako imenovane poliklinike), ki je ocenjena na 1,8 mio EUR. ■

Klinika Golnik 2012 v številkah

	2011	FN 2012	2012	IND real. 12/ real. 11	IND real. 12/ FN 12
Število postelj	216	216	216	100	100
Število bolnikov, sprejetih na zdravljenje v bolnišnico	7.987	7.227	8.748	110	121
Povprečna ležalna doba	6,6	6,6	6,0	91	91
Število bolnikov v ambulantni obravnavi	44.432	44.000	47.176	106	107
Število vseh zaposlenih	456	453	456	100	101
Zdravniki	39	42	39	100	93
Zdravstvena nega in oskrba	253	252	253	100	100
Laboratoriji	62	62	62	100	100
Ostali	102	97	102	100	105
Sredstva namenjena izobraževanju (v EUR)	313.990	325.000	307.235	98	95
Prihodki (v EUR)	24.770.776	24.027.000	25.113.631	101	105
Odhodki (v EUR)	24.658.188	24.016.600	24.746.505	100	103
Presežek prihodkov nad odhodki (v EUR)	112.588	10.400	367.126	326	3.530

Načrt 2013 v številkah

				Indeks	
	FN 2012	Real. 2012	FN 2013	FN 2013/ FN 2012	FN 2013/ real. 2012
Število postelj	**216**	**216**	**216**	**100**	**100**
Število obteženih primerov (uteži)	**10.768**	**10.884**	**10.780**	**100**	**99**
Povprečna ležalna doba	**6,6**	**6,0**	**6,0**	**91**	**100**
Število bolnikov v ambulantni obravnavi	**44.000**	**44.432**	**46.500**	**106**	**105**
Število vseh zaposlenih	**453**	**447**	**455**	**100**	**102**
Zdravniki	**42**	**42**	**47**	**112**	**112**
Zdravstvena nega in oskrba	**252**	**246**	**250**	**99**	**102**
Laboratoriji	**62**	**63**	**62**	**100**	**98**
Ostali	**97**	**96**	**96**	**99**	**100**
Sredstva namenjena izobraževanju (v EUR)	**325.000**	**307.235**	**305.000**	**94**	**99**
Prihodki (v EUR)	**24.027.000**	**25.113.631**	**24.412.300**	**102**	**97**
Odhodki (v EUR)	**24.016.600**	**24.746.505**	**24.401.200**	**102**	**99**
Presežek prihodkov nad odhodki (v EUR)	**10.400**	**367.126**	**11.100**	**107**	**3**

Z roko v roki: Plavalna zveza Slovenije in Klinika Golnik

Plavalna zveza Slovenije in Klinika Golnik sta leta 2011 sklenili sporazum, katerega namen je koordinacija zdravstvene oskrbe plavalcev. Če poenostavimo, slovenskim vrhunskim plavalcem je tako omogočena popolna zdravstvena podpora s področja preprečevanja, odkrivanja in zdravljenja različnih bolezni in poškodb. V naši hiši za vsem tem stoji prim. dr. Robert Marčun, ki budno spremlja zdravstveno stanje plavalcev in jim je za zdravstvene nasvete, diagnostične postopke in terapevtske posege na voljo prav vse dni v letu. V uredništvu se nam je zdelo zanimivo, da bi katerega od naših vrhunskih plavalcev predstavili tudi v Pljučniku, zato smo Robija pocukali za rokav in ga prosili, da malo izkoristi svoje zveze in poznanstva. Seveda nam je z veseljem priskočil na pomoč in za pokušino je je tukaj prvi pogovor.

MIRA ŠILAR, NINA KARAKAŠ

Tjaša Vozel je članica plavalnega kluba Zvezda Kranj in članica slovenske plavalne reprezentance. Je specialistka v prsnem slogu na kratke proge. Čeprav bo letos dopolnila šele 19 let, se lahko pohvali že s kar nekaj odmevnimi rezultati, med njimi tudi z nastopom na olimpijskih igrah v Londonu in državnim rekordom na 100 m prsno, ki ga je dosegla lanskega novembra v finalu evropskega prvenstva v Franciji. Da je hitrost res njena vrlina, je dokazala tudi s tem, da je na po elektronski pošti zastavljena vprašanja odgovorila še isti dan … in si s tem takoj pridobila mojo naklonjenost. Z njo sem se pogovarjala Nina Karakaš.

Glede na to, da si bila pri odgovarjanju na poslana vprašanja tako hitra, sklepam, da ti je tudi na splošno miselnost »kar lahko storiš danes, ne odlašaj na jutri« zelo blizu …
Sem perfekcionistka, zato hočem biti na vseh področjih uspešna. Obiskujem gimnazijo Moste v Ljubljani in sem odličnjakinja. Po končani maturi, ki jo imam letos, pa želim študirati psihologijo. Drugače šole ne obiskujem vsak dan in se učim doma. V šolo pridem le, ko pišem test, saj večino dneva preživim na treningih. Vse se da uskladiti, če veš, kaj hočeš in kakšni so tvoji cilji.

Ti je bilo že vseskozi jasno, da je plavanje pravi šport zate?
Že od otroštva sem se zelo dobro počutila v vodi. Imela sem veliko plovnost in zelo dober občutek za vodo, zato je bilo prav, da sem poskusila.

Če prav razumem, izraz »plovnost« pomeni, da je super, če se tvoje telo v vodi obnaša kot stiropor, in malo manj super, če se obnaša kot kamen (smeh)?
Ja, približno tako kot kamen in stiropor … in jaz sem bila stiropor (smeh).

Kaj je tisto, kar pretehta pri odločitvi, ali bo nekdo plaval na dolge ali na kratke proge?
Menim, da bi na začetku svoje plavalne poti vsi plavalci morali plavati na dolgih in kratkih progah. Sčasoma pa se pokaže, katere ti bolj ustrezajo. Pri odločitvi je vsekakor pomembna fizična zmogljivost in to, koliko truda si pripravljen vložiti v treninge, saj dolge proge zahtevajo veliko kilometrine.

Kaj pa genska predispozicija?
Zagotovo ima večjo vlogo na kratki progah. Za te moraš biti zelo eksploziven. Sicer je eksplozivnost deloma možno natrenirati, a je potrebno veliko časa in truda, v osnovi pa je ta lastnost večinoma prirojena.

Verjamem, da kot športnica sledíš zdravemu življenjskemu slogu, vendar naporni treningi in veliko časa, preživetega v vodi, za telo zagotovo predstavljajo določen »stres«. Sodelovanje Plavalne zveze Slovenije in Klinike Golnik ti omogoča hitro dostopnost do različnih zdravstvenih storitev. Kako gledaš na to?
Menim, da je to sodelovanje zelo koristno za nas plavalce. Biti vrhunski športnik pomeni biti ves čas v najboljši formi, tako fizični kot psihični. Kakršna koli zdravstvena težava je zato lahko zelo ne-

Fotografija je z lanskih olimpijskih iger v Londonu, na njej pa sta Tjaša in njen trener Igor Veličković. Foto: osebni arhiv T. Vozel.

prijetna in jo je treba čim prej rešiti, kar nam omogočata dr. Marčun oziroma Klinika Golnik. Sicer moram reči, da sama nimam veliko težav, a takrat, ko potrebujem kaj, mi na kliniki vedno priskočijo na pomoč, če le lahko. Sodelovanje se iz leta v leto izboljšuje. Upam, da bo ostalo vsaj na taki ravni, zagotovo pa se da še kaj izboljšati.

V nekaterih športih se tekmovalci ob slabšem rezultatu, poleg utrujenosti in poškodb, lahko sklicujejo tudi na razmere, v katerih so nastopili. Je kaj takega možno tudi pri plavanju?
V plavanju te možnosti ni. Voda je enaka za vse. Vsak plavalec ima svojo progo in je odvisen le sam od sebe.

Vseeno včasih zasledimo, da kdo od plavalcev reče, da je bazen »hiter« …
Vsi bazeni so skoraj enaki, a vsakemu posamezniku kateri odgovarja bolj kot drugi. Bazene, v katerih dosežeš dobre rezultate, imaš vsekakor za hitre. To pomeni, da se v njih počutiš dobro, imaš dobre občutke … Bazen je hiter, če si hiter tudi sam.

Kakšna pa je pravzaprav razlika, če plavaš v 25- ali 50-metrskem bazenu oziroma če plavaš v zunanjem ali notranjem bazenu?
V 25-metrskem bazenu je več obratov. Dobra tehnika obratov in podvodnega plavanja ti tako lahko prineseta boljše rezultate. Če pa so obrati slabi, izgubljaš desetinke, lahko tudi sekunde. Menim, da je plavanje v 50-metrskem čisto drug šport kot plavanje v 25-metrskem bazenu. Najpomembnejša razlika med zunanjimi in notranjimi bazeni pa je vsekakor zrak. V notranjih bazenih je ta velikokrat zadušljiv in komaj dihaš. Zunanji bazeni pa so nepredvidljivi, saj je lahko ravno v času tekme slabo vreme oz. je prevelika vročina.

Si lahko predstavljaš, kako bi se odzvala, če bi se ti, tako kot tvojemu plavalnemu kolegu Damirju Dugonjiću, tik pred skokom v vodo strgale kopalke? Če bi se odločila, da taka vseeno skočiš v vodo, verjamem, da bi bilo, če ne drugega, vsaj spodbujanje s tribun zelo glasno (smeh) …
Kaj takega si sploh nočem predstavljati. Če bi se mi to zgodilo na najpomembnejši tekmi, bi najverjetneje vseeno skočila v vodo in poskušala odplavati, kar se da najbolje. Po takšnem dogodku se je sicer težko zbrati, a bi vseeno poskusila. Sicer se pa kopalke, v katerih tekmujem sedaj, ne strgajo tako zlahka.

Ali plavalci pri vsem čofotanju sploh slišite navijanje publike?
Navijanje publike se sliši, a se plavalci poskušamo osredotočiti samo na tekmo in plavanje, zato navijanje velikokrat preslišimo. Zelo motivacijski pa so lahko trenerjevi žvižgi, ki pa jih nikakor ne moreš preslišati.

Za konec pa še pogled v prihodnost: tvoj prvi plavalni cilj na trenutnem seznamu?
Čim prej potrditi normo za nastop na svetovnem članskem prvenstvu, ki bo julija v Barceloni. Potem sledi nastop na sredozemskih igrah. Najboljše rezultate pa pričakujem na svetovnem prvenstvu.

Držimo pesti za Tjašo! ■

Klimatske spremembe pri nas

Lansko jesen smo med zaposlene razdelili 250 vprašalnikov o zadovoljstvu pri delu. Izpolnjeni vprašalnik je vrnila slaba polovica anketiranih – hvala in bravo! Ostali bomo letos imeli ponovno priložnost odgovoriti na nekaj preprostih vprašanj ter prispevati k boljšemu razumevanju golniške organizacijske klime in načrtovanju izboljšav. Poročilo o merjenju klime v celoti je na voljo za branje v ERLD, za boljše razumevanje pa objavljamo kratko interpretacijo po posameznih kategorijah.

JANA BOGDANOVSKI

Rezultati ankete so spodbudni in kažejo, na katerih področjih iz leta v leto napredujemo, kje pa so še priložnosti za izboljšave.

Orodje za vodje

Rezultati ankete kažejo na individualne čustvene odzive na delovno okolje in na organizacijsko klimo kot skupno sliko delovnega okolja zaposlenih. Odgovori na vprašanja odražajo, **kako zaposleni dojemajo svoje delovno okolje, na vodjah pa je, da se vprašajo o globljih vzrokih za takšno dojemanje**.

Pregled po kategorijah

Anketa obsega 15 kategorij in že splošni pregled po kategorijah pokaže, da je **dojemanje večine kategorij v letu 2012 boljše od prejšnjih dveh let**. Bolje kot v letih prej smo zaposleni ocenili motivacijo in zavzetost, inovativnost in iniciativnost, vodenje in organiziranost, notranje odnose, razvoj kariere in odnos do kakovosti. Poznavanje vizije in ciljev je ostalo na enaki ravni, malenkost je upadlo notranje komuniciranje, pa z nagrajevanjem smo tudi manj zadovoljni kot v letu 2011. **Splošno zadovoljstvo je boljše kot v letih 2010 in 2011, vse kategorije pa so tudi nad povprečjem ostalega zdravstva**.

Odnos do kakovosti

Bolj kot v prejšnjem letu se čutimo odgovorne za **kakovost svojega dela**, bolj tudi **cenimo sodelavce** in v večjem številu menimo, da **sta kakovost in količina dela pri nas enako pomembni**. Glede na lansko in predlansko leto pa je malo upadlo mnenje, da zaposleni po svoji moči prispevamo k doseganju standardov kakovosti, za malenkost manj nas je tudi prepričanih, da imajo naši oddelki jasno zastavljene standarde in cilje kakovosti.

Inovativnost in iniciativnost

Strah pred napakami nas manj ovira pri preizkušanju novih načinov dela kot lani in predlani in je približno enak kot v drugih zdravstvenih organizacijah. Bolj kot v letih 2010 in 2011 **smo pripravljeni prevzeti tveganje za uveljavitev svojih pobud**, bolj verjamemo, da pri nas predloge za izboljšave dajejo vsi, ne le vodje, in bolj tudi **verjamemo, da storitve nenehno izboljšujemo in posodabljamo**. Zato pa je **zavest o nujnosti sprememb v naši organizaciji nižja kot lani** in skoraj na enaki ravni kot v letu 2010.

Strokovna usposobljenost in učenje

Z organizacijo usposabljanj, ki jih potrebujemo za dobro opravljanje dela, **smo precej bolj zadovoljni** kot v letih 2010 in 2011. **Sistem ocenjujemo kot dober** in naše želje se upoštevajo bolj kot v prejšnjih letih. Tudi prenos internih znanj je boljši kot v prejšnjih letih, zato pa **smo malenkost manj prepričani, da so pri nas zaposleni le ljudje, ki so usposobljeni za svoje delo**.

Motivacija in zavzetost

Pohvale za dobro delo rastejo iz leta v leto in so nad povprečjem slovenskega zdravstva, a bi jih lahko bilo še več. Zato pa smo manj kot lani pripravljeni na dodatne napore pri delu, **manj smo zavzeti za delo kot lani** in manj kot lani menimo, da so pri nas postavljene zelo visoke zahteve glede delovne uspešnosti.

Pripadnost organizaciji

Zaposleni sicer v večjem odstotku kot v prejšnjih letih menimo, da **ne bi zapustili klinike, če bi se nam zaradi poslovnih težav znižala plača**, zato pa je malo upadel ponos, da smo tu zaposleni, pa tudi nismo več prepričani, da je zaposlitev na Golniku varna. Manj kot lani nas meni, da ima klinika velik ugled v okolju, predvsem pa se je **znižal odstotek tistih, ki menijo, da zaposleni zunaj klinike pozitivno govorijo o njej**.

Poznavanje poslanstva in vizije ter ciljev

Rezultati kažejo, da se je med zaposlenimi začel porajati **dvom o tem,** ali ima klinika jasno oblikovano poslanstvo in **ali so njena politika in cilji jasni vsem zaposlenim**. Sicer pa smo z realnostjo in s postavljanjem ciljev bolj zadovoljni kot v prejšnji letih, predvsem pa jih v višjem odstotku sprejemamo za svoje.

Vodenje

Zadovoljni smo s samostojnostjo pri opravljanju svojega dela, vodje pa nas precej bolj kot v prejšnjih letih spodbujajo k sprejemanju večje odgovornosti za svoje delo in se z zaposlenimi pogovarjajo o rezultatih dela. **Nadrejeni precej bolj sprejemajo utemeljene pripombe na svoje delo**, problem **ukazovalnega vodenja** pa se je v letu 2012 ponovno povečal.

Organiziranost

Organiziranost vidimo kot dobro in v vseh kategorijah boljšo kot lani in predlani. Najbolj se je izboljšalo mnenje o tem, da so **pristojnosti in odgovornosti medsebojno uravnotežene na vseh ravneh**. Nad slovenskim povprečjem je tudi jasna predstava zaposlenih o tem, kaj se od njih pričakuje pri delu. Visoko nad povprečjem so **pravočasne odločitve naših vodij**, zraslo pa je tudi mnenje, da so v kliniki zadolžitve jasno opredeljene.

Notranje komuniciranje in informiranje

Z delovnimi sestanki smo približno tako zadovoljni kot v letu prej, precej bolj smo **zadovoljni z informacijami nadrejenih** za dobro opravljanje dela, pa tudi **sproščenost in prijateljsko ozračje sta vsako leto večja**. Zato pa smo bili leta 2012 manj zadovoljni z razumljivostjo informacij kot leta 2011, a več kot leto prej, **premalo tudi vemo o tem, kaj se dogaja v drugih enotah** (toda več kot v letu 2010).

Notranji odnosi

Medsebojno zaupanje rahlo pada že od leta 2010 in je tudi pod povprečjem slovenskega zdravstva. Sicer pa po lanskem padcu spet bolj cenimo delo svojih sodelavcev, sodelovanje se v primerjavi s tekmovanjem povečuje, **dosti boljše je tudi reševanje konfliktov v skupno korist**. Odnose med zaposlenimi ocenjujemo enako dobro kot leto prej.

Razvoj kariere

Pri ocenjevanju kariernih možnosti smo precej nad slovenskim povprečjem. Vedno bolj smo **zadovoljni z osebnim razvojem**, **merila za napredovanje so nam bolj jasna** kot v letih prej in na vseh ravneh imamo realne možnosti za napredovanje. Smo pa malenkost bolj kritični kot leto prej do vodij, ki naj bi vzgajali naslednike, in do sistema, ki naj bi omogočal, da najboljši zasedejo najboljše položaje.

Nagrajevanje

Bolj kot lani **smo kritični do vrednotenja uspešnosti po dogovorjenih standardih** in manj verjamemo, da slabemu delu sledi ustrezna graja oz. kazen. Blizu slovenskega povprečja je naše mnenje, da zaposleni prejemamo plačo, ki je vsaj enakovredna ravni plač na tržišču. V višjem odstotku kot lani in predlani pa menimo, da so **razmerja med plačami zaposlenih ustrezna** in da so tisti, ki so bolj obremenjeni, tudi ustrezno stimulirani.

Dodatna vprašanja o sistemih

Precej bolje kot v letih 2010 in 2011, pa tudi precej bolje od slovenskega povprečja, ocenjujemo neposredne vodje, tudi **z letnimi razgovori smo precej bolj zadovoljni** kot v prejšnjih letih. Zadovoljstvo s stimulacijo in z razlago plačilne liste je sicer precej pod povprečjem, vendar vsako leto raste.

Primerjalna vprašanja

Pri odgovorih na vprašanja o uspešnosti klinike in njenega vodstva smo že vsa leta precej nad povprečjem. Še bolj kot leta 2011 smo bili leta 2012 **ponosni na uspešnost klinike**, mnenje o učinkovitosti klinike je malo upadlo glede na leto 2010, kar zadeva učinkovitost in uspešnost našega vodstva, pa smo tam kot leta 2011.

Zadovoljstvo

Naše zadovoljstvo je **v vseh kategorijah višje kot v prejšnjih letih** in, razen kar zadeva plačo, višje od slovenskega povprečja (stalnost zaposlitve, delovni čas, sodelavci, delo, delovne razmere, možnost izobraževanja, status, vodstvo in napredovanje). Najbolj je **zraslo zadovoljstvo z neposredno nadrejenimi**. S plačo pa, glede na zdravstvo v Sloveniji, niso zadovoljni, čeprav malenkost bolj kot leta 2011.

Dodatna vprašanja za zdravstvo

Bolje kot v prejšnjih letih smo ocenili svoje **poznavanje poslovnega načrta in strategije**, **uspešno prenašanje znanj z usposabljanj v delovno prakso**, redno ocenjevanje dela na osnovi dogovorjenih ciljev ter prepoznavanje in razvijanje obetavnih posameznikov. Zadovoljni smo tudi s procesom postavljanja in spremljanja osebnih ciljev, edini **upad odstotka pa beležimo pri zaposlenih, ki menijo, da naš informacijski sistem učinkovito podpira poslovne procese**.

Povzetek

Iz ankete je razvidno, da se **v večini kategorij organizacijska klima izboljšuje**, pri čemer je že tako ali tako zvečine bolje ocenjena kot v povprečju slovenskega zdravstva. Pri nagrajevanju in stimulaciji nas omejuje trenutno veljavna zakonodaja.

Glede na leto 2011 moramo biti **pozorni na**:

- odnos zaposlenih do visoko postavljenih zahtev glede delovne uspešnosti,
- jasno oblikovano in razloženo poslanstvo klinike,
- vrednotenje uspešnosti glede na dogovorjene cilje in standarde,
- rahlo zmanjšanje dojemanja ugleda klinike v okolju,
- jasno zastavljene standarde in cilje v kakovosti,
- zavedanje o nujnosti sprememb,
- pozitivnejše govorjenje zaposlenih o kliniki zunaj nje,
- rahlo povečanje ukazovalnega vodenja in
- pripravljenost na dodaten napor, kadar se to pri delu zahteva.

Ne glede na sorazmerno dobre rezultate ankete imamo **priložnost, da letos izboljšamo**:

- pripadnost kliniki,
- notranje komuniciranje in informiranje, predvsem medsebojno zaupanje,
- percepcijo nagrajevanja in stimulacije. ■

Dobitnici srebrnega znaka za leto 2012

Med dobitnicami srebrnega znaka Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske za leto 2012 sta tudi dve medicinski sestri iz naše klinike: Barbara Moravac in Barbara Renko.

KATJA VRANKAR

Najbolj vidni ustvarjalci, kar jih poznam,
so tisti umetniki, katerih izrazno sredstvo je življenje samo.
Tisti, ki izražajo, kar se ne da izraziti.
Brez čopiča, dleta, gline in kitare.
Ne slikajo, niti ne kiparijo – njihovo izrazno sredstvo je bivanje.
Vse, česar se njihova osebnost dotakne, izboljša življenje.
Vidijo in ni jim treba risati.
To so umetniki življenja.
(J. Stone)

»Vesela sem in počaščena. Čast, ki me je doletela, je zasluga mojega dela, ki ga imam tako rada, in zasluga mojih sodelavcev, s katerimi zelo dobro sodelujem. Veselje in sreča v duši, ko vidiš zadovoljne obraze svojih najbližjih ljudi, ki jih imaš vsak dan ob sebi in jih imaš rad.«
Barbara M.

Barbara Moravac je Srednjo šolo za medicinske sestre obiskovala v Ljubljani. Leta 1984 se je zaposlila v takratnem Univerzitetnem inštitutu za pljučne bolezni in tuberkulozo Golnik. Sprva je bilo njeno delovno mesto na Pnevmološkem oddelku, zatem na Oddelku za intenzivno terapijo in nego. Zaradi svojih sposobnosti in znanja je bila leta 1996 razporejena na delovno mesto višje medicinske sestre v Intenzivni terapiji kot vodja tima. Barbara z veseljem in ponosom pove, da opravlja poklic medicinske sestre in da nikoli ne razmišlja, da bi morala njena poklicna življenjska pot zaviti v drugo smer. Dokaz njene uspešnosti so številne zahvale svojcev, sodelavcev, študentov in dijakov, ki se z njo srečujejo. S pozitivno energijo in vedrim pristopom do dela tudi drugim daje spodbudo za delo. Odlikuje jo široko strokovno znanje, ki ga bogati z delom ob bolniku in z obiski strokovnih srečanj.

Barbara Renko je v srednjo zdravstveno šolo hodila na Jesenice in leta 1982 pridobila naziv srednje medicinske sestre. Njena prva zaposlitev je bila na Nevrološki kliniki UKC Ljubljana. Naslednja tri leta je pridobivala izkušnje in znanje v Bolnišnici Petra Držaja. Leta 1986 se je zaposlila v Bolnišnici Golnik.

»Podelitev srebrnega znaka Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske sem razumela kot izjemno moralno priznanje svojemu dosedanjemu delu. To je bila resnično lepa zahvala za delo, saj le-to od človeka zahteva veliko truda, naporov in prilagajanja, včasih pa tudi presega meje možnega.
Sprejela sem ga spoštljivo, saj je to v svojem bistvu tudi priznanje vsem tistim generacijam mojih sodelavk in sodelavcev, s katerimi sem v preteklosti sodelovala. V tem priznanju je namreč mogoče prepoznati njihov prispevek, njihovo razsodnost, razum in pogum ter njihovo pripravljenost sodelovati in pomagati. V tem času, ko je tako malo dobrih novic, je bila, vsaj zame, to ena lepših rožic, ki je zacvetela v moji duši.«
Barbara R.

Barbara Renko Foto: Društvo MS Gorenjske.

Barbara Moravac Foto: Društvo MS Gorenjske.

Med sodelavci je cenjena kot zelo vestna medicinska sestra z dolgoletnimi in bogatimi delovnimi izkušnjami ter znanjem, ki ga je vedno pripravljena deliti. S predanostjo poklicu, profesionalnostjo in dobrimi medsebojnimi odnosi si je pridobila zaupanje med pacienti, sodelavci in ostalimi zaposlenimi. Je aktivna mentorica mlajšim kolegom in kolegicam. Zahteva vestnost, natančnost, odgovornost in predanost delu. Aktivno je vključena v krožek za preprečevanje razjede zaradi pritiska že od samega začetka delovanja krožka. Je tudi aktivna športnica, ki se ukvarja s pohodništvom, kolesarjenjem, tekom in tako deluje tudi na svojo okolico. ■

Medijske objave o Kliniki Golnik (december 2012–februar 2013)

Od skupno 59 objav, ki smo jih zasledili od začetka decembra do konca februarja, je bilo kot običajno največ objav (38) v tiskanih medijih, 11 spletnih, 5 televizijskih, 3 radijske in 2 agencijski.

Objave o kliniki smo lahko brali v Delu, Dnevniku, Gorenjskem glasu in Isisu, pa tudi v Naši ženi, Demokraciji in Žurnalu 24. Od televizij sta tokrat na prvem mestu POP TV in Kanal A, en prispevek je bil tudi na TV Slovenija. Članke so v glavnem povzemale tudi spletne strani medijev, stalni gost pa smo bili v tem obdobju na Radiu Slovenija 1, v oddajah novinarja Iztoka Konca.

Po žanru so prevladovali spletni članki in poročila, v tem zimskem času predvsem posvečeni nasvetom za ohranjanje zdravja ter preprečevanje in zdravljenje pljučnih bolezni. Konec februarja so se mediji pospešeno posvečali poslovnim rezultatom slovenskih zdravstvenih ustanov. S hitro odzivnostjo in seveda z dobrimi rezultati smo si prislužili dva odmevna pozitivna prispevka v Financah in na Kanalu A. Precej zanimanja za naše strokovnjake je bilo okrog svetovnega dneva brez cigarete, v časopisu Delo pa je novinarka Milena Zupanič na široko obdelala temo akreditacij in nas omenila kot primer dobre prakse. ■

JANA BOGDANOVSKI

V spomin mag. Alenki Rus (1933–2013)

Tiho in nevsiljivo se je prve dni februarja od nas za vedno poslovila mag. Alenka Rus Gashi, dolgoletna vodja laboratorija za diagnostiko tuberkuloze v naši kliniki.

MANCA ŽOLNIR - DOVČ, JANA FURLAN - HRABAR

Mag. Alenka Rus Gashi, spec., je bila rojena leta 1933 v Loškem Potoku. Kot izredno prizadevna študentka agronomije je zbolela za tuberkulozo in tako prvič prišla na Golnik kot bolnica. Prav med večmesečnim zdravljenjem v naši bolnišnici se je kot izrazito vedoželjna oseba začela poglabljati v razumevanje biologije bacila tuberkuloze. Ta jo je tako prevzel, da se je spomladi leta 1960 zaposlila v takratnem Inštitutu za pljučne bolezni Golnik.

V tistem času je bilo v bolnišnici veliko pomanjkanje strokovnjakov in po večkratnem neuspešnem razpisu so z veseljem zaposlili inženirko agronomije Alenko Rus kot vodjo bakteriološkega laboratorija. V tem laboratoriju so takrat opravljali tako diagnostiko tuberkuloze kot tudi ostalih patogenih bakterij. Že v letu 1961 so prav z njeno pomočjo kot prvi v Jugoslaviji dokazali primer bolnika, pri katerem bolezni ni povzročil bacil tuberkuloze, ampak mikobakterija *Mycobacterium avium*. Mag. Alenka Rus je namreč prav z razlikovanjem različnih vrst mikobakterij s pomočjo za tiste čase revolucionarnih biokemičnih testov resnično dokazala povzročitelja bolezni in postopno omogočila ukinjanje nehumanih bioloških poskusov na morskih prašičkih (budrah), ki so jih do tedaj vsakodnevno rutinsko uporabljali za identifikacijo Kochovega bacila. Tako je leta 1976 magistrirala iz tako imenovanih atipičnih mikobakterij, dve leti zatem pa opravila še specializacijo iz medicinske biologije. Svoje delo je opravljala z vsem srcem in predanostjo, kar mi je izrazila ob predaji vodenja laboratorija ob upokojitvi v letu 1995 z besedami: »Upam, da boste ob delu z mikobakterijami uživali vsaj toliko, kot sem uživala jaz.« In še kako je imela prav …

Leta 1972 se je do tedaj skupni bakteriološki laboratorij razdelil v laboratorij za nespecifično bakteriologijo in laboratorij za bakteriologijo tuberkuloze. Mag. Alenka Rus je bila imenovana za vodenje slednjega. Njen nemirni duh je bil v povezavi z raziskovalno žilico in spodbudo prof. dr. Jane Furlan v letu 1978 glavni razlog za odprtje imunološkega laboratorija kot samostojne enote. Prav v tem laboratoriju so pod njenem vodstvom nastali prvi zametki sodobne laboratorijske imunologije s poudarkom na alergologiji, genetiki in molekularni biologiji. Tako so med letoma 1990 in 1991 uvedli prve imunofluorescenčne teste za dokazovanje nekaterih bakterij, nekoliko kasneje pa še prve teste genetske sonde, ki so predhodnik testov molekularne biologije. Brez slednjih si danes le težko predstavljamo delo v sodobnem laboratoriju, saj so nam zadnja leta povsem spremenili vsakdanje delo. Imunološki laboratorij kot tudi laboratorij za diagnostiko tuberkuloze je vodila vse do svoje upokojitve v letu 1995.

Foto: osebni arhiv.

Kot osebnost je mag. Alenko Rus odlikovala natančnost, zanesljivost, poštenost in izrazit socialni čut. Zaradi teh lastnosti je bila mnogim sodelavcem v laboratoriju in bolnišnici kot druga mati, ki nam je pomagala pri delu, pisanju objav ali reševanju osebnih problemov, a zase ni nikoli zahtevala nič. Ostajala je skromna, nevsiljiva in prav zato izredno priljubljena in spoštovana v kolektivu bolnišnice Golnik. Tako kot je živela, se je te dni od nas tudi poslovila.

Hvala Vam mag. Alenka Rus za vse, kar ste dobrega storili za nas in našo bolnišnico! Tega pa nikakor ni bilo malo … ■

Dušan Šuput

Intervju z Dušanom Šuputom, dekanom Medicinske Fakultete v Ljubljani.

fotografije: arhiv Klinike Golnik, osebni arhiv

JANA BOGDANOVSKI

Dušan Šuput je po rodu Jeseničan. Otroštvo je preživel na Slovenskem Javorniku, šolal se je na Koroški Beli in v Kranju, študiral medicino v Ljubljani, zadnje pol leta študija preživel v Dallasu, potem stažiral in šel v vojsko. Že med študijem se je vključil v raziskovalno delo na področju elektrofiziologije, ki ga je zelo zanimala. Njegova prva služba je bila na Inštitutu za patofiziologijo, ves čas pa si je želel povezati predklinično in klinično dela, čeprav to takrat pri nas še ni bilo običajno. Del doktorata je naredil v Nemčiji, pozneje pa je ob pomanjkanju opreme začel delati s pomočjo magnetne resonance na spektroskopiji pljuč. Predava študentom, že drugi mandat je dekan MF, veseli ga raziskovalno delo. Je zanimiv sogovornik, ki mu misel in beseda lepo tečeta.

Tudi vaša mama je bila zdravnica ...

Mama se je kot zdravnica najprej izpopolnjevala v več ustanovah, nato več let delovala na Jesenicah, potem v Kranju in končno na Golniku, kjer je bila vodja internistov do upokojitve.

V gimnaziji in med študijem vas je pritegnilo delo, ki je precej daleč od medicine?

Ja, slikarstvo. Takrat sem naslikal več del, eno je bilo celo razstavljeno v Mestni galeriji v Ljubljani. Kasneje je za to manjkalo časa, ko pa sem bil pred nekaj leti pri prijatelju na Norveškem, me je nagovoril, da sem poslikal še eno platno ... S sliko sicer nisem bil zadovoljen, ampak on je očitno bil, ker jo je obesil na steno. Jaz je ne bi ... (smeh). Danes za to ni več časa.

Kako ste prišli do prve službe?

Ko sem bil v vojski, so me povabili na inštitut za patofiziologijo in meni se je zdelo imenitno, da grem iz vojašnice na kratek dopust pogovarjat se za službo. No, na inštitutu so pogovor vzeli še bolj resno in po vojski sem res začel tam delati. Za štirinajst dni sem sicer vmes odšel delat oz. specializirat nevrofiziologijo, ki me je tudi zelo zanimala, potem pa sem vseeno ugotovil, da mi delo na patološki fiziologiji bolj ustreza. Želel sem si bolj povezati predklinično in klinično delo, kar takrat ni bilo všeč ne enim ne drugim. Po svetu že, pri nas pa to šele v novejšem času postaja sprejemljivo in vse bolj nujno. V času priprave doktorata sem delal v laboratoriju v Nemčiji pri prof. Mevesu in prof. Stampfliju, ki je znan po tem, da je odkril zakone saltatoričnega prenosa živčnega impulza. Tam sem dobil potrditev svojega razmišljanja, da je mogoče povezati klinično delo z raziskovalnim, saj je prof. Meissner, zdravnik, ki se je ukvarjal z elektrofiziologijo beta celic pankreasa, delal tako v kliniki kot na inštitutu za fiziologijo.

Črna ovca?

Ja, včasih so me malo gledali kot črno ovco, ker se nisem popolnoma vklopil v raziskave acetilholinesteraze. Delal sem različne stvari, predvsem na področju toksinologije, potem pa prišel do magnetne resonance. Fiziki so me povabili, da bi sodeloval pri MR-spektroskopski raziskavi pljuč in opazil sem, da so gledali pljuča kot kos »nespremenljive« snovi. Fiziki imajo malo drugačen odnos do živih

Fiziki so me povabili, da bi sodeloval pri MR-spektroskopski raziskavi pljuč in opazil sem, da so gledali pljuča kot kos »nespremenljive« snovi. Fiziki imajo malo drugačen odnos do živih stvari kot zdravniki: pljuča so dolgo imeli v raztopini in v njih niso videli nič od tistega, kar so pričakovali.

stvari kot zdravniki: pljuča so dolgo imeli v raztopini in v njih niso videli nič od tistega, kar so pričakovali. Pljuča smo lahko res opazovali, ko smo preprečili, da bi kolabirala in smo jih lahko predihovali. Takrat je nastal eden od prvih člankov na svetu, ki je opisoval preiskavo živega pljučnega tkiva z magnetno resonanco, in ga še(le) danes pogosto navajajo, čeprav je od tega že več kot 25 let.

Sodelovali ste tudi z Inštitutom Jožefa Štefana.
Ja, na Štefanu so se me navadili in me povabili zraven, ko so sami sestavili tomograf iz kupljenih delov, in smo začeli slikati. S fizikom dr. F. Demšarjem sva hodila po bolnišnicah in prepričevala zdravnike, da je to dobra stvar, ker takrat tega ni v Sloveniji še nihče verjel ali sprejel. Bila sva tudi na Golniku in večkrat v Kliničnem centru. Končno so sprevideli, da je to dober pripomoček in prvi tomograf v Sloveniji je prišel v klinično uporabo. Od takrat naprej sem se z magnetno resonanco ukvarjal, kadar koli je bila priložnost.

Še vedno se radi ukvarjate s toksini ...
Vedno sem se rad in se še ukvarjam s toksini živalskega izvora, včasih tudi bakterijskega, ker zadenejo zelo specifične tarče in je to dostikrat neke vrste detektivsko delo. Delaš s substancami, ki jih še nihče ne pozna in z njimi nihče še ni delal, ter poskušaš najti tarčo.

Pa zato niste postali vegetarijanec?
Ne, zakaj?

No, ker gre za toksine živalskega izvora?
Ne (smeh). Saj večina teh toksinov ni tako nevarnih, če jih zaužiješ. So pa eni najmočnejših toksinov, če jih vneseš v telo z vbrizganjem v žilo ali trebušno votlino. Bakterijski so bolj nevarni tudi pri naključnem zaužitju ali vdihu pri proučevanju.

Kako pa z vsem tem združujete delo dekana?
Pred leti so me nagovarjali, da bi prevzel dekansko funkcijo, pa se mi je zdelo, da nima pravega smisla. Pri delu pa sem kasneje ugotovil, da je nekaj stvari res treba izboljšati. Nujno je treba zgraditi fakulteto do konca. Narejena je bila prva faza, druge ni bilo nikoli, prostorska stiska je neverjetna. Druga stvar je bila še iz časov, ko sem bil predsednik sistematizacijske komisije in je vlada želela zmanjšati število učiteljev in tudi študentov. Temu sem se uprl, saj se študijski program ne da izvajati kakovostno, če je učiteljev premalo. Spekter znanj v medicini je tako širok, da en sam učitelj ne more vsega dobro obvladati. Tudi če bi bilo po času možno, da bil en sam učitelj predaval npr. interno medicino, po vsebini to ne gre. Pa še ena stvar se mi je zdela potrebna: bolj povezati kliniko in predkliniko. Zelo

me veseli, da je tega sodelovanja vedno več in da iz tega pride veliko dobrega. Ne nazadnje smo zaradi te nujne povezave obeh področij prenovili študijski program naše fakultete v letu 2008.

Lotili ste se tudi prenove študija medicine ...

Tudi prenova študija, ki se je strašno dolgo vlekla, je bila eden od motivov za sprejem funkcije dekana. Koncept bolonjske prenove mi ni bil všeč v celoti, na vsak način je bilo treba vztrajati, da se ne uvede dveh ciklov študija, kot je se je to zgodilo ponekod po Evropi. Za koncept prenove sem se najprej kakšno leto pogovarjal s študenti in učitelji, da bi ugotovili, katere stvari bi lahko izboljšali, kaj pa moramo pustiti pri miru, da ne bi česa pokvarili. Zdaj ko študij poteka po novem programu, seveda naletimo tudi na posamezne probleme, ampak ker vsi dobro sodelujemo, sproti popravljamo vse, kar je pri sami izvedbi programa morda premalo domišljeno. Učni uspeh se je še izboljšal, čeprav že prej ni bil slab. Učitelji pravijo, da študenti sedaj več znajo, in prihajajo na vaje mnogo bolj pripravljeni, kot so bili prej. To pa je seveda bistveno.

Kako sodite dijake, ki pridejo študirat medicino? So pravi ljudje za to, da postanejo zdravniki, raziskovalci?

To je težko reči. Akademik prof. Svetina je včasih delal analize in je ugotavljal pozitivno korelacijo med študijskim uspehom in uspehom na gimnaziji. Pa tudi to, da je enaka korelacija med tem, kako opravijo izpit iz fizike na fakulteti in uspehom kasneje med študijem. Veliko težje pa je ugotoviti, ali bodo vsi ti študenti potem dobro komunicirali s kolegi študenti in pozneje v praksi s pacienti.

Eno je znanje, drugo pa empatija ...

Dijakom na informativnih dnevih vedno povem, da je empatija najbolj pomembna stvar, da pa je daleč od tega, da bi bila sama po sebi dovolj. Medicina vendarle temelji na naravoslovni znanosti. Da bi izboljšali komunikacijo z bolniki, smo v prenovi študija na novo uvedli dva predmeta v prvem in drugem letniku, in sicer sporazumevanje med seboj in sporazumevanje z bolnikom. Mislim pa, da je najpomembneje, da študenti dobijo dober vzor na vajah v kliniki. Zelo velika je odgovornost tistih, ki imajo vaje, ker študenti vidijo, kako v situacijah reagirajo kolegi, in jih posnemajo. Ta dva predmeta jim lahko dasta predvsem osnovo za razmislek, ali je to, kar vidijo na vajah, skladno s tem, kar so se naučili.

Kaj pravijo študenti o Golniku, kamor jih pride kar veliko?

Spomnim se, ko sem še kot študent, skupaj s kolegi, prebil cele dneve na Golniku, smo lahko celo prespali. Prebiti cel dan na Golniku, je bilo zelo koristno. Vaje smo imeli na internističnem oddelku in na pulmologiji. Takrat smo bili zadovoljni in mislim, da so študenti tudi danes s poukom na Golniku zadovoljni. Prof. Košnik je tu zelo aktiven in tudi drugi, ki delajo s študenti, se zavedajo, da je to pomemben del procesa. Vsaka bolnišnica, ki ima status učnega zavoda, mora gojiti take stike s študenti. Nekatere učne bolnišnice se premalo zavedajo, kakšen plus so zanjo študenti. Mislim, da se vsakdo nauči največ takrat, ko uči druge. Takrat se mora res vprašati, ali je to, kar govori, resnično in pravilno, ker študenti ga, konec koncev lahko tudi vprašajo. V rutinskih bolnišnicah lahko preprosto opravljajo svojo rutino in le od posameznika je odvisno, koliko se bo poglobil v razmišljanje o odstopanjih in problemih, značilnih za delo v terciarnih ustanovah. Seveda so tudi v teh bolnišnicah zelo dobri strokovnjaki, toda na splošno njihova primarna usmeritev ni razvoj stroke v enaki meri kot v terciarnih ustanovah. Z mnogimi bolnišnicami zunaj centra imamo sklenjene dogovore, da lahko delujejo kot naši učni zavodi na področjih, kjer izpolnjujejo strokovne in akademske pogoje.

Spekter znanj v medicini je tako širok, da en sam učitelj ne more vsega dobro obvladati. Tudi če bi bilo po času možno, da bil en sam učitelj predaval npr. interno medicino, po vsebini to ne gre.

Kako ocenjujete sodelovanje z Golnikom?

Mislim, da je sodelovanje zelo dobro, tudi kar zadeva strokovno delo.

Kaj pa počnete, ko je konec kliničnega, raziskovalnega in razvojnega dela?
Časa mi ostane zelo malo. Tako kot vsaka druga, tudi ta funkcija prinaša neprijetne stvari. Veliko časa se moram ukvarjati z raznimi birokratskimi in drugimi rutinskimi zadevami, šele ko se jih rešim, lahko postanem produktiven in naredim kaj otipljivega, tako za fakulteto kot za raziskovalno in strokovno delo. Za raziskovalno delo ostanejo večeri in vikendi. Če je vreme lepo, grem rad v hribe, pozimi pa tudi smučat in poleti plavat v jezera ali morje.

Gresta hčeri po vaši poti?
Ja, obe sta že končali medicino. Ena specializira revmatologijo, druga pediatrijo in zadovoljen sem, ker obe radi opravljata svoje delo.

Zelo pomembno je, da človek rad opravljalo svoje delo, kajne?
Ja, nedvomno, seveda pa obstajajo v zdravstvu še druge poklicne možnosti – če te ne veseli delo z ljudmi, je tu še raziskovalno delo, žal pa gre kar nekaj zdravnikov tudi v farmacevtsko industrijo, kar je po mojem izguba. Saj ne, da jih je zelo veliko, ampak včasih tega sploh ni bilo, v zadnjih letih pa se dogaja, da zdravniki iščejo tudi druge opcije, na srečo v manjšem obsegu tudi v tujini.

Mislite, da bomo kdaj v Sloveniji dobili zdravstveni sistem, ki bo zadovoljil vse vpletene?
Težko reči ... Če samo pomislim, koliko podjetij ne plačuje več prispevkov za zdravstveno zavarovanje! To zelo ruši zdravstveni sistem. Mislim, da bi vsak človek moral imeti dostop do zdravniške pomoči, temu pa lahko sledi še kakšna nadgradnja. Naj povem zgodbo. Ko smo pred leti v Sloveniji kupovali tomografe, nam je prišel pomagat češki inštruktor, pa sem ga vprašal, koliko imajo tam tomografov. Ugotovil sem, da na Češkem niso imeli bistveno več tomografov na prebivalca kot pri nas. Vprašal sem ga, kako je potem s čakalnimi vrstami, pa je rekel, da jih ni. Kako to? Povedal je, da tam bolniki niso toliko zahtevni kot pri nas. Pri nas pa nekateri bolniki želе naročati vse, od preiskav do terapije. Zelo se strinjam s tem, da se zdravnik z bolnikom pogovori in da skupaj prideta do najustreznejše rešitve, vendar zdravnik ne more posta-

Res, Slovenci bi lahko naredili kar nov pregovor: Ni dobro, če ni slabo. Taka je zdaj splošna klima. Druga stvar pa je naša zgodovinska pokornost in nesamozavestnost. Mi bolj z repkom mahamo, ko nas v Bruslju pohvalijo ... Včasih so nas pohvalili v Beogradu (smeh).

ti nekritični izvajalec naročil pacientov. Tudi mene pridejo kdaj vprašat, na primer glede magnetnoresonančne tomografije kosti. Odgovorim jim, da je za kosti najboljša najprej klasična diagnostika, če gre morda za sum konkretne patologije ali prizadetosti mehkih tkiv, se lahko pristopi k dodatnim preiskavam, vendar pogosto niso zadovoljni z odgovorom, ker menijo, da so najnovejše naprave nujno najboljše kar za vse, a dobro vemo, da je diagnostika bolj kompleksna. Začne se s pregledom in pogovorom, za kar imajo zdravniki zaradi preobremenjenosti zelo omejen čas. Druga plat je seveda prihodkovna. Tu bi morala država enostavno zagotoviti stabilnejši sistem delovanja. Podobna situacija je v visokem šolstvu. Mnogokrat se razpravlja o zasebnem in javnem sektorju. Stvari so tu zelo nedorečene. Ne mislim, da je dobro samo zasebno ali samo javno. Oboje mora biti opredeljeno tako, da je pošteno in v korist državljanov in da za oboje veljajo enaka merila strokovnosti in kakovosti.

Težko bo kaj spremeniti, ko smo vsi tako kritični in pesimistični ...
Res, Slovenci bi lahko naredili kar nov pregovor: Ni dobro, če ni slabo. Taka je zdaj splošna klima. Druga stvar pa je naša zgodovinska pokornost in nesamozavestnost. Mi bolj z repkom mahamo, ko nas v Bruslju pohvalijo ... Včasih so nas pohvalili v Beogradu (smeh).

Kakšni pa so medsebojni odnosi na fakulteti?
Kljub zelo kompleksni sestavi so odnosi korektni in omogočajo dobro delovno razpoloženje. Seveda pa drastični državni posegi, recimo na zakonodajnem področju, vedno razburkajo ozračje in vznemirijo ljudi. ■

Izbrali smo najbolj koristne

FOTOGRAFIJE: ARHIV KLINIKE GOLNIK
DANICA ŠPRAJCAR

Leta 2012 smo prejeli 29 koristnih predlogov. Komisija je vse ponovno pregledala in ocenila, kako prispevajo k večji kakovosti in varnosti storitev, prihrankom, zagotavljanju stabilnosti procesov pri opravljanju storitev, izboljšanju procesov dela, racionalnosti pri izvajanju storitev, k izboljšanju varnosti in zdravja pri delu, delovnih razmer in varstva okolja, k povečanju ugleda zavoda ipd.
Pri tem so uporabili naslednji sistem točkovanja:

Največ točk je med predlogi, ki smo jih dobili leta 2012, prejel koristen predlog Petre Svetina Šorli. Avtorica je predlagala, da se za bolnike s kužno TB, ki potrebujejo drenažo zaradi pnevmotoraksa, uredi možnost drenaže na BO 700. Zaradi realizacije tega predloga omenjenih bolnikov ni treba prestavljati na intenzivni oddelek. S tem je zmanjšana možnost prenosa okužbe in izboljšana varnost in zdravje pri delu za zaposlene.
Visoko oceno je prejel tudi predlog Jane Tršan. Predlagala je, da bi veljavna navodila za samopomoč ob anafilaksiji dopolnili in naložili na spletno stran Klinike Golnik tako, da bi bila uporabnikom dosegljiva tudi s pomočjo pametnega telefona. Komisija je ocenila, da nas je avtorica s tem predlogom spodbudila k iskanju rešitve, ki bo povečala kakovost naših storitev za bolnike, potencialno tudi njihove svojce, zmanjšala stroške, povečala ugled naše klinike. Predlog bomo lahko uporabili tudi za druga navodila uporabnikom naših storitev. ■

Vsebina predloga

kakovost in varnost storitev	
▸ za paciente	10 točk
▸ za svojce in obiskovalce	8 točk
izboljšanje procesov dela	5 točk
racionalizacija procesov dela	5 točk
izboljšanje varovanja okolja	5 točk
izboljšanje varnosti in zdravja pri delu	7 točk
zmanjševanje stroškov	5 točk
povečanje ugleda zavoda	2 točki
zagotavljanje stabilnosti procesov	3 točke
izboljšanje delovnih razmer	5 točk
drugo	2–4 točke

Uporabnost predloga

avtor je predlog že realiziral	10 točk
podan je načrt realizacije, ki ga izvede avtor (lahko ob pomoči sodelavcev)	7 točk
podan je načrt realizacije, ki ga izvedejo drugi	5 točk
realizacija je možna / je odložena	2 točki
predlog ni izvedljiv	0 točk

Oznaka	Prijavitelj	Naslov predloga	Opis predloga
27/12	Jana Tršan	Pregrinjala za zaščito bolnikov na sedečih vozičkih	Za vsak bolniški oddelek nabaviti po 2 frotirasti pregrinjali, ki jih dajemo na razpolago bolnikom ob transportu s sedečimi vozički na preiskave.
28/12	Jana Tršan	Prenosni zabojnik za arhivsko dokumentacijo ob pregledu v PA Golnik	Izdelati dva lesena zabojčka s pomičnimi letvami za transport zdravstvene dokumentacije med centralnim arhivom in PA Golnik.
29/12	Jana Tršan	Mobilna aplikacija za paciente z navodili za samopomoč ob anafilaksiji	Obstoječa navodila dopolniti in naložiti spletno mobilno aplikacijo.

Bolnišnice niso samo proizvajalci odpadkov iz zdravstva

»Zeleni odpad« – nekaj nasvetov za kompostiranje.

MOJCA NOVAK

Bolnišnice poleg odpadkov iz zdravstva proizvedejo še mnogo drugih vrst odpadkov. Nekaj je takih, ki jih je mogoče s predelavo ponovno uporabiti.

Klinika Golnik se ne ponaša samo z bogato zgodovino, starimi, zgodovinsko pomembnimi stavbami in vsestranskimi aktivnostmi znotraj teh zidov. Klinika Golnik je tudi okolica, je narava, ki obkroža naše zidove in ki ponuja počitek utrujenim očem zaposlenih po prebedeli noči, bolniku, ki se dolgočasi in skozi okno zagleda veverico, ponuja kotiček za kratek sprehod, nadihanje pljuč, sprostitev po stresu ali zaposlenim le preklop iz službe v domače okolje, ko po končanem turnusu skozi park odhajamo domov.

Imamo srečo, da je okolica, ki nas obdaja, zelena – in velika. Za take površine je treba ustrezno poskrbeti, zato se kar nekaj zaposlenih trudi, da bi bile videti lepo in nam nudile zadovoljstvo, čeprav jim narava včasih ponagaja, in ko pokosijo celotno površino, na delu, kjer so začeli košnjo, trava že veselo kuka na plan in se jim ponuja v novo »obravnavo«. Včasih je na delu močan veter, ki kot posledice in opomin pušča za sabo polomljene veje, kupe listja in celo podrta drevesa. Z vsem tem materialom – vejami, listjem, pokošeno travo je treba nekaj storiti. Za v zabojnike niso, kar tako jih tudi ne gre pustiti, saj kazijo pogled in ob prvem pišu spet obležijo vsepovsod. Naša trenutna rešitev za ta material je zasipavanje brežine z uporabo naravnega materiala. »Kuhinjski odpadki« (odpadki hrane) imajo svojo zgodbo, saj večino teh vračamo v kuhinjo, kjer z njimi ustrezno ravnajo. Po delu v parku nam ostane torej res le kakovostni material. Ko bo brežina obdelana in ne bo novih podobnih priložnosti, bomo morali začeti razmišljati o kompostiranju.

Kaj pa vi (tisti, ki v domačem okolju proizvajate tovrstne odpadke in imate okoli hiš vsaj nekaj malega prostora) – ali razmišljate in morda že celo kompostirate organske odpadke ali jih raje oddajate v zabojnike in se ubadate z njihovim neprijetnim vonjem, črvički, muhami in podobnim? Vsaka stran ima svoje dobre in slabe lastnosti …

Morda bo kdo rekel, da sedaj ni ravno sezona kompostiranja. So pa meseci in deževni, včasih turobni dnevi, ki prihajajo, ravno pravšnji za razmišljanje, kaj bomo počeli spomladi, kakšni bodo naši novi projekti in investicije, s čim si bomo krajšali čas, s čim bomo odklopili težave in – uživali.

Za kompostiranje so nam na voljo različni kompostniki. Za naravnejši videz in sozvočje z urejenostjo svojih površin si lahko tudi sami izdelamo lesenega, če takega dela nismo vešči, ga lahko kupimo. Na razpolago so še plastični kompostniki, ki sicer zdržijo dlje časa, v njih je proces hitrejši, lažje jih zapremo … Obstajajo celo kovinske izvedbe. ■

Kompostiranje je dobrodošlo z več vidikov:

1. stranski produkt razgradnje organskih odpadkov je CO_2, ki sicer je toplogredni plin, vendar je njegov učinek 21-krat manjši od učinka metana, ki nastane takrat, ko tovrstne odpadke odložimo na nepravilen način;
2. sami pridelamo kakovostni humus in/ali gnojilo, ki ga lahko uporabimo za gojitev cvetja, grmovnic, trave, sobnih rastlin in s čimer tudi prihranimo;
3. zmanjšamo količino odpadkov in razbremenimo odlagališča;
4. poskrbimo zase, za novo aktivnost, stik z naravo in se sprostimo.

Ko izberemo kompostnik, ki zadovolji naše estetske (najlepše sodi v naše okolje) in tehnične zahteve, določimo najidealnejše mesto za postavitev: neposredno na zemljo in v polsenčni legi. Zaželeno je, da je nekoliko odmaknjen od prostorov, kjer bivamo. Nalagamo ga po priloženi shemi in skrbimo, da vsebina ni ne presuha (počasni procesi), ne premokra (gnitje). Čez 6 do 12 mesecev svoj izdelek lahko začnemo uporabljati (časovno obdobje je odvisno od vrste kompostnika). Zrel kompost se sesede in je temno rjave barve. Če ga presejemo, je uporaben za lončnice in cvetlične gredice, če pa pustimo grobega, je uporaben kot gnojilo za grmovnice, drevesa … Proces zorenja lahko pospešimo, če ga občasno (na dva do tri tedne) premešamo.

Sicer pa lahko kompostiramo tudi pozimi, vendar je takrat proces razgradnje daljši. Kompostnik zaščitimo z ustrezno streho, da preprečimo dotok prevelike količine vode. Za ohranjanje toplote poskrbimo s ponjavo, ki pa ne sme preprečiti dovoda zraka. Lahko si pomagamo tudi s pokrivanjem kompostnika z mešanico listja in zmletih vej. Pozimi vsebine kompostnika ne obračamo prepogosto. Dobro ga prezračimo, ko pride pomlad in so sončni in toplejši dnevi spet pogostejši.

Pri nas doma smo kompostnik izdelali sami, iz debelih prepletenih vej. Postavljen je dovolj daleč od hiše, da ni moteč, pa še vedno dovolj blizu, da kuhinjskih odpadkov ni pretežko odnesti vanj. »Pridelanega« komposta ne uporabljamo na vrtu, temveč le pri zelenju, katerega cvetov, plodov … se ne uživa. S tem se izognemo morebitnim ostankom pesticidov in ostalih sredstev (ostanki v lupinah agrumov) in njihovemu nalaganju v rodovitni zemlji, primerni za gojenje sadja in zelenjave. Priložnosti za uporabo v druge namene je še vedno dovolj. Ni nam treba več kupovati zemlje za rože in si lahko omislimo kakšno korito z rožami več kot pred leti, na kompostu pa prav dobro uspevajo tudi okrasne buče, ki so jih (še posebno »velikank«) najbolj veseli otroci, saj v njih rezljajo motive za noč čarovnic. Prav pridejo za jesensko dekoracijo doma. Če pazite, kaj dajete v kompost, je ta uporaben tudi na domačem vrtu.

Deponija listja, vej in trave. Foto: S. Kocjančič.

Literatura:

Komunala Kranj. Kompostirajmo! Sledimo naravi.

http://www.biobag.si/o-bio-razgradnji/kompostiranje.html

http://www.cistilnenaprave-dezevnica.si

http://www.lep-planet.si/kompostiranje/kompostiranje-pozimi

http://www.kamnik.si/eko-koticek/Navodila-za-kompostiranje

Shema nalaganja materiala v kompostnik:

Groba opredelitev tega, kaj lahko kompostiramo in česa ne:

Kompostiramo	Ne kompostiramo
ostanke hrane, sadja, zelenjave, jajčne lupine	v naravi nerazgradljivih odpadkov
čajne in kavne usedline	olja, maščobe
zemljo od rož, ostanke rož, listje, travo	kosti, mesa
lesne ostanke, tanke veje	pepela premoga
lesni pepel, žaganje	cigaretnih ogorkov

Še dodatna ideja, kako lahko ugotovimo pravo zrelost komposta in kako lahko zbudimo raziskovalno žilico pri otrocih, vnukih, nečakih in nečakinjah … ter skupaj z njimi izvedemo poskus:

Kozarec za vlaganje do 1/3 napolnimo s kompostom. Površino posujemo s semeni kreše, nekoliko zalijemo in zapremo.

Kompost je dovolj zrel, ko so rastline zelene in korenine bele.

VENOMENHAL
VENOMENHAL® Biene
N2
Xolair
150 mg raztopina za injiciranje
omalizumab
GlaxoSmithKline
Fraxiparine®
5700 i.e. anti-Xa / 0,6 ml
raztopina za injiciranje
kalcijev nadroparinat
subkutana ali
intravaskularna uporaba
10 napolnjenih injekcijskih brizg
0,6 ml
Nalgesin forte
550 mg
filmsko obložene tablete
KRKA
iroprem
50 mg/ml
raztopina za injiciranje
ali infundiranje
železo
1 viala (10 ml)
Ena 10-mililitrska viala
vsebuje 500 mg železa.
Tramal
50 mg/ml

VENOMENHAL® Wespe
N2
Xolair
75 mg raztopina za injiciranje
omalizumab
GlaxoSmithKline
Fraxiparine®
3800 i.e. anti-Xa / 0,4 ml
raztopina za injiciranje
kalcijev nadroparinat
subkutana ali
intravaskularna uporaba
10 napolnjenih injekcijskih brizg
0,4 ml
Nalgesin s
275 mg
filmsko obložene tablete
hitro odprani boletino
KRKA
iroprem
50 mg/ml
raztopina za injiciranje
ali infundiranje
železo
1 viala (2 ml)
Ena 2-mililitrska viala
vsebuje 100 mg železa.
Tramal
50 mg/ml
100 mg/2 ml

Foto: M. Jošt

Videz vara …

Vabimo vas, da na slikah na prejšnji strani poiščete vse razlike med škatlicami zdravil, ki jih opazite, in nam napisano pošljete v lekarno.
Prve tri nagrade, ki jih bomo podarili izžrebancem pravilnih odgovorov, bodo za te čase nedvomno bogate.

TINA MORGAN, MAJA JOŠT

Iz nam neznanih razlogov (morda so družbeno odgovorni in v teh težkih časih skrbijo, da denar kroži) se proizvajalci zdravil v zadnjem času pogosto odločajo spremeniti oblikovanje škatlic zdravil. Vrhunski dizajn in lepota, ki boža dušo (kar oglejte si primere in se prepustite užitku), očitno nista združljiva s temeljno funkcijo ovojnine zdravil (pravilen izraz za »škatlica«), ki je **informirati** o tem, kaj bolniku damo. A ker je pogosto hudič v detajlih in ker navadno pri nas nimamo opraviti s homeopatijo, je dobro vedeti, *koliko* česa damo. In vsaj pri teh zdravilih se moramo za to pošteno potruditi. A ne skrbimo, nenehni trening možganov utegne zmanjšati verjetnost, da bomo prezgodaj dementni.
V lekarni klinike Golnik bomo z rednim sitnarjenjem pri regulatorju JAZMP poskrbeli, da si bodo kaj prebrali o vedi o vplivu človeških dejavnikov, ki se že desetletja napaja iz izkušenj ob napakah in daje usmeritve, kako delovno okolje (v našem primeru zdravila) oblikovati tako, da je verjetnost, da naredimo napako, čim manjša. Znotraj hiše pa problem trenutno rešujemo z dodatnim označevanjem.
V tujini se že desetletja ubadajo s tem, kako rešiti problem zamenjave pri zdravilih, ki so si podobna po imenu in videzu.
Pri nas teh težav do akreditacije sploh nismo imeli, iz več razlogov. Primerjava je že ponarodela, a vseeno – bi se vozili z letalom, pri katerem so gumbi v pilotni kabini nerodno označeni?
Naslednjič pa … enigme različnih zapisov koncentracij ali koliko je zares zdravila notri … ■

KNJIŽNI NAMIG

MIRA ŠILAR

Vir: www.bukla.si.

Michel Houellebecq:
Osnovni delci (1998) in Možnost otoka (2005)

V življenju kontroverznega francoskega pisatelja, rojenega leta 1958, ni bilo veliko časa za otroške razposajenosti. Že pri šestih letih sta ga zapustili starši in ga predali v varstvo babici in dedku. Pomanjkanje materine ljubezni v rani mladosti, depresije in bivanje v psihiatrični ustanovi so mladostnika usodno zaznamovali. Kot izšolan inženir agronomije svojega poklica ni nikoli opravljal. Objavil je več pesniških in esejističnih zbirk, pri nas pa je najbolj poznan po provokativnih romanih, za katere je prejel pomembne literarne nagrade: IMPAC (2002), Prix Interalle (2005), Goncourt (2010) in druge.
Houellebecq je literarno občinstvo razdelil na dva tabora: eden ga podpira in razume njegov prikaz problemov sodobne družbe, čeravno včasih že na meji znanstvene fantastike razlaga, da bo genetika usodno vodila razvoj. Drugi del bralcev mu očita pornografskost. Dejstvo je, da si je za njegovo pisanje treba vzeti zadosti časa in paralele z današnjimi problemi so na dlani.
Osnovni delci: polbrata, Bruno in Michel, se vsak na svoj način soočata z življenjem. Prvi z nenehnim eksperimentiranjem v spolnosti, dokler končno ne najde ženske svojega življenja (pa ne za dolgo), in drugi, uspešen znanstvenik, z odkrivanjem tančic skrivnosti biologije, genetike in vprašanja nasledstva … Je sreča realno dosegljiva in ali obstaja sreča brez ljubezni??
Možnost otoka: je nadaljevanje Osnovnih delcev. Daniel, 24, in Daniel, 25, sta klona uspešnega Daniela, ki si želi nesmrtnosti, brezčutnosti. Je življenje brez dotikov, brez čutenja, staranja in umiranja tisto pravo? ■

Golniška ambulanta zgodnje paliativne oskrbe

URŠKA LUNDER

Pljučni rak je za bolnike in njihove svojce težavna izkušnja: najpogosteje šele moteči simptomi metastazirajočega raka privedejo bolnega k zdravniku. Informacija o diagnozi je olajšana z možnostmi različnih postopkov onkološkega zdravljenja, ki podaljšajo življenje. So pa pri metastazirajočem pljučnem raku postopki onkološkega zdravljenja usmerjeni v »zazdravljenje«, stabiliziranje, upočasnitev raka in/ali lajšanje. Popolnoma metastazirajočega raka pljuč največkrat ni možno ozdraviti. Bolniki doživljajo stiske in težave ne le zaradi telesnih simptomov ob bolezenskem dogajanju na različnih organih, temveč tudi probleme psiho-socialne, eksistencialne (duhovne) ter povsem praktične narave. V primerjavi z drugimi onkološkimi obolenji je preživetje med najkrajšimi. Pri enem bolniku z rakom je v dogajanje vpetih še nekaj družinskih članov (tudi otrok) ali bolnikovih bližnjih, ki prav tako lahko doživljajo hude stiske in izčrpanost.

Kadar je bolnikom z metastazirajočim nedrobnoceličnim rakom pljuč od postavitve diagnoze skupaj z onkološkim zdravljenjem omogočena zgodnja paliativna obravnava, je izid za bolnike in svojce velikokrat boljši. Ko je sočasno z onkološkim zdravljenjem pozornost obravnave usmerjena v natančno lajšanje bolnikovih motečih simptomov, ko ima bolnik večji vpogled v naravo in potek bolezni ter ugotovljene mehanizme spopadanja z boleznijo ter je nudena podpora tako bolnemu kot svojcem in ko sodelujejo pri odločitvah v obravnavi tudi ob koncu življenja, imajo bolniki dokazano boljšo kakovost življenja, manj psihičnih stisk in dokazano manj depresije, preživijo manj časa v bolnišnici in prejmejo manj kemoterapije v zadnjih dveh tednih življenja. Ob tem se zgodi še posebej presenetljivo dejstvo: **preživetje se podaljša za 2,7 meseca v primerjavi z bolniki brez zgodnje paliativne oskrbe, ki prejmejo navadno paliativno oskrbo**, vključeno v zadnjih tednih ali dneh življenja. Vse to je dokazala raziskava mlade raziskovalke in njenih sodelavcev v Bostonu (glej okvir).

Izkušnja s timom zdravnice raziskovalke Jennifer Temel v Bostonu

Ko so bili rezultati omenjene raziskave avgusta 2010 objavljeni, sem nekaj mesecev kasneje že našla priložnost, da **s štipendijo Ameriške zveze za boj proti raku obiščem Jennifer Temel v Bolnišnici Massechusetts v Bostonu** z željo, da spoznam proces in vpeljavo zgodnje ambulantne paliativne oskrbe tudi za našo kliniko. V tej bolnišnici, ki je tudi učna ustanova študentov medicine priznane harvardske medicinske fakultete, imajo 700 postelj ter že dve desetletji izkušenj organizirane paliativne obravnave za bolnike z napredovalimi neozdravljivimi boleznimi. V bolnišnici je 19 zdravnikov specialistov paliativne medicine (vsak od njih ima ob sebi po enega specializanta, skupno torej 38 zdravnikov, ki se ukvarjajo samo s paliativno oskrbo) ter dodatno izobražene medicinske sestre, socialni delavci, psihologi in svetovalci duhovne oskrbe. Večinoma nudijo konzultacije po oddelkih in ambulantno paliativno oskrbo.

V ambulanti zgodnje paliativne oskrbe sem se prepričala o preverjenih načelih in postopkih za uspešno bolnikovo podporo, kar sem spoznavala že med specializacijo v ZDA in med študijskimi obiski v Kanadi in Evropi (v Stockholmu, Liverpoolu, Manchestru, Bonnu in še drugje). Jennifer Temel je odprta in entuziastična mlada specialistka paliativne medicine, ki je pripravila natančen program mojega spremljanja dela v ambulanti in na oddelkih. Lahko sem spoznala številne bolnike in osebje, njihove procese dela in značilnosti v odnosu do onkologov, specializantov in študentov, ki jih spremljajo na vsakem koraku. Zazdelo se mi je, da je **paliativna medicina med najbolj vročimi zanimanji mladih v izobraževanju v zdravstvu**.

Oris raziskave: Zgodnja paliativna oskrba za bolnike z metastazirajočim nedrobnoceličnim rakom pljuč

- Naključno izbranim bolnikom so ob postavitvi diagnoze metastazirajočega nedrobnoceličnega raka pljuč sočasno s specifičnim onkološkim zdravljenjem ponudili tudi ambulantno zgodnjo paliativno oskrbo, drugi naključni polovici pa poleg onkološke obravnave navadno paliativno oskrbo šele ob koncu življenja.
- V randomizirani klinični raziskavi so v Bolnišnici Massechusetts v Bostonu (to je učna ustanova prestižne harvardske medicinske fakultete) v ambulantni paliativni obravnavi sodelovali zdravniki specialisti paliativne medicine in specializirane medicinske sestre.
- Povprečni čas prvega obiska ambulante je bil 55 minut (povpr. 20 minut za obravnavo simptomov, 15 minut za ugotavljanje mehanizmov soočanja z boleznijo tako bolnika kot svojcev, 10 minut za poučevanje o bolezni in načrtovanje).
- Vključeni bolniki v obeh skupinah so imeli funkcijski status po ECOG 0–2 (0 – brez simptomov, 1 – s simptomi, vendar samostojni, 2 – s simptomi, z več potrebe po počitku v postelji manj kot 50 % dneva).
- Kakovost življenja, moteče simptome dispneje in razpoloženje so s preverjenimi vprašalniki merili na začetku in vsakih 12 tednov.
- 86 % vključenih bolnikov je sodelovalo v raziskavi vse do konca svojega življenja, kar kaže na visoko zanimanje bolnikov za sodelovanje.
- Bolniki z zgodnjo paliativno oskrbo so v primerjavi z bolniki s standardno obravnavo imeli:
  - učinkovitejše lajšanje motečih simptomov,
  - boljšo kakovost življenja,
  - manj simptomov depresije,
  - manj hospitalizacij,
  - manj kemoterapij v zadnjih 2 tednih življenja,
  - za 2,7 meseca daljše srednje preživetje.

Zveza ASCO (American Society of Clinical Oncology) je na osnovi še več raziskav na letnem srečanju leta 2012 sprejela stališča in priporočila:

- Paliativna oskrba, kadar je kombinirana z onkološkim zdravljenjem zgodaj v poteku metastazirajočega pljučnega raka, da boljše izide za bolnika in njegove bližnje.
- Paliativna oskrba vzdržuje kakovost življenja celotno pot obravnave rakavega bolnika.
- Znatni dokazi o izboljšani kakovosti življenja z zgodnjim vključevanjem paliativne oskrbe vključujejo tudi dokaze o boljši vključenosti hospica in paliativne oskrbe ob koncu življenja in manjši uporabi intenzivnih medicinskih obravnav v zadnjem obdobju življenja rakavih bolnikov.
- Nobena raziskava ne ugotavlja nikakršnih škodljivih izidov za bolnike in njihove bližnje z zgodnjim vpeljevanjem paliativne oskrbe.
- Zgodnja paliativna oskrba ne poveča stroškov obravnave onkoloških bolnikov, temveč jo celo poceni.
- **Zgodnja paliativna oskrba naj bo vključena zgodaj v onkološki obravnavi bolnikov s katerim koli metastazirajočim rakom in/ali v obravnavi rakavih bolnikov z visoko obremenitvijo zaradi motečih simptomov**.«

Golniška ambulanta zgodnje paliativne oskrbe

Ob moji vrnitvi smo na Golniku zastavili načrt: za ambulantni prostor v bivšem oddelku 400 smo z medicinskima sestrama **Vero Benedik** in **Judito Slak** po hiši iskali neuporabljene stare kose pohištva in se opremili za prve obiske bolnikov. S sodelavci finančne službe smo naredili finančno oceno takšnega ambulantnega obiska in spremljanja kot del onkološke obravnave po smernicah ASCO (7). **Prof. Čufer** in **prim. Triller** sta podprli naš načrt četrtkovih ambulant in prof. Čufer s specializanti ter ostalimi zdravniki je usmerjala prve bolnike iz svojih obravnav. Opažali smo, da je pri izbiri in napotitvi največ težav pri pojasnjevanju bolnikom, v kakšno obravnavo bodo prišli, kaj lahko pričakujejo in zakaj bi se jim to izplačalo. Z organizacijo teme v Journal Clubu smo želeli seznaniti zdravnike takratnega oddelka 200 o vsebini dejavnosti in ponudili namero, da bi s kratkimi delavnicami urili veščine komuniciranja v tej tematiki, da bi zdravniki lažje usmerjali bolnike. Več različnih zadržkov, tudi preobremenjenost zdravnikov, so takšno ponudbo ustavili.

Naša ambulanta zgodnje paliativne obravnave pa živi svoje vzpone in pristanke. **Na leto obravnavamo 30–40 bolnikov** (nekateri med njimi so se javili samoiniciativno z napotnico svojega osebnega zdravnika). V primerjavi z raziskavo v bostonski bolnišnici so naši bolniki pogosto napoteni ob koncu specifičnega onkološkega zdravljenja in ne sočasno z začetkom zdravljenja. Imajo slabšo funkcijsko sposobnost za vsakodnevna opravila in so zato pogosto že odvisni od druge osebe (delež naročenih bolnikov ni prišel do naše ambulante, ker so bili preveč oslabeli). Posledično je naših ambulantnih obravnav na bolnika manj kot v bostonski raziskavi, učinek zgodnje obravnave pa je prav tako manjši.

Poleg natančnejšega ocenjevanja in lajšanja bolnikovih simptomov ter psiho-socialnih težav smo bolnike in njihove bližnje, ki so bili vabljeni sočasno z bolniki, ocenili glede mehanizmov soočanja z boleznijo in jim nudili podporo, informacije in ukrepe. Izobraževanje o bolezni in načinih zdravljenja ter lajšanja težav je osnova, da se bolniki lažje odločajo v procesu obravnave in se počutijo varni v svoji težavni situaciji. Ob slabšanju samostojnega funkcioniranja in pojavljanju simptomov prejmejo informacije glede prilagajanja zdravil, negovalnih ukrepov, pomoči na domu in uporabi pripomočkov. Večkrat zato v ambulanti poleg zdravnika in medicinske sestre sodeluje tudi socialna delavka **Petra Mikloša**. Medicinska sestra nato po telefonu kliče patronažno medicinsko sestro ali bolnika in svojce neposredno, odvisno od potreb ob titriranju odmerkov zdravil za lajšanje ali ob različnih pričakovanih dogodkih. Odprti telefon za telefonsko svetovanje se je izkazal za izjemno pomembnega. Klici svojcev ob procesu umiranja bolnika

so pogosto s sodelovanjem družinskega zdravnika in patronažne službe omogočili vodenje procesa na domu.

Tako po prvem daljšem obisku bolnika s svojci z rednimi kontrolami v ambulanti in tudi s telefonskim svetovanjem spremljamo vse do bolnikove smrti. Izjemoma je bilo treba bolnike s težko obvladljivimi simptomi ali nerešljivo socialno problematiko sprejeti na paliativno enoto negovalnega oddelka (3 bolniki) ali v hišo hospic (2 bolnika), večina bolnikov ostane doma vse do konca življenja.

Odzivi bolnikov med zgodnjo paliativno obravnavo in svojcev so spodbudni in pozitivni, saj se sicer doma pogosto znajdejo sami, zato se s sebi neznanimi dogodki soočajo v stiskah in bolečih čustvenih stanjih. Take dogodke ob napredovalem raku in nepotrebne napotitve v bolnišnico je večinoma možno preprečiti prav z dovolj zgodnjo paliativno obravnavo.

Dokazano izboljšuje življenje

Paliativna oskrba je še vedno prepogosto sinonim za zadnje dni in tedne življenja. Niso dovolj le znanja in dokazi o učinkovitosti vpeljevanja zgodnje paliativne oskrbe. V razvijanju paliativne oskrbe je očitno potreben tudi čas, spreminjanje osebnih stališč kritičnega števila zdravstvenih delavcev in samorefleksija o predsodkih in strahovih. Zaupati drugim, celo paliativni oskrbi, ne pomeni obsodbe bolnika na konec.

S potrpežljivim izgrajevanjem sistema in organizacije paliativne oskrbe nam je v Kliniki Golnik uspelo že v mnogo pogledih. Gradimo vse večjo skupino sodelavcev, ki so pripravljeni dodati v svoje natrpane urnike še kakšno dejavnost, če je to za dobro bolnika in njegovih bližnjih. **Zato javna zahvala osebju negovalnega oddelka, zdravnikom odprtega pogleda in mnogim specializantom ter vodstvu, brez katerega podpore ne bi bili tako uspešni.**

Na vrsti je tudi dviganje prepreke za bolnike, da zgodaj prejmejo paliativno oskrbo, ki jim na njihovi poti onkološke obravnave dokazano izboljša kakovost življenja. Celo podaljša ga.

Literatura:

Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. N Eng J Med 2010; 363: 733–742.

Brumley R, Enguidanos S, Jamison P, et al. Increased satisfaction with care and lower costs: Results of a randomized tral of in-home palliative care. J Am Geriatr Soc 2007; 55: 993–1000.

Meyers FJ, Carducci M, Loscalzo MJ, et al. Effects of a problem-solving intervention (COPE) on quality of life for patients with advanced cancer on clinical trial and their caregivers: Simultaneous care education intervention (SCEI)-Linking palliation in clinical trials. J Palliat Med 2010; 14: 465–73.

Pantilat SZ; O'Riordan DL, Dibble SL, et al: Hospital-based palliative medicine consultation: A randomized control trial. Arch Intern Med 2010; 170: 2038–40.

Rabow MW, Dibble SL, Pantilat SZ, e tal: The comprehensive care team: A controlled trial of outpatients palliative medicine consultation. Arch Intern Med 2004; 164: 83–91.

Bakitas M, Lyons KD, Hegel MT, e tal: Effects of a palliative care intervention on clinical outcomes in patients with advanced cancer. The Project ENABLE II randomized controlled trial. JAMA 2009; 302: 741–9.

Smith TJ, Temin S, Alesi ER, et al. American Society of Clinical Oncology Provisional Clinical Opinion: The Integration of Palliative Care into Standard Oncology Care. J Clin Oncol 2012;doi:10.1200/JCO.2011.38.5161 ■

MALO ZA ŠALO, MALO ZARES

Ni čisto jasno, kje je pristal bolnik, ki nam je poslal pismo na tale naslov …

Mikrobiološka komora nekoč in danes

Od komore domače izdelave do sodobne naprave, ki je nepogrešljiva skoraj v vsakem laboratoriju.

MANCA ŽOLNIR - DOVČ, NADA ŠORLI PERANOVIČ

Med brskanjem po predalu s slikami mi je v roki ostala spodnja črno-bela slika z mikrobiološko komoro, ki je bila dolga desetletja edina »zaščita« delavcev v Laboratoriju za diagnostiko tuberkuloze (TB). Danes bi verjetno le redko kdo pritrdil, da lahko predmet na spodnji sliki sploh štejemo za mikrobiološko komoro, torej aparat, ki ščiti zaposlenega pred kužnim zrakom, ki nastane pri različnih laboratorijskih postopkih. Vsekakor pa gre za zanimivo predhodnico mikrobioloških komor, kakršne uporabljamo danes. V njej ni bilo odsesavanja zraka ali filtra za odstranjevanje nevarnih mikroorganizmov, ampak je samo preprečevala neposredno vdihavanje bacilov TB, ki so nastali pri različnih postopkih v laboratoriju. Izdelali so jo golniški hišni mojstri iz tehnične službe, saj denarja za nabavo laboratorijske opreme iz tujine v tistih trdih socialističnih časih enostavno ni bilo. Kdaj točno je bila izdelana, ne vemo, vemo pa, da so jo leta 1960 že uporabljali v TB-laboratoriju kot zaščito za izvajanje testov občutljivosti.

Leta 1985 so golniški mojstri izdelali novejšo različico mikrobiološke komore, ki je za razliko od prve že imela odsesavanje zraka po načelu kuhinjske nape in je zato mnogo bolj ščitila zaposlene, izdelana pa je bila iz nerjavečega jekla. Leta 1997 smo v bolnišnici dobili tudi prvo industrijsko izdelano mikrobiološko komoro, brez katere si danes ne moremo predstavljati dela s tako nevarnimi mikroorganizmi, kot so bacili TB. ■

Slika 1: Predhodnica mikrobiološke komore, ki so jo v Laboratoriju za diagnostiko tuberkuloze uporabljali že leta 1960. Za komoro sedi Angelca Perko, laboratorijska tehnica, ob njej pa stoji mag. Alenka Rus, vodja laboratorija. Foto: Arhiv Klinike Golnik.

Slika 2: Mikrobiološka komora, kakršno pri vsakdanjem delu uporabljamo še danes, ima nadzorovano odsesavanje, posebne filtre, učinkovitost njenega delovanja pa je vseskozi nadzorovana. Pri najnevarnejših fazah dela laboratorijska delavka Francka Žerovnik uporablja še zaščitni respirator. Foto: Arhiv Klinike Golnik.

Kako rešimo pritožbo in ohranimo celo kožo

Pomiriti jezno stranko in rešiti pritožbo je umetnost!

JANA BOGDANOVSKI

Pri našem vsakodnevnem delu se občasno pojavljajo napake, pa če se še tako trudimo, da jih ne bi bilo. Napake pri delu so pogosto posledica nesporazumov v komuniciranju. A kaj hočemo, nesporazumi se dogajajo in pritožbe tudi. Dokler v poslu ni pritožb, je vse skupaj razmeroma preprosto. Rešiti pritožbo tako, da ne postanemo slabe volje, da stranko potolažimo in je hkrati ne izgubimo, to pa je umetnost!

Čustva ne lažejo

Napake pri delu se lahko dogajajo zaradi različnih vzrokov in ni nujno, da smo vedno krivi. A za stranko, ki zavrne naš izdelek ali nas besna pokliče po (po njenem mnenju) slabo opravljeni storitvi, je to popolnoma vseeno. Takrat ko nas pokliče jezen človek, se moramo zavedati predvsem tega, da je jezen in da se mu zdi njegova jeza upravičena. Čisto vseeno je, ali je res upravičena. Dejstvo je, da imamo na vratih ali na drugi strani telefona človeka, ki zaradi svojega čustvenega stanja ne more trezno razmišljati. Takrat nam tudi naše lastno trezno razmišljanje nič ne pomaga. Četudi smo bili še malo prej dobro razpoloženi, kar čutimo, kako nas preplavlja slaba volja, medtem ko nas nekdo nahruli po telefonu. Če bomo dopustili, da nas bo potegnilo v negativno razpoloženje, bo slabo za nas, za stranko in za naše sodelovanje. Kako se lahko torej na pritožbo najbolje odzovemo?

Najprej sočutje in razumevanje, nato rešitev

Začnemo tako, da prepoznamo strankino čustveno stanje. Ljudje smo namreč predvsem čustvena bitja. Tako kot smo mi pred pritožbo zadovoljni ali celo veseli – torej visoko na čustveni lestvici, je naša stranka najverjetneje razočarana, jezna ali celo besna – torej precej klinov na lestvici pod nami. Do dogovora bo lahko prišlo samo, če bova ob koncu pogovora približno na enaki čustveni ravni. To seveda pomeni, da morava biti oba vsaj približno zadovoljna. A kako bomo pripravili besno stranko do tega, da bo zadovoljna? Samo tako, da bomo čim dlje mirno poslušali njeno pritoževanje. Dovolili ji bomo, da se »izkašlja«, ne bomo ji segali v besedo, ne bomo dokazovali svojega prav, ne bomo ponujali rešitve problema. Nasprotno, s primernimi vprašanji jo bomo spodbujali, da pove še več o svojih občutkih, in z lastnimi podobnimi izkušnjami dopolnjevali njene ugotovitve. Skratka, sočustvovali bomo z njo in pokazali vse razumevanje za njeno jezo. Človek je morda neupravičeno jezen, a dejstvo je, da JE jezen in to jezo je treba pomiriti. Prav neverjetno je, kako človeka pomiri že samo to, da lahko govori o svoji težavi! Ko se bo čustveni naboj izpraznil, bo naša stranka lahko začela razmišljati o rešitvi. A pred tem izkoristimo še enega aduta, namreč opravičilo. Če smo krivi za nastalo pritožbo – in včasih pač smo –, se potem, ko smo pokazali sočutje in razumevanje, iskreno opravičimo. Opravičilo izrečemo jasno in razločno in pri tem gledamo v oči. Iskrenost se sliši, kadar govorimo po telefonu, in vidi, kadar človek stoji pred nami! Glas je mogočno orožje in s telesno govorico povemo več kot z besedami. Izkoristimo to. Kaj se zgodi po našem opravičilu, pa tako ali tako že veste: pogosto se nam človek, ki je bil pet minut nazaj še povsem razkačen, opraviči za SVOJE nadlegovanje in jezo. Takrat je šele napočil trenutek, da mu ponudimo rešitev zapleta – nov izdelek, hitro in brezplačno popravilo, ponovljeno storitev itd. Žal v življenju pogosto naredimo ravno obratno. Ker nimamo potrpljenja in – tako vsaj mislimo – časa, stranki, ki se pritožuje, takoj ponudimo rešitev ali se, kar je še huje, takoj branimo, češ da nismo krivi. Tako dosežemo le, da se ogenj razplamti v požar, namesto da bi ga pogasili.

Pri pogovoru z nezadovoljno ali celo besno stranko ravnajmo po naslednjem vrstnem redu:

- vživimo se v njena čustva in pokažimo razumevanje,
- poslušajmo več, kot govorimo,
- ne pojasnjujmo takoj vzrokov za napako,
- iskreno se opravičimo, če smo krivi, a ne opravičujmo se, če napaka ni naša,
- poiščimo rešitev za nastali položaj.

Vrnimo se k čustvom …

Ljudi poganjajo čustva. Dosti bolj kot sama napaka nas prizadene, če imamo občutek, da ljudje ne upoštevajo naših čustev. Ko doživimo razumevanje in sočutje, pa je rešitev težave po navadi povsem preprosta. Velja za naše stranke, pa tudi za nas same, kajne? ■

Kratke pravne novičke

PETRA KOCJANČIČ

Posodobili smo pravilnik, ki opredeljuje **postopek vodenja pritožb pacientov**. Novi Pravilnik o reševanju zahteve za prvo obravnavo kršitev pacientovih pravic bo sprejet na podlagi določb Zakona o pacientovih pravicah. Konkretno določa pot pritožbe, ki jo poda bolnik ali njegov svojec, in opredeljuje odgovorne osebe, ki skrbijo za vodenje postopka. Pravilnik boste lahko dobili na običajnih mestih: na intranetu in štirih oglasih deskah, ki se nahajajo v kliniki.

Osvežili smo obrazec »**Pisno soglasje bolnika za posredovanje informacij o zdravstvenem stanju**«. Novi obrazec omogoča bolnikom, da določijo osebe, ki jim lahko posredujemo informacije o zdravstvenem stanju kot tudi zdravstveno dokumentacijo. Poleg tega pa daje bolnikom možnost, da določijo, kateri od svojcev bodo imeli dostop do zdravstvene dokumentacije tudi po njihovi smrti.

Dopolnili smo obrazec »**Pisno soglasje bolnika za izvajanje zdravstvene oskrbe**«. Zaradi potreb raziskovalnega dela smo obrazec dopolnili v delu, ki se nanaša na uporabo podatkov in vzorcev, ki jih pridobimo pri zdravljenju v nadaljnjih analizah.

Sprejet je bil novi **Zakon o delovnih razmerjih** in dopolnitev Zakona o urejanju trga dela. Namen »mini delovne reforme« je predvsem v spodbujanju delodajalcev k zaposlovanju delavcev za nedoločen čas in k zmanjšanju števila zaposlitev za določen čas. Zaradi krajših odpovednih rokov in nižjih odpravnin naj bi se povečala fleksibilnost na trgu zaposlovanja. Odpravljajo pa se tudi nekatere administrativne ovire, saj se spodbuja elektronsko komuniciranje med delavci in delodajalcem.

Ne škodi vedeti: »Ignorantia iuris nocet. Ignorantia facti non nocet.« V prevodu: »**Nepoznavanje prava škoduje. Nepoznavanje dejstev ne škoduje.**« Gre za pravno fikcijo (ki temelji na dejstvu, da morajo biti zakoni, podzakonski akti, splošni akti delodajalca kot npr. pravilniki, pred začetkom veljave, javno objavljeni in dostopni vsem), da posamezniki poznajo pravna pravila. Če posamezniki kršijo pravna pravila, se ne morejo sklicevati na to, da jih niso poznali in da niso vedeli, da delajo kaj narobe. Po drugi strani pa se posamezniki lahko uspešno sklicujejo na to, da niso poznali resničnih okoliščin oz. dejstev (pod pogojem, da jih res niso). Neuspešno bi se zagovarjal na primer nekdo, ki bi ukradel tuj dežnik in bi rekel, da ni vedel, da je krasti prepovedano; več uspeha bi imel posameznik, ki bi rekel, da je pomotoma vzel tuj dežnik, misleč, da je vzel svojega. ■

Predstavitev najboljših člankov golniških avtorjev

MATIJA RIJAVEC

Jusufović E, Rijavec M, Keser D, Korošec P, Sodja E, Iljazović E, Radojević Z, Košnik M.
let-7b and miR-126 are down-regulated in tumor tissue and correlate with microvessel density and survival outcomes in non-small-cell lung cancer.
PLoS ONE 7 (9): e45577.

V tej multicentrični raziskavi smo skupaj s sodelavci iz Bosne in Hercegovine ter Srbije preučevali gostoto ožiljenja oz. angiogeneze v tumorskem tkivu in njegovi neposredni okolici pri bolnikih z nedrobnoceličnim pljučnim rakom. Angiogeneza je namreč ključnega pomena pri rasti samega tumorja. Poleg gostote ožiljenja smo spremljali tudi izražanje mikroRNA, ki vplivajo na uravnavanje angiogeneze. Ugotovili smo zvišano gostoto ožiljenja in znižano izražanje mikroRNA (let-7b in miR-126) tako v samem tumorju kot tudi v njegovi okolici v primerjavi z zdravim pljučnim tkivom. Poleg tega smo ugotovili, da izražanje prej omenjenih mikroRNA vpliva na preživetje bolnikov, saj so imeli bolniki z znižanim izražanjem let-7 oz. miR-126 izrazito slabše preživetje. Z uravnavanjem izražanja mikroRNA bi lahko zmanjšali angiogenezo v tumorjih in s tem zavrli rast tumorja pri bolnikih.

Slovarček

angiogeneza – ožiljenje, razvoj žil

mikroRNA – kratke enojnovijačne molekule RNA, ki so delno komplementarne določenim delom informacijskega RNA (mRNA). Zato se lahko specifično vežejo na komplementarne dele molekule mRNA, s čimer zmanjšajo njegovo prepisovanje v proteine. ■

Predstavitev novih doktoratov

Robert Marčun je v doktoratu, ki ga je opravljal pod mentorstvom prof. Lainščka in ob sodelovanju ostalega osebja naše Klinike, preučeval vlogo ultrazvoka srca in srčnih bioloških označevalcev v diagnostiki, zdravljenju in prognozi bolnikov s KOPB in srčnim popuščanjem. Pri bolnikih z akutnim poslabšanjem KOPB je namreč disfunkcija levega prekata srca pogosta. Določanje srčnih bioloških označevalcev pa je pomembno za opredelitev vzroka poslabšanja stanja bolnikov s KOPB.

V raziskavo je bilo vključenih 127 bolnikov, trajala pa je več mesecev. Bolnikom so ob sprejemu in odpustu opravili različne preiskave (ultrazvok srca, določanje krvne slike, lipidov, ledvične funkcije, srčnih bioloških označevalcev, kot sta troponin, NT-proBNP). Dr. Marčun je s sodelavci spremljal stanje bolnikov še 6 mesecev od opravljenih raziskav.

Skupaj so ugotovili, da je koncentracija troponina ob odpustu edini neodvisni napovedni dejavnik za ponovno hospitalizacijo bolnika, kar pomeni, da imajo bolniki z višjim troponinom ob odpustu večjo verjetnost, da bodo ponovno sprejeti v bolnišnico. Višja koncentracija NT-proBNP ob sprejemu pa pomeni, da je statistično večja verjetnost, da tak bolnik umre.

Dr. Marčun je vsebino doktorata predstavil v odmevnem članku, objavljenem v International Journal of Cardiology (Marčun R, Šustić A, Brguljan Meško P, Kadivec S, Farkaš J, Košnik M, Coats AJ, Anker SD, Lainščak M. Cardiac biomarkers predict outcome after hospitalisation for an acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease. Int J Cardiol. 2012 Nov 29; 161 (3): 156–9.)

Dr. Robert Marčun je svoje doktorsko delo uspešno zagovarjal 20. julija 2012. Za dosežek mu iskreno čestitamo! Čestitke seveda tudi vsem, ki ste mu pri tem delu pomagali!

J. T.

Na kliniki imamo novega doktorja znanosti: **Renato Eržen**

V petek, 22. februarja 2013 ob 13. uri, je Renato Eržen, ob podpori prijateljev in sodelavcev, zagovarjal doktorsko delo z naslovom: *Odzivnost bazofilcev in vzpostavitev imunske tolerance po zdravljenju s specifično imunoterapijo pri preobčutljivih za strup kožekrilcev*.

Izjemno zanimivo, a zahtevno delo je dr. Eržen predstavil obče razumljivo in zato dobil pohvalo tudi od komisije! Čestitamo!

M. Š.

Alergijske bolezni in astma

Celostna obravnava alergijskih bolezni in astme v Sloveniji

ARRS izbrala in potrdila financiranje golniškega raziskovalnega programa

MIRA ŠILAR, PETER KOROŠEC

Golniški raziskovalni program Celostna obravnava alergijskih bolezni in astme v Sloveniji: od epidemiologije do genetike je bil na razpisu za raziskovalne programe ARRS v letu 2012 najbolje ocenjen medicinski program.

Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije (ARRS) vsako leto, skladno z veljavnimi zakoni in pravilniki ARRS, oceni delovanje raziskovalnih programov v tekočem letu. Znanstveni svet agencije jih obravnava, sprejme in razglasi najboljše. Status najboljše programske skupine pomeni prednost teh programov v okviru financiranja vseh programov ARRS v naslednjem letu.

Celostna obravnava alergijskih bolezni in astme v Sloveniji: od epidemiologije do genetike (P3-0360) je golniški raziskovalni program, ki je bil na razpisu za raziskovalne programe ARRS v letu 2012 najbolje ocenjen medicinski program. Dobil je **23,25 od 25 možnih točk**, zato je bilo odobreno šestletno financiranje. Vodja programa je prof. dr. Mitja Košnik, partnerji v programu pa so MF Maribor, ZZV Kranj in Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice. Program sestavljajo integracijske aktivnosti, vezane predvsem na epidemiologijo alergijskih bolezni, in štirje kompleksni raziskovalni sklopi:

1. preoblikovanje dihalnih poti
2. Ig E-senzibilizacija in alergijska bolezen
3. rekombinatni alergeni v diagnostiki in terapiji
4. genetika alergijskih bolezni

(vir: http://www.arrs.gov.si/sl/) ■

Rigidna bronhoskopija

Rigidna bronhoskopija s podporo visokofrekvenčne »jet« ventilacije

Interventna bronhoskopija z rigidnim bronhoskopom je verjetno najtežji poseg v pulmologiji – tako za bolnika kot za zdravnika. Stalna, dovolj široka in odprta pot v bronhe je pomembna pri zaustavljanju večjih krvavitev, odstranjevanju tumorskega tkiva iz centralnih dihalnih poti, vstavljanju bronhialnih opornic (»stentov«) in zahtevnem odstranjevanju tujkov.

ALEŠ ROZMAN, VESNA NIŠEVIĆ

Vstavitev rigidnega bronhoskopa, ki je v osnovi jeklena cev, je prava nočna mora in zares malo je bolnikov, ki bi za omenjeni poseg odklonili anestezijo. Tu pa se pojavi že nov problem: če je bolnik anesteziran, pride do hipoventilacije in prenehanja dihanja in zato je bolnika med posegom treba tudi umetno predihavati. A kako to storiti, če dihalno pot potrebuje tudi bronhoskopist, da lahko izvede načrtovan poseg v bronhih? Problem je kompleksen, ampak rešljiv. Bolnika med posegom predihavamo s pomočjo tehnike, ki jo imenujemo visokofrekvenčna »jet« ventilacija (high frequency jet ventilation).

Ta način ventilacije deluje tako, da skozi stranski nastavek rigidnega bronhoskopa s pomočjo posebne aparature za ventilacijo vpihujemo kratke pulze zraka/kisika pod visokim tlakom. Te zračne »krogle« zaradi hitrosti in Venturijevega principa potegnejo s seboj še dodaten zrak skozi glavno odprtino bronhoskopa v smeri pljuč. V slepo zaprti dihalni cevi hitrost pulzov plina hitro upade, iz kinetične energije pa nastane pulzni val, ki pospeši konvekcijo zraka proksimalno, z utripanjem dihalnih poti pa difuzijo distalno. Zračni tokovi (vključno z izhodnimi) so kontinuirani, hitrost se spreminja v pulzih, hitrostni profili so asimetrični (daleč od zgodb o laminarnem pretoku po cevi).

Tlaki, s katerimi aparatura vpihuje zrak, so reda velikosti 0,02–0,03 bar/kg teže bolnika (tipične vrednosti so med 1 in 3 bari), frekvenca vpihov pa je večja od 100/minuto (tipično 120–150 vpihov/min). Ob teh pogojih ni treba, da je sistem zaprt kot pri običajni mehanski ventilaciji na intenzivnih oddelkih. Še več – sistem NE SME biti zaprt, da normalno deluje!

Zapleteno, boste rekli, ampak tako je. V praksi bolnika anesteziologinja najprej anestezira in relaksira. Ko preneha dihati, ga bronhoskopist intubira z rigidnim bronhoskopom in nanj priključi visokofrekvenčni »jet« ventilator. Bolnik je stabilno ventiliran in poseg v bronhih se lahko začne.

Interventni posegi so varnejši in učinkovitejši, za bolnike pa bistveno manj naporni, saj so ves čas posega anestezirani in se po posegu ničesar ne spominjajo. Na ta dosežek smo na Oddelku za endoskopijo dihal zelo ponosni, saj je celoten konstrukt zelo kompleksen in ga izvajamo edini v Sloveniji. Največ pa so s tem pridobili bolniki. ■

Bronhoskopska ekipa med posegom v intravenski anesteziji s podporo visokofrekvenčne »jet« ventilacije. Foto: arhiv Klinike Golnik.

Izobražujemo referenčne ambulante

Število referenčnih ambulant se v Sloveniji veča, zato je tudi večje zanimanje za izobraževanja. Petdnevno izobraževanje poteka na Kliniki Golnik in Katedri za družinsko medicino v Ljubljani. Modul Vodenje bolnika z astmo in KOPB smo trikrat ponovili v letu 2011, dvakrat v letu 2012 ter novembra lani izpeljali dvodnevni program za time v referenčnih ambulantah iz ZD Ljubljana. Skupaj se je izobraževanja udeležilo že 231 udeležencev.

MAJDA PUŠAVEC

Tudi v letu 2013 nadaljujemo izobraževanje modula astma/KOPB, februarja se ga je že udeležilo 27 dipl. m. s. Organizacija v času izobraževanja zahteva kar nekaj prilagajanj in usklajevanj med predavatelji, izvajalci učnih delavnic kot tudi prilagoditev dela na bolniških oddelkih.

Vsak udeleženec prejme zbornik predavanj in pripomočke za učenje jemanja inhalacijske terapije (vdihovalniki, pršilniki …), ki so jim v pomoč pri učenju bolnikov. Po enem mesecu od končanega izobraževanja na dom pošljemo izpitne vprašalnike, za opravljen test pa se od kandidata pričakuje kar 90 % pozitivnih odgovorov.

Prof. Mitja Košnik je v predgovoru zbornika zapisal, da se v dobri ambulanti splošne medicine izvaja vrsta nalog, ki so relativno enostavne in jih je treba izvajati sistematično. Take naloge po navadi bolj zavzeto izvaja medicinska sestra kot zdravnik. Zato je mesto medicinske sestre v dobri ambulanti splošne medicine ravno tako ključno, kot je ključno mesto zdravnika. Profila se dopolnjujeta in si pomagata, pridobijo pa bolniki oziroma državljani. In prav košček v tem mozaiku jim poskušamo dodati tudi mi na Golniku. ■

Obiskali smo AKH Dunaj

M. M. M.

Novembra 2012 smo na povabilo torakalnega kirurga, **prof. dr. Walterja Klepetka**, obiskali kirurško in raziskovalno ekipo v AKH Dunaj. Predstavili so nam operativne posege, ki jih izvajajo, uspešnost pri posameznih zdravljenjih in nas povabili, da izbrane, predvsem rakave bolnike napotimo na težje, redko izvajane posege k njim (op. Pancoast tumorjev, mezoteliomov, pri transplantacijah pljuč že sodelujemo). Predstavili so nam tudi raziskovalne aktivnosti, ki imajo odlično bazo v dobrih laboratorijih in spodbujanju raziskovalnega dela tako pri začetnih specializantih kot izkušenih specialistih.

Z obiskom in kasnejšimi dopisovanji smo začeli postavljati temelje raziskovalnega sodelovanja, ki je za obe ustanovi velikega pomena. Prva skupna projekta sta študiji na področju KOPB in mezotelioma, zato smo izdelali protokol za celostno obravnavo bolnikov z mezoteliomom od diagnostike do konca zdravljenja v Kliniki Golnik. Povabilo ekipe AKH Dunaj k sodelovanju je za našo kliniko izrednega pomena, tako da se moramo vsi skupaj potruditi, se izkazati in dvigniti svojo raziskovalno raven na višjo stopnjo. ■

Zgodbe imunskega sistema

SLOVENSKA IMUNOLOGIJA V SVETOVNIH ZNANSTVENIH ZGODBAH
Simpozij, ki bo, upajmo, postal spet tradicionalen, je potrdil pričakovanja mlajših udeležencev, da je imunologija na Slovenskem še vedno živa in daje možnosti za pomembno in učinkovito vključevanje v mednarodni prostor.

VLADIMIR KOTNIK, MIRA ŠILAR

Na Medicinski fakulteti v Ljubljani je 30. novembra 2012 pod zgoraj omenjenim naslovom potekal 5. simpozij Slovenskega imunološkega društva (SID). Osnovna zamisel simpozija je bila, da pomembni, mednarodno uveljavljeni slovenski imunologi predstavijo svoje delo in pokažejo prihajajočim mlajšim kolegom (sestanka se je udeležilo več kot 100 vedoželjnih udeležencev), da je v Sloveniji imunologija tradicionalna raziskovalna disciplina z dobrimi tehničnimi in teoretičnimi znanji.

Pomembni presežki v razvoju imunologije v Sloveniji segajo v čas začetkov cepljenja proti črnim kozam (Vincenc Kern, 1798), predvsem pa odkrivajo pomen slovenskih imunoloških učbenikov, ki jih je v zadnjih dvajsetih letih prejšnjega stoletja napisal nestor slovenske imunologije prof. dr. Marjan Vozelj in katerega dela nam do zdaj še ni uspelo ponoviti.

Osrednji del simpozija je bil namenjen predstavitvi dela eminentnih osebnosti, ki so večinoma še aktivne na področju imunologije. **Prof. dr. Vladimir Kotnik** je izjemen na področju celične imunosti, proučevanja apoptoze, imunskega odziva in naravne odpornosti (komplement). Znanstvena svetnica **dr. Branka Wraber** je pomembno vplivala na razvoj in uvedbo radioimunoloških tehnik, raziskav citokinov in njihovih pomenov pri nastanku imunsko pogojenih bolezni. **Doc. dr. Peter Korošec** na področju proučevanja aktivacije bazofilcev in mehanizmov takojšnje alergijske reakcije temeljno vpliva na razumevanje in interpretacijo imunoloških testov za ugotavljanje senzibilizacije z alergeni. **Prof. dr. Mitja Košnik** je predstavil ugotovitve o alergijskih psevdoreakcijah, ki zdravnike s področja alergologije pogosto zavedejo k uporabi nepotrebnih načinov zdravljenja in tako obremenjujejo bolnike in bolniško blagajno. Opozoril je, da lahko z relativno preprostimi metodami učinkovito racionaliziramo pristop k zdravljenju alergij in njihovih posledic. **Prof. dr. Borut Božič** je podrobno raziskal specifičnost in pomen afinitete avtoprotiles pri antigenski prepoznavi in molekulskih interakcijah v imunskem sistemu in klinični uporabnosti imunoseroloških preiskav. **Prof. dr. Tadej Avčin** je prejšnja izvajanja podkrepil s prikazom pomena imunologije pri odkrivanju in razumevanju bolezenskih stanj pri otrocih s prirojenimi in pridobljenimi motnjami imunskega sistema in opozoril na moderne možnosti zdravljenja, ki pa še zdaleč niso tako nezapletene in nenevarne, kot se zdi na prvi pogled. **Prof. dr. Alojz Ihan** je s pregledom zapletenih poti pretirane aktivacije imunskega odziva in naravne odpornosti pokazal na mesta, kjer lahko z modernimi diagnostičnimi metodami odkrijejo zgodnje spremembe v odzivu, ki lahko privedejo do septičnega šoka. S smiselno uporabo in kombinacijo laboratorijskih testov je torej že mogoče napovedati potek bolezni in v določenih primerih tudi načrtovati uspešno zdravljenje. **Prof. dr. Mojca Narat** je kot prva pri nas razvila proizvodnjo ptičjih monoklonskih protiteles, ki zaradi svojih antigenskih značilnosti lahko postanejo pomembno diagnostično in terapevtsko orodje tudi v humani medicini. Opozorila je na posebnosti imunskega odziva pri mešanih okužbah z virusi. **Prof. dr. Srdjan Novaković** je razložil posebnosti onkogeneze in z njo povezanih značilnosti imunskega odziva na tumorske antigene, kar je osnova za razumevanje modernih načinov zdravljenja s tarčnimi zdravili. **Prof. dr. Vladka Čurin Šerbec** je v preteklih letih pripravila vrsto originalnih monoklonskih protiteles, s katerimi je omogočila pospešen razvoj pri pripravljanju komercialnih diagnostičnih kompletov za ugotavljanje krvnih skupin, in izdelala tudi izredno učinkovita monoklonska protitelesa za diagnostiko prionskih bolezni. **Prof. dr. Roman Jerala** je opisal postopek biotehnološkega kombiniranja molekul različnih mikroorganizmov za proizvodnjo cepiva proti bakteriji *Helicobacter pylori*. Predstavil je rešitve, ki naj bi povečale učinkovitost cepljenja z opustitvijo klasičnih adjuvansov, kar naj bi povečalo varnost za cepljene.

Žal skopo odmerjeni prostor za pisanje ne dovoljuje, da bi širše predstavili domače in mednarodne publikacije omenjenih avtorjev, zato si za konec zaželimo le, da bi se še več mladih podalo na pot »odkrivanja imunoloških diamantov«, kot je pred nekaj desetletji prof. Vozelj pospremil svoje učence na njihovo življenjsko pot. ■

EuroBAT 2012

Zadnjih šest let se sestaja evropska skupina klinikov in znanstvenikov, poznavalcev pretočne citometrije in razpravlja o možnih aplikacijah za področje alergologije (B. Eberlein).

Besedilo in fotografije:
MIRA ŠILAR

Evropska akademija za alergijo in klinično imunologijo (EAACI) združuje več kot 7400 zdravnikov, raziskovalcev in ostalih sodelavcev iz 121 držav, ki želijo izboljšati zdravje ljudi, prizadetih zaradi alergijskih bolezni. EAACI je vir izkušenj in strokovnega znanja in za področje pretočne citometrije v alergologiji deluje skozi EuroBAT. Euro ni treba posebej razlagati, BAT pa je okrajšava za test aktivacije bazofilcev, ki ga v naši ustanovi uspešno izvajamo od leta 2004, predvsem za dokazovanje preobčutljivosti za čebele in ose, v zadnjem času pa tudi za alergije za zdravila.

Srečanje skupine približno 30 udeležencev Eurobat 2012 je potekalo v prednovoletnem Berlinu, v prostorih zelo znane univerzitetne bolnišnice Charite. Organizacijske zadolžitve so uspešno izpeljali **Hans Jurgen Hoffman** (Danska), **Bernadette Eberlein** (Nemčija), **Edward Knol** (Nizozemska) in **Cristobaline Mayorga** (Španija), vsi dobro znani tistim, ki berejo alergološke članke in se udeležujejo alergoloških šol in kongresov. Za naš Pljučnik so navedeni zapisali nekaj vtisov. Zaradi podobnosti jih združujem v prispevku prof. Hansa Jurgena Hoffmana, ki je sicer zaposlen na pljučnem oddelku Inštituta za klinično medicino Univerze v Aarhusu. Pod naslovom »EuroBAT – from Grassroots to EAACI mandate« navaja, da se je v Barceloni leta 2007 na rednem sestanku EAACI zbrala skupina poznavalcev testa BAT, med drugimi Edvard Knol, iznajditelj CD 63, B. Eberlein, D. Ebo, M. Sanz, A. de Weck, M. Blanca, C. Mayorga, W. Pichler in G. Sturm, ki so postavili temelje Eurobata in predlagali srečanja vsako leto v drugem kraju.

Pomembna novost Eurobata je bila uvedena že leta 2008 v St. Etiennu, ko so se znotraj Eurobata oblikovale štiri tematske podskupine: prva za alergije kožekrilcev, druga za alergije za hrano, tretja za zdravila in četrta za validacijo testov oziroma tehnično podporo. Zavedanje, da novinci potrebujejo pomoč, ohranja skupino Eurobat, čeprav ji med srečanji v Rotterdamu, Münchnu in Veroni še ni uspelo sestaviti načrtovane skupne publikacije. Je pa Eurobat zanesljivo uvrščen v fokusirano skupino EAACI in takole prof. Hoffman sklene prispevek z odprtimi nalogami za prihodnost:

- priprava splošne tehnične podpore,
- analiza podatkov, postavitev referenčnih vrednosti,

- priprava in uporaba primernih prehranskih alergenov in zdravil za testiranje,
- izbira ustreznih pacientov za testiranje preobčutljivosti za zdravila,
- opredelitev, kateri podatki BAT naj se vnesejo v bazo podatkov ENDA.

Čisto za konec poudari, da je nujno širiti informacijo o uporabnosti BAT v klinični praksi: »The aim of the meetings and the movement is to recruit practitioners of the test, to optimise and harmonise the experimental procedure, and to publicise useful applications of the test.«

Dr. Lina Mayorga iz Malage dodaja, da srečanja skupin iz cele Evrope in tudi nekaterih držav zunaj nje omogočajo izmenjavo mnenj, praktičnih nasvetov in idej. Vse to vodi v izboljšanje testiranja in združevanje raziskav v korist pacientov, pravočasna in učinkovita diagnostika pa pripomore tudi k zmanjševanju stroškov zdravljenja.

Tudi mi se vsako leto udeležimo srečanja s strokovnimi prispevki. Debate po predstavitvah so navadno burne. Vedno znova se odpira vprašanje klinične uporabnosti testa BAT. Dejstvo je, da je test kompleksen, tako za izvedbo kot interpretacijo, in bo potrebno še nekaj časa, da v vsakdanji praksi polno zaživi. ■

Verica Lederer

Laboratorij za klinično biokemijo in hematologijo

VERICA LEDERER

Ko sem pred davnimi leti prihajala na Golnik, sem se odločila za »kratek čas« sprejeti delo v bolnišnici, ki je stala na robu gozda in v tesnem objemu hribov. Mirno naselje z enim samim večjim križiščem in ugodno klimo je ponujalo veliko možnosti za sproščene sprehode in občudovanje narave v vseh štirih letnih časih. Mnoge pridne roke so prispevale k urejenim prepletenim potkam po parku, ki so sprehajalca vedno pripeljale do mogočne stavbe bolnišnice. Cvetočih dreves, grmovnic in številnih rož je raslo veliko na vsakem koraku. Tudi notranjost bolnišnice je tekmovala za naziv »najlepše« in najbolj čiste, kljub pridihu starega.

Moje delovno razmerje je bilo za določen čas, v številčnem kolektivu takrat najbolje opremljenega laboratorija v hiši, biokemiji. Delo je bilo zelo zanimivo, večina predanalitskih in analitskih postopkov se je izvajala »ročno«. Delovne reagente smo v glavnem pripravljali sami, končno delo pa so naredili analizatorji.

Čez čas se je (zame nepričakovano) pokazala potreba po delu v takratnem laboratoriju za tuberkulozo. Ponudba je bila čudovita, za nekaj časa so bile denarne skrbi odložene. Spoznala sem nove sodelavke in sprejela popolnoma drugačno delo. Preiskovanje izmečka – sputuma na bacil tuberkuloze ni bilo prijetno delo. Navaditi se je bilo treba na neprijazen kužni material. Ko pa sem sprejela in odpravila pri sebi neprijetne ovire do kužnine, je prišla nova ponudba, tokrat bolj resna. Za nedoločen čas mi je bilo ponujeno delo v hematološkem laboratoriju. Moje veselje je bilo neizmerno, a obljube, ki sem jo dala domačim, da se »vidimo čez kratek čas«, nisem izpolnila. To je namreč pomenilo, da na Golniku ostajam za dolgo, dolgo časa.

V hematološkem laboratoriju smo določali kompletno krvno sliko, s prej pripravljenimi razredčitvami za avtomatsko štetje. Če je analizator potreboval temeljito vzdrževanje, je to pomenilo štetje na tisoče in milijone mikronskih celic v specialni komori za štetje krvnih celic. Da nama s sodelavko ni bilo »dolgčas«, sva si čas krajšali z nepreglednim številom krvnih razmazov za diferencialno krvno sliko, štetjem trombocitov in ostalim delom. Postopki so bili dolgotrajni, a kljub temu smo že takrat skrbeli, da je bilo delo natančno in kakovostno opravljeno. V dolgih letih so se analizatorji nadomeščali z novimi, zmogljivejšimi in seveda tudi natančnejšimi. Tako je prišel čas, ko je vodstvo bolnišnice spoznalo, da je treba slediti trendu tovrstnih laboratorijev po Sloveniji in širše. Kot strela z jasnega nas je tedanji šef obvestil, da se bova s kolegico priključili biokemičnemu laboratoriju. Ta združitev je pomenila sprejetje kopice novih delovnih odgovornosti in drugačno organizacijo dela, predvsem štiriindvajseturno delo. Na tem področju so se spremembe dogajale s svetlobno hitrostjo. Stopili smo v dobo računalništva in veliko administrativnega dela so opravili računalniki. Analizatorji so se nadomeščali z novimi glede na obseg dela, rdeča nit je bila vedno kakovost dela in strokovni kadri. To je bil čas, ko smo dobili novo vodjo, zdajšnjo, ki je vpeljala veliko drugih novosti. Treba je bilo marsikaj spremeniti in izboljšati, ker na našem področju velja pravilo, »da nikoli nisi tako dober, da ne moreš biti boljši«. Tega se je naša vodja dobro zavedala. Laboratorij je bil deležen prostorske preobrazbe, zaposlili smo številen strokovni kader in vse okrasili še z moderno opremo. Ves ta trud ni bil neopažen. Razni zunanji in notranji ocenjevalci (presojevalci) laboratorij za klinično biokemijo in hematologijo na različnih ravneh ocenjujejo odlično.

Foto: osebni arhiv.

Tako, krog je skoraj sklenjen! Moja pot, ki ji rečem »od biokemije do biokemije«, se počasi končuje. Bilo je lepo, zanimivo in predvsem polno lepih trenutkov in življenjskih izkušenj. Vesela sem, da sem vztrajala v ustanovi, ki je zelo dobro znala krmariti v naklonjenih in malo manj naklonjenih časih, in si vedno postavlja jasno vizijo za prihodnost. ■

Prihodi in odhodi sodelavcev

Obdobje december 2012–februar 2013

TATJANA KRISTANC

Prihodi novih sodelavcev

Ime in priimek	Prihod	Delovno mesto	Oddelek
Tina REMŠKAR, dipl. m. s.	1. 12. 2012	Diplomirana medicinska sestra v negovalni enoti	Bolniški oddelek 300
Jure KOVAČIK, dipl. zn.	1. 12. 2012	Diplomirani zdravstvenik v negovalni enoti	Bolniški oddelek 100
Tatjana ŽONTAR	7. 12. 2012	Strežnica II (II)	Čistilni servis
Sabina DIMITRIJEVA	19. 12. 2012	Strežnica II (II)	Čistilni servis
Mara PEJIĆ	24. 12. 2012	Strežnica II (II)	Čistilni servis
Ljiljana GORENC	24. 12. 2012	Strežnica II (II)	Čistilni servis
Katja MOHORČIČ, dr. med.	1. 1. 2013	Zdravnica specializantka III PPD 3	Bolniški oddelek
Katarina KOKALJ, dipl. inž. lab. biomed.	21. 1. 2013	Inženirka laboratorijske biomedicine pripravnica	Laboratorij za klinično imunologijo in molekularno genetiko
Anita TÖRNAR	1. 2. 2013	Srednja medicinska sestra v negovalni enoti	Bolniški oddelek 100

Odhodi sodelavcev

Ime in priimek	Prihod	Odhod	Delovno mesto	Oddelek
mag. Mojca UNK, dr. med.	1. 11. 2008	2. 12. 2012	Zdravnica specializantka III PPD 3	Enota za internistično onkologijo
Valentina JOSIFOVSKI	15. 5. 2007	5. 12. 2012	Srednja medicinska sestra v negovalni enoti	Bolniški oddelek 300
Alain ŠUMER, dipl. zn.	1. 8. 2010	6. 12. 2012	Diplomirani zdravstvenik v negovalni enoti	Bolniški oddelek 600
Milja PODRAŠČANIN	8. 1. 1979	8. 12. 2012	Strežnica II (I)	Čistilni servis
Olga DOLEN	5. 5. 1986	15. 12. 2012	Kurirka II	Kurirski servis
Brigita PAPLER	1. 11. 2011	15. 12. 2012	Srednja medicinska sestra v negovalni enoti	Bolniški oddelek 200
Gabrijela PEŠEC	28. 6. 2011	28. 12. 2012	Srednja medicinska sestra v negovalni enoti	Bolniški oddelek 200
Jure PREŠEREN	1. 6. 2012	28. 2. 2013	Inženir laboratorijske biomedicine pripravnik	Oddelek za respiratorno funkcijsko diagnostiko

Napredovanja in dosežki

TATJANA KRISTANC

Izr. prof. dr. Mitjo KOŠNIKA, dr. med., spec., je Senat Univerze v Ljubljani 27. novembra 2012 izvolil v naziv REDNI PROFESOR za področje interne medicine za neomejeno dobo.

Prim. izr. prof. dr. Stanislava ŠUŠKOVIČA, dr. med., spec., je Senat Univerze v Ljubljani 18. decembra 2012 izvolil v naziv REDNI PROFESOR za področje interne medicine za neomejeno dobo.

Dr. Viktorijo Tomič, dr. med., spec., je Senat Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice 30. januarja 2013 izvolil v naziv DOCENTKA za področje mikrobiologije s parazitologijo.

Asist. Lea KNEZ, mag. farm., je 15. februarja 2013 na Medicinski fakulteti v Ljubljani uspešno zagovarjala doktorsko delo in pridobila akademski naslov DOKTORICA ZNANOSTI s področja biokemije in molekularne biologije.

Asist. mag. Renato Eržen, dr. med., spec., je 22. februarja 2013 na Medicinski fakulteti v Ljubljani uspešno zagovarjal doktorsko delo in pridobil akademski naslov DOKTOR ZNANOSTI s področja medicinskih ved.

Majda Pušavec, dipl. upr. org., je 13. februarja 2013 na Fakulteti za upravo Univerze v Ljubljani končala drugostopenjski magistrski študijski program uprava II. stopnje in pridobila strokovni naslov magistrica upravnih ved.

Čestitamo! ■

Aktivne udeležbe

Aktivne udeležbe sodelavcev na kongresih in seminarjih v obdobju od septembra do decembra 2012.

ROMANA BAJŽELJ

1.–5. 9. 2012	ERS	Jerneja Farkaš - Lainščak	Dunaj
26.–29. 9. 2012	Genetika 2012	Karmen Meško Meglič	Maribor
27.–29. 9. 2012	4. slovenski kongres klinične kemije	Pika Meško Brguljan, Ksenija Dvoršak, Nina Karakaš	Portorož
28. 9.–1. 10. 2012	14. ronhoskopska šola Golnik	Nadja Triller, Jernej Sitar	Golnik
28. 9.–3. 10. 2012	ESMO	Tanja Čufer	Dunaj
30. 9.–3. 10. 2012	37. evropski kongres citologije	Duša Kaštelan, Simona Gabrič, Nina Hajdinjak	Dubrovnik
2.–7. 10. 2012	40. oktobrsko srečanje medicinskih laborantov, sanitarnih tehnikov z mednarodno udeležbo	Vesna Špendal, Judit Stokić, Francka Žerovnik	Ohrid
5. 10. 2012	Faganelovi dnevi	Jasmina Gabrijelčič	Ljubljana
5.–6. 10. 2012	5. slovenski pnevmološki in alergološki kongres	Viktorija Tomič, Danica Šprajcar, Jelena Kovačević, Vesna Đorđević, Jernej Sitar, Marjana Bratkovič, Kristina Ziherl, Vera Benedik, Mateja Marc Malovrh, Avrea Šuntar Erjavšek, Lojzka Prestor, Jana Tršan, Dane Lužnik, Katarina Osolnik, Juvan Žavbi Mojca, Mile Kovačević, Marija Petrinec Primožič, Barbara Benedik, Katja Pivk, Nikolina Rozman, Saša Kadivec, Marija Žolnir - Dovč, Petra Zupan, Elizabeta Tomažin, Majda Grašič, Katja Adamič, Sabina Škrgat Kristan, Igor Požek, Mojca Novak, Nataša Žižmond, Ditka Benedičič Katona, Saša Puconja, Mariana Paula Rezelj, Mitja Lainščak, Nataša Fajfar, Nina Turnšek Hitij, Teja Dolhar, Aleš Rozman,	Bled

10.–12. 10. 2012	5th Pulmonary Hypertension Academy	Jernej Sitar	Dunaj
10.–15. 10. 2012	2nd EFLM-UEMS European Joint Congress	Pika Meško Brguljan	Dubrovnik
13. 10. 2012	4. slovenski endokrinološki kongres medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov z mednarodno udeležbo	Marjan Kristanc, Sonja Mušič	Rimske Toplice
13.–15. 10. 2012	SICA-HF consortium meeting	Mitja Lainščak	Moskva
15. 10. 2012	Mednarodni strokovni simpozij sekcije bolnišničnih farmacevtov	Maja Jošt	Ljubljana
15.–16. 10. 2012	Kongres hrvaškega združenja kardiologov, medicinskih sester	Mitja Lainščak, Tanja Žontar	Opatija
18. 10. 2012	5. slovenski nefrološki kongres	Pika Meško Brguljan	Bled
20. 10.–22. 10. 2012	ESGENA	Aleš Rozman	Amsterdam
25. 10. 2012	Urgentni pacient – celostna oskrba	Judita Slak	Čatež
26. 10. 2012	Novosti v zdravljenju raka dojke	Lea Knez	Ljubljana
26.–27. 10. 2012	Sestanek RSK – srečanje združenja za patologijo	Izidor Kern	Slovenj Gradec
26.–28. 10. 2012	Pulmološki dnevi	Stanislav Šuškovič, Katja Pivk, Saša Kadivec, Marjana Bratkovič, Judita Slak	Tešanj
26.–28. 10. 2012	National Heart Failure Presidents Summit	Mitja Lainščak	Beograd
2.–3. 11. 2012	The 3rd International Kosovo and Albania Congress of Oncology	Nadja Triller	Priština
8.–10. 11. 2012	Srečanje hrvaških pulmologov	Aleš Rozman	Split
8.–10. 11. 2012	54. Tavčarjevi dnevi	Vesna Đorđević, Kristina Ziherl, Jernej Sitar, Sanja Grm Zupan, Irena Šarc, Viktorija Tomič, Marta Globočnik, Maja Jošt, Nanča Čebron Lipovec, Katja Adamič, Petra Svetina Šorli, Robert Marčun	
16. 11. 2012	Simpozij ob svetovnem dnevu antibiotikov	Viktorija Tomič	Ljubljana
15.–17. 11. 2012	Seminar iz interventne pulmologije	Aleš Rozman	Tampere,Finska
15.–17. 11. 2012	5. kongres slovenskih kardiologov	Aleksander Marin, Igor Požek, Mojca Juvan Žavbi	Ljubljana
16.–17. 11. 2012	8. dnevi internistične onkologije	Nina Turnšek Hitij	Ljubljana
15.–17. 11. 2012	Suportivna terapija onkoloških bolesnika	Tanja Čufer	Sarajevo
16. 11. 2012	Astma šola	Saša Kadivec	Kranjska Gora
23. 11. 2012	Simpozij Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov	Janez Toni, Peter Koren	Ljubljana
28. 11.–1. 12. 2012	Skin Allergy meeting 2012	Eva Topole, Mihaela Zidarn	Berlin
29. 11.–2. 12. 2012	3rd World Heart Failure Congress	Katja Trobec	Istanbul
30. 11.–1. 12. 2012	Simpozij o motnjah dihanja v spanju	Kristina Ziherl	Portorož
5. 12. 2012	Predavanje na Onkološkem inštitutu	Aleš Rozman	Ljubljana
6.–7. 12. 2012	European Lung Cancer Summit	Tanja Čufer	Amsterdam
6. 12. 2012	Plečnikov memorialni sestanek z mednarodnim simpozijem	Aleš Rozman	Ljubljana
7. 12. 2012	Strokovno srečanje o higieni rok	Viktorija Tomič	Rimske Toplice
10. 12. 2012	Ekspertni strokovni nadzor	Tanja Čufer	Maribor

Vse poti vodijo v sprejemno pisarno!

Sem prihajajo reševalci, ki pripeljejo bolnike, kurirji prinašajo in odnašajo stvari, prihajajo sodelavci iz sprejemne ambulante, sestre z oddelkov, zdravniki – tu je skratka prava mala avtobusna postaja brez voznega reda.

Fotografiji: arhiv sprejemne pisarne

EMINA, ŠPELA, MAJA, DRAGI, AJDA

Administratorke smo včasih imenovane kar »tipkarce«. Mnogi mislijo, »saj znajo samo tipkat«, toda naše delo zajema veliko več kot to. V sprejemni pisarni dobijo pacienti prvi stik z našo kliniko in vsa navodila za preglede in zdravljenje pri nas. Celotna ekipa sprejemne pisarne se trudi, da bi bili pacienti v čim krajšem času na pregledih v ambulantah, kjer so naročeni, in da bi čim prej napisale izvide, ki jih morajo dobiti. Vendar je v zadnjem času zaradi pomanjkanja kadra to vedno težje …

Smeh je pol zdravja in *za »dohtarja« si je treba čas vzet* sta pogosto stavka, s katerima poskušamo razvedriti bolnike, ki so prvič prišli na našo kliniko.

Pacientom, ki prihajajo v urgentno ambulanto in so odklonjeni, napišemo izvid prav v sprejemni pisarni. Tudi celotno administrativno delo pulmološke ambulante se odvija v zadnjem prostoru sprejemne pisarne. V čakalnici pa je največ težav predvsem s številkami, ker veliko pacientov spregleda, da mora vzeti številko in se postaviti v vrsto, k nam pa lahko vstopijo šele, ko se na zaslonu pokaže prava številka. Medtem telefoni neumorno zvonijo. Vsakdo, ki česa ne ve, pokliče, češ »dol bodo že vedele«!

Naše delo je tudi naročanje reševalnih prevozov za celo kliniko. Ko reševalci pridejo, je spet naša skrb, da jih pošiljamo na oddelke po bolnike, ki jih je treba odpeljati.

Naše delo je zelo dinamično, polno življenjskih prigod, zgodb pacientov, smeha, žalosti ob težkih diagnozah, ki bodo šele odkrite, stisk mladih ljudi, trpljenja starejših. Vedno pa najdemo dobro besedo za vsakogar, tudi za najbolj sitnega pacienta.

Dobra volja je najbolja je moto vseh nas petih, ki že eno leto gulimo stole v sprejemni pisarni! Dobre prijateljice smo, ob rojstnih dnevih skupaj hodimo na večerje in se ob kavi dogovorimo, kako bomo delale naprej. Baterije pa si polnimo s tekom, kolesarjenjem, hojo v hribe, plesom in nordijsko hojo. ■

Nekaj lapsusov iz našega arhiva:
Pacient *prijaha* (prihaja) na pregled.
Vratnica (vranica)
Akacija (akcija) srca ritmična ...
Kletni (letni) pacient
Kužne (kožne) spremembe
Zdravnik diktira: »Večkrat izpljuva belkasto *speno* (slino) …«
Do pred kratkim je pretekla 21 *kg* (km)

Novi obrazi

Foto: osebni arhiv.

Mateja Srečnik

Delovno mesto: strežnica

Preden sem prišla na Golnik, sem delala: 20 let v tekstilnih panogah, zadnji dve leti pa v dimnikarskem podjetju, kjer sem tudi uspešno končala dimnikarsko šolo. Po poklicu sem dimnikarka.

Moje lastnosti, dobre ali slabe: (dobre) sem delovna, prilagodljiva, poslušna oseba, pripravljena vsakemu priskočiti na pomoč, odvisno od situacije, večna optimistka in vedno dobre volje; (slabe) vsak bi najraje rekel, kakšne slabe lastnosti, kje pa, jaz jih nimam. Vsi jih imamo, tudi jaz imam verjetno kakšno, to bi morale povedati moje sodelavke. Vem pa, da nobena moja slabost ne vpliva na moje delo, ki ga opravljam na Golniku.

Pri mojem delu me veseli: Ujeti svojo metlo, »hehehe«. Spoznavanje novih stvari, ljudi, novih področij, pogovor s pacientom.

V prostem času rada: planinarim z možem, hodim na sprehod s svojim ljubljenčkom pujsko Pepo in živciram svojo hčer, kot pravi sama, saj smo pri njenih 16 vsi preveč pametni …

Ne maram: obrekovanja, hinavščine in nepomite kuhinjske posode. Aja, pa vampov tudi ne …

Najljubša hrana, knjiga, film:
hrana – tortice; knjiga – jih je več, premalo prostora; film – Ne čakaj na maj.

Baterije si napolnim: v naravi, najraje ob obali ali v planinah.

Morda še končna misel, življenjsko vodilo? Ne skrbi za druge stvari. Brigaj se zase. ■

Kdo je ustvaril te grozne ponedeljke?

Fotografiji: osebni arhiv

NIKOLINA ROZMAN

Ponedeljek ... groza ... spet budilka na GSM. Kdo je ustvaril te grozne ponedeljke? Zakaj je vikenda že konec?! Rok še sladko spi pod odejo, Jamal pa me prav veselo pride opomnit, da je budilka zazvonila in da se nov delovni teden pričenja. Prav na hitro skočim v jutranjo športno opravo in vso zimsko opremo. Nato oblečem še Jamala, vzamem povodec ter par pasjih piškotkov in podava se v ledeno mrzlo jutro. Uh, kako te to hitro zbudi, kot bi skočil v mrzlo vodo.

Med sprehodom razmišljam in opazujem lepo zasneženo vas. V misli se mi prikrade pomislek, kako bo v novi občini, kamor se bomo kmalu preselili.

Ob prihodu s sprehoda sledi oblačenje za službo, ličenje, bujenje Aneja, Tie, Roka ... Vsi so še tako nedeljski, jaz pa že v polnem zagonu pripravljam oblačila za svoja dva navihančka in naročim še kakšno pomembno navodilo vmes, ki ga seveda avtomatično pozabijo. Sledijo še poljubčki in že sem na poti proti Golniku.

In spet je tu ta večna borba s časom in prometom. Sprašujem se, kdaj za vraga bom že prišla točno ob 7.00 na svoje delovno mesto? Tokrat mi ni uspelo, vendar ostajam optimistična za naslednje dni, da mi bo čas bolj naklonjen!

Hitim proti sprejemni pisarni, kjer poberem prvi kupček napotnic, papirjev in izvidov. Odprem tudi nabiralnik pri recepciji, kjer se mi vsuje zajeten kupček napotnic ... Groza, pomislim, ali je res toliko ljudi bolnih? Na hodniku srečam Nino in zaradi naglice usklajujeva termine za bolnike s cistično fibrozo že na poti proti pisarni. Sledi preoblačenje, poberem napotnice za kardiološko ambulanto in odhitim k njim reševat naročila. Po opravljenem prvem delu službe se oglasim v naši »bazi«, kjer pred ambulanto že čakajo

bolniki. Ida in Jana sta že v polnem pogonu in se spopadata s ponedeljkovim izzivom. Dogovorimo se za mesečni sestanek in nato se vrnem v pisarno. Sledi pregled e-pošte, Maša mi prinese kupček novih napotnic in odnese vabila za bolnike. Sledijo telefonski klici, reševanje naročil in urejanje aplikacije e-pacient. Danes moram pripraviti nove ordinacijske čase za objavo, ob 11. uri pa me čaka še sestanek s finančnim direktorjem in doc. dr. Fležarjem, zato sklenem, da bom malico za danes kar izpustila.

Po sestanku rešujem klice bolnikov, ki kličejo drug za drugim in vsi bi radi čim prej termin. Vsakemu posebej se njegova zdravstvena težava zdi najhujša in moja naloga je, da jih pomirim, pridobim bistvene podatke in rešim situacijo v obojestransko zadovoljstvo ter v skladu s pravili naročanja. Med klici me zmoti bolnik, ki so ga preusmerili k meni, saj ima nejasno napotnico – zdravnik mu je predpisal »NUJNO«, predviden pa je za tumorsko diagnostiko, ki se ne izvaja vsakodnevno. Seveda mu nikakor ni jasno, kako naj preseže te birokratske ovire, s katerimi se vsakodnevno spopadam tudi sama. Pokličem v sprejemno ambulanto in prosim, da mu spremenijo stopnjo nujnosti v »HITRO«, da ga lahko naročim v našo ponedeljkovo ambulanto. Zaskrbljenost na bolnikovem obrazu ob mojem posredovanju izgine, vzpostavi se zadovoljstvo in zaupanje. Ob takšnih primerih si res zaželim obvezno branje Pravilnika o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za napotne zdravnike! Ne glede na ta komentar pa se vseeno počutim zadovoljno, ker sem uspešno poskrbela za bolnika in odpravila njegove skrbi.

In tako se izmenjujejo v moji pisarni sodelavci in bolniki, ki želijo termine, hkrati pa mi zaupajo še kopico drugih zadev.

Čakajo me še nerešene RTG-napotnice in med kupčkom je ogromno tistih z oznako »HITRO«, a so nepopolno izpolnjene. Tukaj mi pomaga pri triaži dr. Požek, saj je tudi CT-aparat polno zaseden in je treba najti ustrezne termine, da bo vse v skladu s pravili in v zadovoljstvo bolnikov. Med reševanjem RTG-napotnic pogledam na uro, ki že kaže 15.00, in čas je, da končam svojo vlogo na Golniku in se prelevim v supermamo, taksistko, ljubečo, razumevajočo ženo, megasnaho, ostro sprehajalko, razumevajočo prijateljico, športnico, vzorno hčerko in marsikaj bi se še našlo – verjemite … ■

Lepo mi je v pokoju

Fotografije: osebni arhiv

ANDREJA PETERNELJ

Ja, prav gotovo se spremeni veliko stvari. Pred upokojitvijo sem se veselila predvsem, da se mi bo življenje končno umirilo, kar se v prvih dveh letih mojega novega dopusta žal ni zgodilo. Prevzela sem nekatere strokovne zadeve, ki jih je bilo treba dokončati. Po trileetnem stažu pa lahko rečem, da sem že kar dobro utirjena v kolesnicah upokojenskega življenja. V soboto zvečer me ne stiska več v prsih, kaj vse moram pripraviti ali napisati še do ponedeljka, ne preganjajo me več razni roki za oddajo članka, poročil … Sedaj je vikend v celoti namenjen meni in moji družini. Kljub vsemu sem vesela, da sem še vedno lahko delno aktivna na svojem profesionalnem področju in da lahko svoje izkušnje, ki sem jih pridobila v vseh letih dela, delim s kolegicami. Reči ne vsemu, kar me je več kot tri desetletja izpolnjevalo, razvijalo in mi krojilo vesele, žalostne ali jezne dni, ni lahko. Pravijo, da je vedno bolje, da stvari pospraviš počasi in premišljeno ter jih umestiš na pravo mesto. Tega se poskušam držati. Mnenje je, da upokojenci nimamo časa. Res je, vsaj tisti ne, ki čas izpolnimo z deli ali konjički, za katere prej ni bilo časa. Ko sem se pripravljala na upokojitev, sem si dejala: »Ja, ko bom doma, bom vsaj enkrat na teden šla okoli Brda ali na Jošta, pričela bom šivati, uredila bom slike in postorila to in ono.« Skratka, veliko obljub, ki pa jih zaradi pomanjkanja časa ni mogoče vseh realizirati. Veselim pa se vsakega dne in ga tudi večinoma dobro izkoristim.

Prav lepo se je včasih zjutraj zbuditi ob misli, da te nič ne preganja, se pod toplo odejo obrniti na drugo stran in ujeti še malo spanca. Lepo se je zbuditi z vnukom ob sebi, ki ti tišči prstek v usta ali nos. Lepo se je z vnuki igrati in se sprehajati. Lepo je vstati zgodaj in se podati na krajšo ali daljšo planinsko turo. Lepo mi je biti ob svojih ljubljenih, sedeti za mizo in se poveseliti, popiti čaj ali kavo, se sladkati ob sladoledu ali lupiti kostanj. Lepo mi je, ko z možem načrtujeva in izpeljeva kakšno potovanje, greva na sprehod z najino psičko, zapleševa. Lepo mi je, ko sedem za šivalni stroj in ustvarjam,

ko vzamem v roke fotoaparat in ujamem v objektiv smeh katerega od vnukov. Ja, lepo mi je biti tudi na vrtu in se veseliti vsakega pridelka ali cvetlice. Lepo mi je, ko lahko odtrgam jagodo, malino …, in uživam v okusu in vonju domačega pridelka. Lepo mi, ko pečem kruh ali pospravljam stanovanje. Lepo mi je, ko se dobimo s prijatelji. Ja, prav zares mi je lepo in srečna sem, da vse to lahko počnem. ■

Ko življenje ugaša, ljubezen še bolj zažari

Z gospo Alenko sva se pogovarjali le dan, preden je, zaradi posledic težke bolezni, raka požiralnika in karcinoze pljučne plevre, izgubila moža Roka, našega pacienta. Poročena sta bila le teden dni. Zakonsko zvezo sta sklenila pri nas na Golniku.

fotografije: Osebni arhiv Alenke in Roka

ANJA SIMONIČ

Rokovo življenje je, kljub izjemni želji po življenju, ugašalo. V času, ko ju je soočanje z boleznijo vse bolj izčrpavalo in sta se vse močneje zavedala, da se jima skupna prihodnost neizogibno umika, sta se v vrtincu čustev odločila, da svoj ljubezenski in prijateljski odnos potrdita s poroko. Poročila sta se v objemu naše bolnišnice, v Vurnikovi kapelici. Alenka nam je, težkemu času zanju navkljub, odprla pot do svojega srca. »Rok bi želel, da bi vam zaupala njegovo in najino zgodbo. Če bi najina zgodba lahko nekomu pomagala, da bi se prepoznal, bolje razumel bolezen in njen potek, bi mu to veliko pomenilo.«

Spoznala sta se v najstniških letih, na Krvavcu, kjer sta trenirala akrobatsko smučanje. Prstana, ki sta si ju izmenjala na Golniku, nista bila njuna prva. Prvič sta si ju, še ne polnoletna, nadela nekega poletnega večera na morju. Odpirači na pločevinki kokakole so bili ravno pravšnji. Iz vojske ji je pisal pisma, ki jih je skrbno hranila in jih, ne da bi zares vedela, zakaj, nosila s seboj, kamorkoli se je preselila. Toda življenje je teklo tako, da so se njune poti le še občasno srečevale. On se je odselil v tujino, se kasneje tam tudi poročil in postal oče. Vendar sta ohranila iskren prijateljski odnos.

»Ne poznam človeka, ki bi se tako rad učil kot on,« pripoveduje Alenka. Rok je delal kot direktor komuniciranja na sedežu Svetovne turistične organizacije v Madridu, kasneje pa v Bruslju kot direktor Urada za turizem držav Beneluksa. Z vsem srcem je bil predan svojemu delu, pri katerem je bil izjemno uspešen. Svoje veselje do tujih jezikov, govoril jih je kar osem, je že kot turistični vodnik začetnik rad delil s svojimi turisti, ki jih je vedno poskušal nagovoriti v njihovem jeziku. Organiziral je svetovne turistične kongrese, ogromno potoval, bil na vseh glavnih kriznih žariščih, kjer so bili oškodovani tudi turisti, in opravljal zelo odgovorno delo. »Čeprav je bil ves svet njegov, pa je v sebi nosil tudi veliko bolečine, stalnega iskanja in stremenja za nečim, kar smo drugi težko razumeli,« opisuje njegovo vihravo iskanje ljubezni in doma Alenka. Ko se je Rok ločil od svoje žene, sta se začela srečevati drugače kot poprej. »Vsa ta leta sva imela drug drugega pred seboj, a se nekako nisva prepoznala.« Aprila 2010 sta začela življenje v dvoje v skupnem domu, že junija istega leta pa je prišla diagnoza bolezni.

Rok je že nekaj časa imel težave s požiranjem, ki pa jih izbrana zdravnica ni prepoznala kot dovolj resne, da bi ga poslala na gastroskopijo. »Res pa je tudi, da si ni vzel časa zase, ter težave poskušal pomiriti zgolj z Rupurutom. Kot bi slutil spremembo v svojem telesu, je že pred diagnozo bolezni začel bolje skrbeti zase, telovaditi, se bolje prehranjevati, nehal je kaditi, kot bi se želel prečistiti in se umiriti,« razmišlja Alenka. Poleti 2010 so mu v Bruslju ugotovili raka na požiralniku. Mesec dni je ostal tam v bolnišnici ter se zdravil s kemoterapijo in obsevanjem. »Bilo je zelo hudo, nečloveško hudo,« prizna Alenka. Ko sta jeseni odhajala iz Bruslja domov v Slovenijo, so Rokovi izvidi kazali dobro. Doma sta poiskala pomoč v prehranski ambulanti dr. Nade Rotovnik Kozjek na Onkološkem inštitutu, da bi se posvetovala o primerni prehrani zanj. Čez poletje je namreč izgubil kar 30 kg, vendar se, kljub trudu, ni mogel zrediti. Imel je zelo hude bolečine v hrbtnem delu, ki so ga tako telesno kot psihično zelo izčrpale in zaradi katerih je jemal visoke odmerke morfija. Kljub težavam je Rok še vedno delal, celo potoval v Bruselj. Februarja 2011 je v Ljubljani prestal težko operacijo, vzeli so mu požiralnik in odstranili stomo, vstavljeno v požiralnik v Bruslju. Odstranili so mu tudi del želodca in nekaj bezgavk. Prišlo je do pooperativnih zapletov. »Ta čas je bil zelo hud tako zanj kot za nas, ki smo ga spremljali v bolezni, vendar se je hitro postavil na noge,« pripoveduje Alenka. Vodila ga je močna odgovornost do sina in iskrena ljubezen do Alenke. Kasneje se je ponovno zdravil še s kemoterapijo, ki ga je prav tako hudo izčrpala. Leto dni kasneje so se ponovno pojavili sumljivi znaki bolezni, vendar so preiskave trajale še pol leta, preden se je dokončno potrdilo, da stanje ni dobro. Bolezen se je preselila na

pljučno mreno. V tem času je še pospešeno izgubljal težo. Prejemal je tudi kemoterapijo v domačem okolju, ki je vzdrževala stanje v mirovanju. Novembra lani so bili izvidi še zadovoljivi, požiralnik je bil še primerno odprt, zasevki v pljučni mreni naj bi se ustavili. Zadnje kemoterapije sicer ni več zmogel, trpel je hude slabosti. »Bila sva zadovoljna, rečeno nama je bilo, da naju bodo odslej samo še spremljali. V decembru se je začela agonija, kar naju je presenetilo. Prepričana sva bila, da se je bolezen ustavila in da se bo do januarja okrepil in počasi opravljal hišna opravila, kasneje pa tudi manjša službena. Imela sva veliko lepih, preprostih načrtov za najino prihodnost. Čeprav sva si bila ves čas blizu, naju je bolezen še zbližala, naredila ponižna pred življenjem.«

Medicina, alternativa, hrana, ljubezen

Pri zdravljenju sta se Alenka in Rok držala nekaj zakonitosti. Za njiju je bila na prvem mestu medicina, na drugem alternativa, na tretjem dobra hrana, na četrtem in najpomembnejša pa ljubezen in mir v duši. »To so bili najini štirje stebri hiše,« pravi Alenka. »Brez njih in brez jasnega, močnega uma nama ne bi uspelo. Obžalujem, da se medicina ne povezuje bolj z alternativnim zdravljenjem, saj je oboje pomembno. Hudo mi je tudi, da od strokovnjakov nisva dobila več čustvene opore in da se stvari včasih premikajo prepočasi. Nikogar ne obtožujem, dobila sva veliko strokovne podpore in pomoči, toda včasih sva bila z vsem tudi zelo sama. Prišli so težki dnevi in hude stiske, ko nisva vedela, kje naj najdeva moč. Najbolj žalostna sem bila, ko sem ga gledala v bolečini in trpljenju in mu nisem mogla dovolj pomagati. Najbolj je pogrešal sina, ki ga je zaradi bolezni malokrat videl.« Rok se nad svojo boleznijo ni nikoli pritoževal, vse je prenašal stoično, saj ni maral biti drugim v napoto in jih obremenjevati, ne svojih domačih, ne osebja v bolnišnici. Nikoli se ni Alenki pozabil zahvaliti za vsako malenkost, ki jo je naredila zanj, in povedati, kako ceni vse, kar drugi delajo zanj. Potovanja po svetu so mu dajala svobodo, bolezen pa ga je priklenila na prostor doma, televizija in časopisi so ostajali njegovo edino okno v svet. »Ne glede na to, kako uspešen je bil pri svojem delu, pa samega sebe ni dovolj cenil,« pravi Alenka. »Drugim je vedno rad pomagal, naredil zanje več, kot bi mu bilo treba. Ob borbi z boleznijo se je počasi učil sebe postavljati na prvo mesto. Samemu sebi in drugim je dokazal, da je veliko močnejši, kot je vse življenje mislil, da je.«

Med zdravljenjem je napisal turistični triler Trinajsti apostol, knjigo, ki je neke vrste njegov življenjepis. Na koncu vsakega poglavja je zapisal: »Očitno je bilo napisano, da je bilo tako.« Pa vendar je sam upal do konca, zelo si je želel živeti. »Ob tako hudi bolezni je človek v strašni stiski, saj ne veš, ali boš s svojim partnerjem, svojim najboljšim prijateljem, naslednji dan še lahko popil kozarec vode ali pa ga ne bo več. Čeprav sem mu dala odvezo, da lahko gre, ko ne bo več zmogel, bom upala do njegovega zadnjega diha. Ljubezen nikoli ne umre. Čeprav v drugačni obliki, ga bom vedno čutila ob sebi. Že sedaj ga pogrešam, najbolj vse tiste drobne, vsakdanje stvari, njegove nasmehe, tople dotike, iskrive izjave in nešteto zanimivih zgodb.«

Izmenjava prstanov na Golniku

To, da se z Alenko nista poročila, je Roka bremenilo. Težko mu je bilo, ker je bilo možnosti, da bi poroko naredili na način, kot si jo je on želel, vse manj. Menil je, da se ženska ne želi poročiti na tak način, da to niso sanje dekleta. Bal se je smrti, izpuščanja vsega, kar mu je drago, tudi vsega, kar bi želel še dati. Postajal je vse bolj nemiren, tudi ker je obema z Alenko potrditev njunega odnosa s poroko toliko pomenila. »Resnično je zbral zadnje atome svoje moči, da sva se poročila. Poročila sva se v sredo, 30. januarja 2013, v kapeli na Golniku. Poroka je bila zelo lepa, v lepem prostoru. Na poroki je povedal, da se je najina zgodba začela pred 28 leti s plehnatimi prstančki in da je srečen, da mi je lahko dal pravega. Povedal je, da ljubezen nikoli ne odpove. Ko odpove vse drugo, kemoterapija, zdravilci, znanje, ljubezen ostaja. »Imejte se radi in ne pozabite si tega povedati,« je rekel. »Po poroki mu je odleglo. Tako njegova kot moja duša sta sedaj mirnejši. Potem je legel in si ni več opomogel.«

Alenka je povedala, da sta na Golniku dobila takšno podporo, kot je nista doslej nikjer. Tako na Bolniškem oddelku 300 kot na Negovalnem oddelku, tako od sester kot zdravnikov, tako od odnosa kot do hrane. »Zelo sva bila hvaležna za vsako toplo besedo, vsak nasmeh, ki sva jih tukaj dobila v izobilju.« Če v njeni službi, dela namreč kot učiteljica v osnovni šoli v Šenčurju, sodelavke in ravnateljica ne bi bile tako razumevajoče, svojemu možu ne bi mogla dati toliko podpore, kot mu jo je sedaj lahko. Alenka je zelo hvaležna svojim sodelavkam, da jo zadnji mesec nesebično nadomeščajo in da so ji letos v šoli omogočili tudi druge prilagoditve pri delu. »Ne najdem besed, da bi se jim lahko dovolj zahvalila. Zadnji stik z Rokom pred njegovo smrtjo je zame tako pomemben, da sem prepričana, da bi to morala biti pravica vseh ljudi. To, da sem namreč lahko noč in dan ob moževi postelji v bolnišnici, mirna, da je v službi vse v redu, je izvor najinega slovesa. Da sva čim več časa skupaj, nama daje priložnost, da se najini duši nekako umirjata. Druge stvari pa so v božjih rokah.«

Gospe Alenki Peklenik Klančnik se v imenu celotnega uredništva Pljučnika zahvaljujemo, da je bila v tem, zanjo zelo težkem času, z nami pripravljena podeliti svojo osebno zgodbo. ■

Za pomladitev in dobro zdravje – masaža!

Masaža je najstarejša tehnika za umirjanje sklepnih in mišičnih bolečin, oblikovanje organov, krepitev vezivnih tkiv, poživljanje krvnega in limfnega obtoka in globoko sprostitev. Dotik je prvo zdravilo. Pa tudi, če vse to zanemarimo, se prav radi kdaj pa kdaj pocrkljamo! Lahko se prepustimo ljubečim rokam prijatelja, veščim rokam izurjenega maserja, lahko pa se zmasiramo kar sami. Začeti ali končati dan z oljno samomasažo je nekaj najboljšega!

JANA BOGDANOVSKI

Naoljimo se

Večina svetovnih kultur pozna in visoko ceni oljenje telesa. V »razvitem« svetu so v zadnjem stoletju naravna olja zamenjale industrijske kreme. Navadili smo se mazati z različnimi kremami in losjoni, čeprav vedno znova ugotavljamo, da je koža kljub temu čedalje bolj suha in sklepi pokajo. Pozabili pa smo, da so za ohranjanje ravnovesja vode v koži in telesu najboljša prav olja, ki razstrupljajo telo in ga pomlajujejo, podaljšujejo mladostnost in izboljšajo splošno dobro počutje.

Izberemo biološko pridelano olje – najboljše je prav tisto, ki ga uporabljamo tudi v prehrani. Za jesenski, zimski in spomladanski čas je odlično sezamovo olje, ki je težko in ogrevalno, v vročih poletnih dneh pa ga zamenjamo s kokosovim, ki prijetno hladi. Če uporabimo oljčno, mandljevo ali arganovo olje, ni prav nič narobe. Tisto, kar je dobro za v usta in želodec, je tudi za na kožo! In obratno…

Deset minut za samomasažo

Za celo telo z obrazom vred porabimo za dobra dva požirka olja. Olje malo segrejemo, da postane bolj mazljivo, stopimo na brisačo in začnemo pri rokah. Naoljimo in si dobro pomanemo roki, nadaljujemo s krepkimi gibi navzgor po levi roki in nato še po desni. Masiramo v smeri proti srcu. Potem naoljimo levo stopalo in nadaljujemo z močnimi potegi po nogi navzgor. Nogo krepko »skrtačimo«. Za levo nogo pride na vrsto desna, nato pa s krožnimi gibi v smeri urinega kazalca naoljimo trebuh in zbudimo prebavo. Naoljimo zgornji del trupa in vrat, po želji tudi obraz in lasišče, če si nameravamo umiti lase. Z naoljenimi prsti si zmasiramo zadnji del vratu in ramena, potem pa še hrbet, kolikor ga dosežemo. Potem se oprhamo s toplo vodo in popivnamo z brisačo tako, da malo olja ostane na koži.

Brez skrbi, ne glede na uporabljeno olje po oljenju ne bomo dišali kot pravkar pečena piška! Če bomo popivnali odvečno olje, tudi oblačila ne bodo trpela. Kakšno brisačo je pa že vredno žrtvovati! Koža, podkožje in sklepi pa bodo čudovito nahranjeni do naslednjega oljenja.

Razlika je očitna!

Tudi če se oljimo samo enkrat ali dvakrat na teden (recimo, za začetek, ob vikendih), bomo kmalu ugotovili, da je koža ob rednem oljenju bistveno čistejša in mehkejša kot pri uporabi krem, o nižjih stroških za kozmetiko pa sploh ne gre izgubljati besed. Kaj kmalu pa bomo najbrž spoznali, da brez oljenja ne moremo več živeti.

Hitri nasvet: pred odhodom v mrzlo jutro pomočimo prst v sezamovo olje in povrtamo po nosu. Nosnice se nam ne bodo zlepile na mrzlem zraku in sluznica bo dosti manj dovzetna za prehlad.

Masaža še zdaleč ni le draga in nepotrebna razvada. Konec koncev kljub sodobnemu znanju in napredni tehnologiji še vedno rešuje življenja pri zastoju srca in dihanja ter številnih drugih smrtnih nesrečah. ■

Oljna masaža stopal in dlani s toplim sezamovim oljem najhitreje ogreje mrzle noge in roke pred spanjem ter pomiri živčnost, vznemirjenost in strah.

Zdravilni zvarki za majhne in velike

Regrat kot živilo in zdravilo

Težko pričakujemo pomlad in prve pomladne rastline. Med njimi je tudi regrat, ki začne rasti še v mrzli zimi.

KATJA VRANKAR

Rastlina, ki jo imamo na travnati površini za plevel, je nadvse zdravilna. Cvete aprila, maja na obmejkih med njivami, na travnikih in travnatih površinah. Nabiramo liste pred cvetenjem, korenine spomladi ali jeseni, stebelca med cvetenjem. Cela rastlina je zdravilna. Stebelce je na začetku malce grenko, je pa krhko in sočno. Pogosto bolehni ljudje, ki se počutijo utrujene, naj bi naredili 14-dnevno kuro s peclji. Pomagajo pa tudi pri drugih težavah. Odpravljajo srbenje kože, lišaje in izpuščaje, izboljšajo želodčne sokove in očistijo želodec neželenih ostankov.

Regratovi listi so s svežim, rahlo grenkim okusom tudi prava kulinarična poslastica. Pripravljamo jih lahko enako kot špinačo, zelo okusni pa so tudi surovi, v solati. Iz regratovih listov lahko iztisnemo sok. Korenina regrata je odlična, če jo prepražimo in uporabljamo za pripravo toplega napitka. Učinek in priprava toplega napitka iz regratovih korenin je podobna kavi.

Sirup iz regratovih cvetov (med)

Dve zvrhani prgišči regratovih cvetov namočimo v enem litru hladne vode in počasi segrejemo do vretja. Pustimo, da voda vzkipi, odstavimo lonec in pustimo stati čez noč. Naslednji dan zlijemo v cedilo, da se odcedi, in z obema rokama stisnemo cvetove. V sok zmešamo 1 kg sladkorja in polovico limone, narezane na rezine. Odkrit lonec postavimo na ploščo, vklopimo na najmanjšo temperaturo, da ohranimo vse vitamine. Tako odparevamo tekočino brez kuhanja. Masa naj se ohladi enkrat do dvakrat, da lahko dosežemo primerno gostoto sirupa. Ne sme biti preveč gost, ker čez nekaj časa kristalizira, in ne preveč tekoč, ker se skisa. Narediti moramo ravno prav tekoč sirup. ■

Regrat pod Storžičem. Foto: Z. Vrankar.

Novemu letu smo nazdravili s čajem

Besedilo in fotografije:
JANA BOGDANOVSKI

Res smo se ob koncu leta odpovedali sicer vedno zelo prijetni, a tudi dragi novoletni zabavi, a voščila za srečno, uspešno in zdravo novo leto zato niso bila nič manj iskrena in prisrčna. Prva smo si izrekli že na novoletni čajanki, na kateri smo – sredi delovnega dne – nazdravili z božičnim čajem in si zraven privoščili kakšen piškot in kos potice. Direktor nas je nagovoril in pohvalil številne dosežke med letom, nekateri oddelki so se poveselili še v ožjem krogu, novoletni ognjemet smo komaj videli zaradi megle, in kot bi trenil – je že mimo prva četrtina letošnjega leta … ■

Dedek Mraz

Otroke članov Sindikata zdravstva in socialnega varstva obišče dedek Mraz.

Š. J.

Kot vsako leto je tudi decembra 2012 otroke članov Sindikata zdravstva in socialnega varstva obiskal dedek Mraz. Otroci so si ogledali kratko predstavo Pika Nogavička in čebelica. Prepevali so pesmice in na koncu poklicali še dedka Mraza, ki jim je razdelil darila, in se posladkali. ■

Podarili smo šest vreč medvedkov

ŽIGA KOŠNIK

Decembra in na začetku januarja smo v okviru akcije »Podari medvedka« zbirali igrače za otroke iz socialno ogroženih družin. Projekt je nastal s sodelovanjem študentov medicine, združenih pod Medical Student Journal Clubom, študentov ekonomije v Management Groupu ter študentov pravne fakultete v Libertasu.

Sodelovale so bolnišnice po vsej Sloveniji, igrače pa so dobili otroci, ki se zdravijo na pediatričnih oddelkih slovenskih bolnišnic, velik del pa tudi otroci iz finančno ogroženih družin, ki jim starši v teh težkih, sivih časih ne morejo kupiti igrač. Na naši kliniki je bil odziv izredno dober, škatla, namenjena zbiranju igrač, se je vsakodnevno vztrajno polnila. Skupno smo zbrali šest **velikih vreč igrač** – večinoma pliškov vseh velikosti in vrst. Igrače so sprejeli v kranjskem Rdečem križu, ki bo tudi poskrbel, da igrače najdejo pot v prave roke.

Rad bi se zahvalil še Juditi Žalik in Mojci Longar, ki sta pripomogli k uspešni izvedbi akcije. ■

Pust

Pisane pustne šeme so nas ob zelo belem pustnem torku spomnile, da so dolgi zimi šteti dnevi.

Na Oddelku za radiologijo. Foto: H. Trojar Žitnik.

Na Oddelku za intenzivno terapijo in nego. Foto: A. Blažun.

Pika Nogavička nam je stregla malice in pustne krofe. Foto: A. Blažun.

Gusar in nuna v spremstvu temnih sil. Foto: A. Blažun.

Čebelica Petra. Foto: A. Blažun.

Pridna učenka je pozdravljala obiskovalce. (F: A. B.)

... in še gusarka. Foto: OS. arhiv.

Med splošno stavko smo pri nas varovali otroke

Na dan stavke javnega sektorja smo v kliniki svojim zaposlenim ponovno ponudili varstvo otrok. Varstvo otrok sem imela priložnost organizirati že drugič in tudi tokrat mi je pri tem pomagala Maša.

Fotografije: M. Pogačnik

MAJDA PUŠAVEC

Pripeljanih je bilo 16 otrok. Najmlajši so bili stari štiri leta, najstarejši pa 11.

V času varstva sem jim želela prikazati čim več zanimivosti in vključiti mamice otrok v razne delavnice. Organizirane so bile zabavne igre, ustvarjalne, športne in poučne delavnice, ki so trajale od 7. do 16. ure oziroma dokler Vurnikove predavalnice ni zapustil zadnji otrok. Otroci so ob zdravem zajtrku poslušali predavanje o pomembnosti zdrave prehrane, poizkusili so domače kalčke, domač in polnozrnat kruh, domače namaze in marmelade.

Lani so bili otroci mladi prostovoljci, s šopki rož in pesmijo so razveselili bolnike na negovalnem oddelku in bolnikom pričarali veselje. Obisk oddelkov letos zaradi obdobja razsajanja viroz ni bil mogoč. Kljub temu nismo mogli brez ustvarjanja rožic, ki smo jih opremili z napisi in jih razdelili zaposlenim, obiskovalcem in bolnikom, ki so se sprehajali po hodniku in dvorišču. Pri delavnici »Joj, srček mi prehitro bije« smo vključili medicinske sestre, ki so otrokom izmerile krvni tlak, srčni utrip in poslušale srček. Pa na pravilno razkuževanje rok nismo pozabili.

Športne aktivnosti so nas razmigale in komaj smo pričakali kosilo. Čas za ogled laboratorijev je prehitro minil, saj so nam pripravili krasno predstavitev. No, pa tudi osebje v kuhinji se je zelo potrudilo za nas, lahko smo si ogledali kuhinjo, prostore za pripravo hrane … Najboljše nas je čakalo na koncu ogleda kuhinje, mini sladice za naše mini želodčke.

Kar nekaj smo želeli še postoriti, npr. izdelati plakate, a nam je na žalost zmanjkalo časa.

Filip, Luka Michele, Tia, Anej, Jure K., Tara, Maja, Katja, Vinko, Florjan, Jure N., Nika, Maj, Miha, Naja in Patricija so obljubili, da se ob naslednji stavki spet vidimo na Golniku.

Nina Karakaš se je ponudila, da otroke malo razgiba, in zapisala je naslednje: »Ko sem prijateljem razlagala, da smo imeli v naši hiši med stavko javnega sektorja zagotovljeno varstvo otrok, so bili zelo pozitivno presenečeni. To presenečenje je bilo še toliko večje, ko sem jim na vprašanje, kje smo najeli animatorje, odgovorila, da smo to vlogo prevzeli kar zaposleni sami. Cenim in občudujem Majdin in Mašin osebni angažma oz. pripravljenost, da sta nad malimi nadobudneži bdeli celih 8 ur. V bistvu je šlo tukaj že za nadstandardno varstvo, saj so imeli otroci možnost spoznati in delati toliko zanimivih stvari, da jim bo ta dan, preživet na Golniku, zagotovo še dolgo ostal v spominu. Super se mi zdi, da so se bili v animacijo otrok pripravljeni vključiti tudi drugi zaposleni, tako tisti, katerih otroci so bili v varstvu, kot tudi tisti, ki jih v varstvu niso imeli. Občutek ob tem, da je naše vodstvo že lansko leto omogočilo in podprlo tovrstno organizacijo varstva otrok zaposlenih, je resnično dober. Še posebej pa sem vesela spoznanja, da je v naši hiši kar nekaj ljudi, ki znajo združiti moči in stopiti skupaj, ko je treba.«

Vtisi otrok

Tara Božnar: »Bilo je zelo dobro, ker smo šli v laboratorij pa v jedilnico, kjer vi jeste kosilo. Pa všeč mi je bila tista škatla, v katero smo dali roke in smo videli bacile pa še roke smo si razkužili. Z Mašo in Majdo smo se igrali igre, onidve sta ful dobri.«

Katja in Vinko Kosten: »Všeč nama je bilo, da sva videla, kako poteka delo v laboratoriju, videla sva tudi, kje kuharice pripravljajo obroke hrane, ter se naučila narediti rožice iz papirja. V laboratoriju smo videli, kakšna so pljuča, ki so bila »umazana« od kajenja. Poučili so nas, kako nezdravo in nevarno je kajenje, bila so kot borovnice in kot rožice.« Ogledali so si tudi preparate pod mikroskopom in videli tiste, ki so bili predstavljeni v Pljučniku. Vesela sta bila delav-

Pogled skozi mikroskop pokaže nov svet.

Igramo se – razkuževanje rok.

Laboratorij – kakšna čudovita igralnica!

Sladica po kosilu – njami!

nice merjenja krvnega tlaka. Vsakemu so izmerili krvni tlak in sami so si lahko poslušali srce. »Izdelovali smo rožice iz papirja, ki smo jih potem podarili nekaterim zaposlenim in nekaterim bolnikom v sprejemni ambulanti. Se že veseliva ponovnega srečanja na Golniku, če bo spet stavka,« sta še dodala na koncu.

Maj Grahovec: Pri mamici v službi, kjer sem bil v varstvu, je bilo zanimivo izdelovanje rožic, ogled laboratorija in telovadba, ker imam rad šport pa tudi sam sem športnik. Najbolj všeč pa mi je bilo, ko mi je mami merila pritisk, jaz pa sem ga pomeril njej. Pa tudi kosilo je bilo zelo dobro.

Tudi moja hči **Maja** je bila v varstvu na dan štrajka. Prvi vtis, ko sem jo vprašala, ali se je imela lepo pri nas, je bil: "Imela sem se prekrasno!" In je začela razlagati.
Da so imeli dober zajtrk, vesela je bila novih prijateljic, kako sta ji Maša in Majda pomagali in da sta bili zelo prijazni. Zelo všeč ji je bil obisk zdravnika, ki jim je povedal vse o bolnikih, ki kadijo, in pokazal slike njihovih pljuč in barvo rakovih celic, izmeril jim je tudi pritisk. Kasneje pa tudi kosilo: »Mami, kosilo je bilo kot v Mc Donaldsu.“ In popoldanske delavnice in ustvarjanje. Skratka, zelo je uživala, pa tudi vprašala, kdaj lahko pride spet. Zahvala vsem, ki so organizirali in sodelovali pri varstvu naših otrok. Zapisala Silvija Plohl.

Jure in Nika Novak: Vesela sva, da sva spet prišla na Golnik.
Meni je bilo všeč izdelovanje rožic iz papirja. Eno sem poklonila medicinski sestri, drugo sem prišparala za svojo mamico. Obesila jo je v pisarni. Shranila sem si nalepko, ki sem jo dobila za uspešno razkužene roke, in si zapomnila, da ne smemo kaditi, ker bodo drugače naša pljuča črna (Nika).
Meni je bila všeč telovadba in to, da smo ves čas nekaj delali. Ni bilo dolgčas. V laboratoriju je bilo veliko zanimivega. Pregledovali so lulanje in kri. Kuhinja je ful velika, večja kot v naši šoli. Tam so skuhali tudi naše kosilo.

Filip Žontar pa je bil kratek, pravi, da je bilo super, in že sprašuje, kdaj bo spet lahko prišel na Golnik. ■

Na Novi Zelandiji bi lahko živela!

Besedilo in fotografije:
KATARINA KRIŠELJ

Po 36 urah potovanja z letalom in postopanja po letališčih so naju pozdravili Maori: »Kia ora! Welcome to New Zealand!«
Moja prva misel po dveh neprespanih nočeh je, da če bi šla še naprej, bi prišla nazaj. Pa saj to je na koncu sveta. Zdaj lahko rečem, da je na koncu sveta, in to zaradi drugačnosti, ki se odraža samo v dobrem. Potem je sledila nenavadno hitra aklimatizacija in nepozabno spoznavanje dežele belega oblaka, kot jo poimenujejo. 25 dni je bilo premalo. Prevzela naju je lepota, neokrnjena narava in splošno razpoloženje. Po mnenju mnogih je najlepša dežela na svetu. Se strinjam.
Moja zadnja misel ob odhajanju: »Tukaj bi lahko živela.« Na poti domov sva se ustavila še v Melbournu v Avstraliji in si ogledala teniški turnir Australia Open. Tudi to je bilo čisto posebno doživetje. In potem povratek domov … aklimatizacija še traja …! ■

Družinski izlet v Krnico

Krnica! Kako lepa — veličastna si v zgodnji pomladi. Jutro za jutrom vstaja toplejše sonce, v potokih gineva sneg, v ozkih jezikih se plazi nazaj v temne sence Križke stene — za njim pa se poganja zelenje prerojenega rušja, s katerim se druži rumeni planinski mak in zgodnji svedrček. V šopih cvete rododendron, valovi v širokih rdečih gredah tako prijetnih za oko, šumi potok izpod Razorja, šumi preko golih skal, šumi skozi borne hibe in se globoko doli druži njegova pesem s pesmijo gorskih sinic, plezalčkov in palčkov (Joža Lavtižar, Jutro, 8. januar 1933).

Besedilo in fotografije:
MIRA ŠILAR

Pljučnik izide štirikrat na leto in zgodilo se je, da sem vam v prispevku, ki sem ga napisala lani poleti, vi pa ste ga brali pozno jeseni, priporočila plavanje v Bohinjskem jezeru. Brrr …

Tokrat se bom izognila nespametnim nasvetom tako, da vam priporočam izlet v Krnico, ki je zanimiva v vseh letnih časih. Jaz sem jo obiskala na prednovoletni dan in imela sem srečo, saj je sonce obsijalo vrhove gora in radodarno pogrelo premrle roke, nos in čelo. Torej, veselo v Zgornjesavsko dolino, iz naše Klinike po avtocesti proti Jesenicam, izvoz Kranjska Gora, do umetnega jezera Jasna, v katerem se stekata Velika in Mala Pišnica. Lahko se ustavite in sprehodite ob jezeru, a naj vas v vročih poletnih dneh ne premami zelena barva sicer čiste vode: plavanje ni mogoče.

Naprej v eno najlepših alpskih dolin, ki se skriva v osrčju Julijcev. Še nekaj minut vožnje do parkirišča, potem pa enourni pohod oziroma sprehod proti koči v Krnici. Pot je lepo urejena, poteka ob vijugah gorskega potoka Velika Pišnica in se izteče v gozdu. Pozimi ni odveč previdnost, ker je ta pot hkrati tudi sankaška proga. Lahko naletite na nasmejane otroke in starše, ki tu in tam nerodno zavijejo s poti in se zvrnejo v sneg. Na progi, osvetljeni z baklami, pa je možno tudi nočno sankanje, ki se po dogovoru lahko kombinira z večerjo ali zabavo v gostilni.

Še nekaj zanimivosti je ob poti: Kekčeva koča, ki jo vidite že od daleč, in spominski park, posvečen umrlim planincem v kranjskogorskih gorah. Vredno ogleda.

Sprehod po šest kilometrov dolgi gorski dolini lahko končate v planinski koči (1113 m), se odpravite na spomladansko turno smuko ali pa na zahtevnejše vzpone in osvojite enega od vrhov, ki obdajajo Krnico: Križ (2410 m), Škrlatica (2740 m), Špik (2472 m) in Prisojnik (2547 m).

V vsakem primeru priporočam postanek v koči, ki je odprta celo leto. Oskrbniki so zelo prijazni, gostoljubni in urni. Mimogrede vas

pogrejejo s skrivnostnim zeliščnim zvarkom, potem pa se lahko okrepčate z joto, žganci, kislim zeljem, pečenico ali obaro. Za posladek pa, mmmm, še topel borovničev zavitek. Pa še kaj bi se našlo. Preverite sami! ■

Jaz v prostem času

Besedilo in fotografije:
TJAŠA ŠUBIC

Priznam, da me je sprva skrbelo in motilo, pa kaj naj zdaj pišem in zakaj sem si še to nalogo zadala! Potem sem ugotovila, da si resnično ne vzamem časa zase. Namreč, zaposlitev z otrokoma, ki sta ravno v letih, ko me menda najbolj potrebujeta, je več kot polni delovni čas in dežurstva hkrati. Še posebej če tako kot jaz prebereš vse knjige o vzgoji na tržišču, in to slovenske in precej angleških, in na vsak način skušaš izpolniti vsa, največkrat nasprotujoča si merila dobre vzgoje, ljubeče in skrbne in zabavne in pravične in nasmejane in sploh mame, ki si jo lahko otrok le želi. Na srečo zmanjka časa in živcev in spoznavam, da ne gre za merila in navodila in ne vem kakšne superlative. Da sem lahko jaz z vsemi prednostmi in pomanjkljivostmi in da pač vsi skupaj zorimo. In da je postavljanje mej nekaj hudo pomembnega. Pa ne samo otrokom. Tako se vse učim hkrati in ob vzgoji svojih otrok vzgajam še sebe v smislu, da na mesto postavljam svoje prednostne naloge in rečem NE vedno večkrat brez slabe vesti. Ker gre zame in imam včasih občutek, da sem stvari tako spustila iz rok, da mi gre že za golo kožo.

V zadnjem času mi je nekajkrat uspelo, da sem šla v naravo, na bližnje polje, kjer je trenutno veliko snega in gozdne živali puščajo svoje sledi, pasejo se srne, ki se kar ne dajo zmotiti in me od blizu opazujejo. In vonji.

Diši zimski gozd, zjutraj po pravi zimi, kar reže v nosnici, in čez dan tako bolj nežno, zaradi sonca kar malo pomladno požgečka in napolni vse čute. Kar stojim in diham, vonjam, uživam. Če bi imela več časa, bi šla vsekakor nekam višje, za ves dan. Kot v starih časih. V gore. Na turno smuko. V zadnjem mesecu mi je res enkrat uspelo iti na Krvavec, s starejšim sinom. In sem zavijala in mislila, da sem strašno hitra, pa sta me moj šestletnik in njegov prijatelj vedno za pol dolžine strmine prehitela in gledala, kje sem se izgubila.

Resnično, če prosti čas definiram kot čas, namenjen samo meni in mojim željam, tega vsaj v večjem kosu ali v rednih odmerkih že dolgo ni. Zelo rada berem in zvečer, ko se vse umiri, počasi ponovno vzamem v roke kakšno knjigo in se prepustim zgodbi, da me odnese. Zadnja leta opažam, da se moje zanimanje širi, spoznavam plese, sebe skozi plesne gibe, na različnih občasnih plesnih druženjih – orientalski ples, shakti dance, vleče me spoznati ples ritmov in Gurdjieffove plese … Spomladi bom zasadila naš novi mali vrtiček s sadikami zelenjave ter cvetlicami in grmički, vrsto drevesa še izbiram, verjetno bo breza. Vrt vzame kar nekaj časa, moje dosedanje vrtnarske izkušnje pa so me naučile, da plevel ni tako napačen, saj daje senco in zadržuje vlago rastlinam, čeprav mami in sosedje malo čudno gledajo. Pa še nekaj si privoščim: ko otroka zaspita, grem občasno na srečanje s prijateljicami, včasih ga začinimo z nočno hojo na Šmarjetno goro. Vleče me, da bi začela slikati, izdelovati predmete iz različnih materialov – okraske, nakit … Za zdaj ustvarjamo vsemogoče skupaj z otrokoma. Ja, lahko sem jima hvaležna za številne priložnosti stopiti iz svojih okvirjev in se prepustiti domišljiji!

Ob večerih in jutrih (ne čisto redno sicer) delam jogo in meditiram. Po takih trenutkih je dan po navadi bolj sproščen, lažji, pa me moj značaj še vedno večkrat kar odnese … Vesela sem, da imam ob sebi ljudi, s katerimi se imamo radi! Dva otroka, s katerima zelo rada preživljam prosti čas. In ko berem ta sestavek … Hvala za to priložnost, saj opažam, da nekaj svojega prostega časa pa tudi imam! In polno idej za naprej! ■

Pomagaj Metuljčku Pljučku

N. K.

Pomagaj Metuljčku Pljučku najti 5 razlik med slikama na desni!

Ti uspe najti manjkajoče številke? Upoštevaj, da se ista številka navpično in vodoravno ne sme ponoviti!

						9	2	6
2	6		9	1		5		
	5	4		3				
6			8		5		9	7
8								1
5	4		1		9			2
				2		1	6	
		2		9	6		3	5
3	8	6						

Vir: http://www.sciencekids.co.nz.

Vir: http://www.spidam.com.

Pljučkova izkušnja s čebeljim pikom

NINA KARAKAŠ

Vir: http://www.ekoprlekija.si

Pomladansko sonce je že pred časom pobralo še zadnje ostanke snega. Travniki so se počasi začeli prebujati in se barvati v pisane barve. Cvetlice so druga za drugo odpirale cvetove in z omamnim vonjem v svojo sredino privabljale čebele.

Cvetoči travnik pa ni premamil samo čebel, tudi metuljček Pljuček in njegovi prijatelji se mu niso mogli upreti. »Joj, poglejte koliko različnih cvetlic!« je bila navdušena mravljica Ledvička. »In koliko čudovitih barv!« se ji je pridružila kobilica Žilica. »Pa kako lepo vse diši!« se je oglasil še deževnik Rok. Metuljček Pljuček je s prijatelji delil njihovo veselje … no, ja, le z Rokovo opazko o lepih vonjavah se ni mogel čisto strinjati. Zaradi alergije na cvetni prah je namreč že ob sami misli na travniške vonjave takoj začel kihati.

Na robu travnika, ne daleč stran, je stala majhna pisana hišica. »Glejte, čebelnjak!« je s prstom pokazal Pljuček. Žilico so spet očarale barve: »Ooo, kako lepe sobice imajo čebele! Če bi bila jaz čebela, bi si zagotovo izbrala sobico rumene barve. Tako bi mi sonce sijalo vse dni v letu,« je zasanjano modrovala. Pljučku pa se je opazovanje čebelnjaka od daleč zdelo čisto preveč dolgočasno, zato je predlagal, da bi si ga ogledali od blizu. Čeprav so vsi dobro vedeli, da v bližino čebelnjaka ni pametno hoditi brez zaščitne opreme, so v trenutku zanosa povsem pozabili na varnost.

Ko so prišli v njegovo bližino, se kar niso in niso mogli načuditi čebelam in njihovemu delu. Dajale so vtis, da vsaka točno ve, kaj je njena naloga. Večina med njimi je neumorno zapuščala svoje domove in se vedno znova vračala vanje, obložena s pelodom in nektarjem, ki ju je nabrala na travniku.

Ledvičko je zanimalo, koliko čebel si deli eno sobico, in se jih je odločila prešteti, a je kmalu ugotovila, da si je zadala malo prevelik izziv. Deževnika Roka pa je radovednost tako premamila, da je želel splezati čisto do vhoda enega izmed panjev. Izkazalo se je, da to ni bila ravno najboljša ideja. Vhod v panj namreč stražijo čebele stražarke, ki varujejo svoj dom, svoj zarod in hrano ter ne izbirajo sredstev, kadar začutijo, da jih nekdo ogroža. Tako je Roka kot strela z jasnega zadelo čebelje želo.

Odkotalil se je z roba panja in presenečenemu Pljučku padel naravnost pred noge.

»Kaj pa se zgodilo s teboj?« ga je vprašujoče pogledal metuljček.

»Auuu, mislim, da me je pičila čebela!« je, medtem ko je iz svojega telesa vlekel želo, izdavil Rok.

»Upam le, da nisi alergičen na čebelji pik,« ga je zaskrbljeno pogledala Žilica. Na odgovor jim ni bilo treba dolgo čakati, saj je Roka kmalu vse neznosno srbelo. Njegovo telo je začelo otekati in kmalu je bil bolj kot deževniku podoben napihnjeni klobasi. Prijateljem je bilo takoj jasno, da zdaj ni pravi trenutek za zbijanje šal na njegov račun, ampak za hitro ukrepanje. Na pomoč so nemudoma poklicali zdravnico Kostko, ki se je na srečo ravno mudila v bližnji okolici. Ta je Roku dala ustrezno zdravilo, ki je kmalu omililo burno alergijsko reakcijo in ga rešilo pred neprijetnimi posledicami.

Ko je bilo najhujše mimo, so imeli prijatelji čas za temeljit razmislek o svojem nespametnem in nevarnem ravnanju. Če se v odločilnih trenutkih ne bi pravilno odzvali, bi se njihova čebelja dogodivščina lahko zelo slabo končala. Gospod čebelar jih je zato še enkrat podučil o ravnanju v bližini čebelnjaka in jim ga, oblečenim v zaščitno obleko, pokazal tudi od znotraj. Za piko na i jih je na koncu presenetil še s kozarčkom cvetličnega medu, s katerim so se prijatelji z veseljem posladkali. ■

Kdor išče, ta najde …

Veseli smo odziva bralcev Pljučnika, ki jih je naša uganka popeljala do parka. Prispeli odgovori pokažejo, da so med njimi tudi obiskovalci naše klinike in ne samo zaposleni.
Tokratno nagrado, ki smo jo poslali po pošti, prejme gospa Neža Kocbek, obiskovalka naše klinike. Gospa Neža je zapisala:
»Ko sem bila pri vas, sem naštela 20 stopničk. Prisrčen pozdrav vsem.«
Na razglednico je narisala rožico, ker pa me je zanimalo, katera rožica je to, je Google vedel odgovor … Gospa Neža je doma v vasi Biš, v občini Trnovska vas. Občina Trnovska vas ima v svojem grbu narisano zanimivo rastlino, imenovano močvirski tulipan ali močvirska logarica, ki je v Sloveniji zaščitena, raste na močvirnatih predelih, njene cvetove lahko občudujemo že zgodaj spomladi.

Močvirski tulipan
Če imamo veliko domišljije, lahko najdemo neko podobnost s spodnjim delom našega parka, kjer je ravno tako močvirnat predel. Vsako leto nas razveseljujejo bele spomladanske cvetlice, ki pokukajo na plano tudi skozi sneg. Naša uganka se glasi:
Katero rastlino, eno najbolj znanih znanilk pomladi, lahko opazimo v parku naše klinike?
Vaše odgovore pričakujemo na naslov: pljucnik@klinika-golnik.si. ■

Foto: http://sl.wikipedia.org/wiki/Slika:Fritillaria_meleagris_LJ_barje2.jpg.

Radi imamo …

… zimo, ki nas je letos radodarno posula s snegom. Lopate smo končno pospravili in pomlad nas že prijetno greje. Kakšnega nostalgika pa bo gotovo ogrel tudi tale še čisto zimski spomin … ■

Foto: N. Karakaš.

Mediacijsko središče Klinike Golnik

Skupaj do pozitivnih rešitev

Mediacija je namenjena reševanju medosebnih sporov med zaposlenimi.
Postopek mediacije je za zaposlene brezplačen.

Kaj je mediacija?

Mediacija je način mirnega reševanja sporov, pri katerem sprte strani (medianti) ob pomoči tretje, nevtralne osebe (mediatorja) iščejo rešitev spora, ki kar najbolj upošteva interese vseh in s katero so vsi zadovoljni. Pri tem mediator ni sodnik, ki na koncu odloči, kako se bo spor rešil, ampak mediantom le pomaga, da konstruktivno izrazijo probleme, želje in potrebe ter aktivno sodelujejo pri iskanju rešitve, mediacija pa se izvede le, če nanjo pristanejo vse sprte strani.

Prednosti mediacije

- Daje hitre rešitve, saj se spor lahko uspešno konča že po srečanju ali dveh, navadno pa se reši v nekaj mesecih (odvisno od zapletenosti spora in zainteresiranosti strank).
- Rešitve, ki so sprejete v mediaciji, so po izkušnjah trajne in prispevajo k izboljšanju odnosov med sprtimi stranmi ter zmanjšujejo možnost poostritve sporov v prihodnosti.
- Postopki mediacije tudi niso tolikšno finančno breme, kot so na primer sodni postopki, saj ni plačila sodnih taks, vlaganja tožb, odgovorov nanje, pritožb in drugih sodnih pisanj, hkrati pa tudi ni potrebe po plačilu odvetnika, saj njegova navzočnost ni potrebna.
- Bistvena prednost mediacije je v tem, da sprte strani aktivno sodelujejo v postopku in skupaj iščejo ter v primeru uspešne mediacije tudi najdejo rešitev spora, ki je v interesu vseh strank, za razliko od npr. sodišča, kjer se pogosto dogodi, da s sodnikovo sodbo ni zadovoljna nobena stranka.
- Postopek mediacije je zaupen, zato se stranke lahko odkrito pogovarjajo o problemih, ki so jih privedli do mediacije.

Lista mediatork v Kliniki Golnik

Na listi mediatorjev lahko izbirate med dvema zunanjima mediatorkama:

- Anko Stojan in
- Majo Zdolšek;

in tremi notranjimi mediatorkami:

- Sašo Kadivec,
- Romano Martinčič in
- Petro Kocjančič.

Listo mediatorjev bomo sproti posodabljali.

Kje?
Mediacijski postopki se bodo izvajali v sobi za bolnike oz. obiskovalce na negovalnem oddelku, kjer bo zagotovljena zasebnost.

Kdaj?
Mediacijska srečanja bomo organizirali po dogovoru, tako da bo ustrezalo vsem udeležencem.

Kontakti:
Za dodatna vprašanja glede mediacije, njenega poteka in možnosti izvedbe se lahko obrnete na:

- Romano Martinčič, interna tel. št. 447,
  e-naslov: romana.martincic@klinika-golnik.si ali
- Petro Kocjančič, interna tel. št. 472,
  e-naslov: petra.kocjancic@klinika-golnik.si.

Če bi želeli podati pobudo za začetek mediacijskega postopka, lahko pokličete Jano Bogdanovski na interno telefonsko številko 487 ali ji pišete na e-naslov: jana.bogdanovski@klinika-golnik.si.

Zdravstvene storitve brez napotnice

V Kliniki Golnik poleg storitev javnega zdravstva opravljamo tudi zdravstvene storitve brez napotnice v naslednjih dejavnostih: pulmologija, alergologija, endoskopija, kardiologija, RTG-diagnostika in preventivni pregledi.

Pulmologija: bolezni pljuč, motnje dihanja med spanjem.
Alergologija: alergološke bolezni.
Endoskopija: gastroskopija, kolonoskopija (lahko z uporabo sedacije).
Kardiologija: bolezni srca.
RTG-diagnostika: diagnostične preiskave (CT, HRCT, RTG, ultrazvok …), ponovna ocena drugje narejenih rentgenskih preiskav.
Preventivna pregleda:

- osnovni (vključuje osnovne preiskave krvi in urina, EKG, rentgensko sliko pljuč, meritev pljučne funkcije, test alergije, merjenje telesne kompozicije),
- celovit (poleg osnovnega vključuje še ultrazvočni pregled srca, vratnih arterij in trebuha ter obremenitveno testiranje).

Kontakt:
amb.golnik@klinika-golnik.si ali 080 2667 (pritisnite 1)

Če prihajate od daleč, vam lahko zagotovimo namestitev v bližini klinike. Rezervacijo uredite pri Majdi Pušavec, majda.pusavec@klinika-golnik.si ali 04 256 91 19.

Cenik storitev najdete na:
http://www.klinika-golnik.si/bolniki-in-obiskovalci/samoplacniski-pregledi.php

klinika GOLNIK
UNIVERZITETNA KLINIKA ZA PLJUČNE BOLEZNI IN ALERGIJO GOLNIK