INTERVJU: MATJAŽ FLEŽAR **9** | **S PODSTREHE:** TORAKALNA DRENAŽA »VČERAJ« IN »DANES« **20** | **MOJE DELO, (TUDI) MOJE VESELJE:** PULMOLOŠKO-ALERGOLOŠKA AMBULANTA **35** | **RAZGLEDNICE:** ALPINISTIČNA ODPRAVA V PERU 2013 **44** | **ZDRAVILNI ZVARKI:** TROBENTICA **50**

GLASILO UNIVERZITETNE KLINIKE ZA PLJUČNE BOLEZNI IN ALERGIJO GOLNIK

13/4
december 2013

Pljučnik

SO LJUDJE, KI SO SREČNI, ČE IMAJO, IN SO TISTI, KI SO SREČNI, ČE LAHKO DAJO. POKLONIMO SI NASMEH, PRIJAZNO BESEDO, POZABIMO NA KAKO ZAMERO, VLIJMO SI OPTIMIZMA ZA BOLJŠE ČASE. OSEBNO ZADOVOLJSTVO IZŽAREVA POZITIVNO ENERGIJO, KI JO VSAK TRENUTEK ŠE KAKO POTREBUJEMO.

VSE NAJ ... TUDI V LETU 2014.

Prosimo, da Pljučnik po končanem prebiranju vrnete v knjižnico.

ISSN 1580-7223

Vsebina

UVODNIK

Vodenje klinike 1

AKTUALNO

Golniški simpozij 2013 2 Žalovanje v paliativni oskrbi – strokovno izobraževanje 3 Zdravstvena nega na Golniškem simpoziju 2013 5 Pohvale za Simpozij klinične farmacije 6 Gradnja prizidka napreduje 7 Klemen Slakonja na Negovalnem oddelku 8

INTERVJU

Matjaž Fležar 9

STROKOVNO

KOTIČEK KAKOVOSTI: Ločevanje odpadkov – zavestno ravnanje ali prisila? 13 Pogum velja 16
PREHRANSKI KAKOVOSTI: Raziskava Nutrition Day 2013 17 Novosti s področja prehrane za bolnike 17 Še štiri leta za SODEXO 18
PRAVNE NOVIČKE: Saj bi, pa ne (z)morem … več plačevati davkov 19
S PODSTREHE: Torakalna drenaža »včeraj« in »danes« 20
KOTIČEK ZA KOMUNIKACIJO: Odlična predstavitev – dobro sporočilo in še boljši nastop 22
PALIATIVNI KOTIČEK: Paliativna oskrba na Kliniki Golnik 24 Medijske objave o Kliniki Golnik (september–december 2013) 24
OBISKALI SMO: Konferenca o hereditarnem angioedemu v Barceloni 25 ZDrugo srečanje srednjeevropskih združenj za imunologijo in alergologijo 26 CIRO - Center za rehabilitacijo bolnikov s kroničnimi okvarami organov na nizozemskem 28 Utrinek iz Leuvna 30

GOLNIK SMO LJUDJE

DOLGOLETNI GOLNIČAN: Štefica Brajić 31
KADROVSKI UTRIP: Prihodi in odhodi sodelavcev 32 Napredovanja in dosežki 33 Aktivne udeležbe 33
MOJE DELO, (TUDI) MOJE VESELJE: Pulmološko-alergološka ambulanta 35
ČISTO NAVADEN DELOVNI DAN: Pripravniki v laboratoriju 36
KO ZAPREM GOLNIŠKA VRATA: 45 let na čarobni gori 38

ODDIH

KOTIČEK ZA RAVNOVESJE: Toplo savnanje za mrzle dni 39
DRUŽABNA KRONIKA: Golničanke na Ljubljanskem maratonu 2013 42 Veselo na srečanju upokojencev 43
RAZGLEDNICE: Alpinistična odprava v Peru 2013 44 Divji zahod 46 Dežela kranjska nima lep'šga kra(n)ja 48
ZDRAVILNI ZVARKI: Trobentica 50
OTROŠKI ŽIV-ŽAV: Pomagaj Metuljčku Pljučku 51 Pljučkova izkušnja s čebeljim pikom 59
KNJIŽNI NAMIG: Raclette 52

FOTOGRAFIJA NA NASLOVNICI: UTRINEK S SREČANJA UPOKOJENCEV. FOTO: J. BOGDANOVSKI

klinika GOLNIK
UNIVERZITETNA KLINIKA ZA PLJUČNE BOLEZNI IN ALERGIJO GOLNIK

GLAVNA UREDNICA: JANA BOGDANOVSKI **ODGOVORNI UREDNIK:** MATJAŽ FLEŽAR **TEHNIČNA UREDNICA:** ANJA BLAŽUN **UREDNIŠKI ODBOR:** RENATO ERŽEN, NINA KARAKAŠ, NIKOLINA ROZMAN, ANJA SIMONIČ, 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.

Vodenje klinike

Vodenje klinike je vsekakor izziv in obenem tudi naloga, ki korenito spremeni življenje tistega, ki se za ta položaj odloči.

Kliniko poznam že od l. 1985, ko sem kot štipendist, takrat še na oddelku 300, spoznaval tukajšnje razmere in način dela. Kasneje pa sem, kljub temu da nisem delal na oddelkih, vsaj približno poznal procese dela in ne nazadnje tudi sodelavce. Še pred nekaj leti smo se vsi poznali po imenih. Zdi se mi pomembno, da se pogovarjamo, poznamo delo drug drugega in se usklajujemo.

Klinika mora v svojem razvoju obdržati neko kontinuiteto. Zgodovinsko gledano je bila to bolnišnica za pljučne bolezni in tuberkulozo in imela dve prednostni področji delovanja. Glede na današnje potrebe slovenskega in evropskega zdravstva in glede na tradicijo, ki jo imamo in po čemer nas poznajo, moramo nadaljevati strokovno delo na področju pulmologije, ki vključuje tuberkulozo, alergologijo in onkologijo. Pri oblikovanju naših procesov moramo imeti pred očmi koristi bolnika, biti bolniku prijazni, kar pomeni, da mu ponudimo celostno obravnavo njegovih problemov iz teh treh področij našega delovanja na enem mestu. Procesi zdravstvene nege, diagnostike, laboratorijev in seveda obravnava bolnikov na oddelkih in v ambulantah so tako prepleteni, da bo potrebno stalno prilagajati delo ekip, timov in spremljati novosti, ki se bodo v postopku obravnave bolnika spreminjali. Reorganizacija dela – uvrstitev onkološke dejavnosti na diagnostični oddelek, ki bo v tesnem sodelovanju s terapevtskim oddelkom internistične onkologije ipd., so prednostne naloge. Ravno tako združevanje majhnih enot v večje, ki lahko celostno obravnavajo bolnika, npr. bolnik z obstruktivno boleznijo potrebuje tako rehabilitacijo kot določene diagnostične postopke, kar mora obvladati tim zdravnikov, ki ga obravnava na oddelku. Treba bo pregledati organigram enot ter vsebinsko razdeliti naloge vodenja, če te že niso urejene v skladu s procesi dela. Eden izmed pomembnih ciljev je tudi uspešno poslovanje, ki je neposredno povezano z obstojem oz. eksistenco klinike kot take. Zato bo treba v medsebojnem pogovoru sprejeti določene varčevalne ukrepe na vseh ravneh od organizacije zdravniške službe do ostalih dejavnosti. Potrebno bo dosledno spoštovanje zakonov s področja zdravstvene dejavnosti, ki velikokrat zelo omejujejo možnosti racionalnega poslovanja.

Foto: N. Karakaš

Želim si, da bi bila naša klinika bolniku prijazna, strokovna in zaželena, zaposleni pa bi se v njej dobro počutili.

MATJAŽ FLEŽAR

Družini prijazno podjetje

INTERNATIONAL ACCREDITATION

SI Q ISO 9001 Q-850

INVESTORS IN PEOPLE

Golniški simpozij 2013

V letošnjem letu smo pripravili že 11. Golniški simpozij, ki se ga je udeležilo skupno 362 udeležencev. Organizirali smo devet strokovnih dogodkov, od tega sta bila dva dvodnevna.

IRENA DOLHAR

Golniški simpozij 2013. Foto: Arhiv Klinike Golnik

Prvo strokovno srečanje v okviru 11. Golniškega simpozija je bila **Klinična farmacija** 26. septembra, ki se je je udeležilo 57 udeležencev, takoj sta sledili **dve delavnici iz bronhoskopije,** in sicer 27. septembra zaprta mednarodna delavnica za 23 udeležencev iz Turčije, 29. in 30. septembra pa dvodnevna mednarodna delavnica iz bronhoskopije za 17 udeležencev. 3. oktobra smo organizirali delavnico **Neinvazivne mehanične ventilacije in motenj dihanja v spanju** s 27 udeleženci, naslednji dan, 4. oktobra, je bila delavnica iz paliative »Žalovanje«, udeležilo se je je 74 udeležencev. Nadaljevali smo 11. oktobra z **UZ-delavnico prsnega koša v urgentni ambulanti**, ki se je je udeležilo 10 udeležencev. 17. oktobra je bilo 26 udeležencev na delavnici **Idiopatska pljučna fibroza**. Naslednja dva dni je bila naša lokacija Bled, kjer je potekal **simpozij**. 18. oktobra je bilo 70 udeležencev, 19. oktobra 35. 5. novembra smo na Golniku sklenili Golniški simpozij, in sicer z delavnico **Prehranske podpore pri pljučnem bolniku**, udeležilo se je je 23 udeležencev.

Poleg udeležencev je v okviru vseh dogodkov sodelovalo tudi 64 predavateljev, od tega 41 domačih in 23 tujih.

Kljub temu da je sedaj huda kriza in pomanjkanje denarnih sredstev za izobraževanje, je bil letošnji simpozij zelo dobro obiskan. ■

Žalovanje v paliativni oskrbi – strokovno izobraževanje

VERA FRELIH, TEA VUKOTIČ, PETRA MIKLOŠA, JUDITA SLAK

V Kliniki Golnik zadnjih nekaj let že tradicionalno namenjamo prostor tudi paliativni oskrbi, zato smo v okviru letošnjega Golniškega simpozija organizirali strokovno izobraževanje na temo žalovanja v paliativni oskrbi. Kar lepo število, okrog 80 udeležencev se nas je zbralo v Vurnikovi dvorani. Tema izobraževanja je tako za zaposlene v naši kliniki kot tudi za širši krog strokovnjakov, ki delajo v paliativni oskrbi oziroma se srečujejo z neozdravljivo bolnimi, zelo pomembna in potrebna. »Z vsebinsko kakovostnim programom smo želeli čim bolj slediti aktualnim potrebam zdravstvenih delavcev po znanju in veščinah v paliativni oskrbi, saj ob delu z bolniki z napredovalo neozdravljivo boleznijo ter njihovimi svojci neizogibno trčimo ob proces žalovanja, skozi katerega pa ne gredo samo bolniki in svojci, temveč mnogokrat tudi zdravstveni delavci,« je v uvodnem nagovoru v zborniku predavanj, ki je izšel ob tej priložnosti, zapisala glavna organizatorica strokovnega srečanja dr. Anja Simonič, univ. dipl. psih. Izobraževanja na to temo nam pomagajo pri razumevanju in pristopu k bolniku in svojcem ob spoznanjih resnice o neozdravljivi bolezni, umiranju, smrti in v procesu žalovanja.

Najprej nas je v uvodnem nagovoru pozdravila asist. **Urška Lunder**, dr. med., ki je poudarila pomen paliativne oskrbe.

V prvem predavanju nam je dr. **Anja Simonič**, univ. dipl. psih., nazorno opisala osnovne značilnosti procesa žalovanja, univerzalne vsebine ter dejavnike, ki prispevajo k individualnosti žalovanja. Predstavila nam je koncept teorije faz ali stopenj v procesu žalovanja, podprt s študijo, v kateri so omenjeno teorijo preverjali pri žalujočih, ki so izgubili bližnjega zaradi dolgotrajne bolezni. Predavateljica je poudarila, da je vloga strokovnega osebja pri podpori svojcem ob spoprijemanju s skrbjo za bolnega bližnjega, pri dilemah ob sklepnem delu bolnikovega življenja in njegovi smrti zelo pomembna ,.

Kako žalujejo otroci?

Ena izmed odličnih predavateljic, ki smo jih na strokovnem izobraževanju poslušali, je bila **Carina Fälling Fransson**, dipl. m. s., psihoterapevtka, ki nam je predstavila razvojne značilnosti otrok in mladostnikov pri razumevanju in spoprijemanju z boleznijo ter izgubo starša. Približala nam je načine dela z otroki in mladostniki ob izgubi starša. Na Švedskem, kjer Carina živi in dela kot psihoterapevtka, vsako leto 4000 otrok izgubi starša zaradi bolezni. Pri žalovanju otrok je pomembno, da smo z njimi odkriti, jim ne prikrivamo, jih ne izoliramo od dogodkov, ampak se z njimi pogovarjamo, jim razlagamo, poizkusimo vzpostaviti kontakt in dialog. Poudarja, da je najpomembnejši pristop k otroku način, da se najprej povežemo z njegovim staršem. Komunikacijo moramo prilagoditi otrokovi starosti. Pri malčkih je nadvse pomemben telesni kontakt. Predšolski otroci (3–7 let) so odvisni od rutin, imajo vgrajeno idejo o družini, domu. Velikokrat prevzamejo krivdo za bolezen svojega starša nase. Pomembno je, da si vzamemo čas za njih, odgovorimo na vsa njihova vprašanja in načrtujemo pomoč ob njihovem prilagajanju na izgubo. Šolskim otrokom (6–12 let) je v pomoč, da jih seznanimo z realnim stanjem, jim razložimo vse o bolezni, poteku zdravljenja. Podobno je pri mladostnikih (12–19 let), ki potrebujejo razlago in vse potrebne informacije. Z ostalimi bližnjimi lahko vzpostavijo še močnejšo vez ali pa se izolirajo, zato je pomembno, da spremljamo in poznavamo njihove odzive, spremembe. Za mlade odrasle (19–29 let) je v procesu žalovanja pomembno, da jim znamo prisluhniti, pomagamo jim z razumevanjem njihove situacije in usmerjanjem.

Smrt bolnika vpliva tudi na zdravstvene delavce

Predavateljica prof. dr. **Onja Tekavčič Grad**, spec. klin. psih., nam je predavala o čustvenih odzivih zdravstvenih delavcev ob obre-

menitvah pri delu s pacienti in njihovimi svojci. Žalovanje je predstavila kot unikaten in nepredvidljiv odgovor na izgubo nečesa ali nekoga, ki je bil za posameznika bližnja in/ali pomembna oseba. Ko umre bolnik, vsakdo od zdravstvenih delavcev smrt razume, sprejme in nanjo reagira na svoj, neponovljiv način. Na to, kako smrt bolnika doživljajo zdravstveni delavci, vpliva tudi okolje, v katerem dela posameznik, kako potekajo postopki obveščanja o smrti, pogovori s svojci, kakšna je atmosfera med sodelavci tima. Pomembno je, da imajo člani tima možnost pogovora, razbremenitve in razumevanja, da se o svojih občutkih lahko pogovorijo odprto, razmišljajo o sebi in svoji vlogi ob odhajanju pacientov, za to pa potrebujejo razumevanje svojih kolegov, prostor in čas. Le tako bodo lahko vzdržali ob hudih čustvenih obremenitvah, kar smrt bolnika zagotovo je. Premalo je organizirane pomoči za zdravstvene delavce, ki bi bila na razpolago takoj, ko se nabere (pre)več težkih travmatskih dogodkov.

Predavanje Maje Furlan, univ. dipl. psih., smo poslušali kar iz daljne Portugalske, javila se nam je preko skypa. Zaradi slabe zveze pa kljub trudu našega informatika Simona predavanja nismo mogli speljati do konca. A je imela organizatorica Anja Simonič načrt B: svoje predavanje je **Maja Furlan** že prej posnela, tako da poslušalci nismo bili prikrajšani. Seznanili smo se s smernicami za psihosocialno podporo in podporo v žalovanju za svojce bolnikov v paliativni oskrbi, ki so jih v letu 2012 objavili v Avstraliji, izvedeli smo, da tudi za Evropo EAPC pripravlja anketo, s katero želi pridobiti podatke za opis trenutne prakse podpore v žalovanju v paliativni oskrbi v Evropi ter pripraviti priporočila in smernice, ki bodo v praksi uporabni za vse zdravstveno osebje. Predavateljica ugotavlja, da žal prevečkrat ostaja področje žalovanja ob strani kot nekaj težkega, odvečnega, nekaj bolečega, s čimer zamujamo možnost, da nas žalovanje prevetri, v nas spodbudi rast, sočutje, gradi našo psihično odpornost in s tem, kljub bolečim trenutkom, postane naša pomembna izkušnja.

Mag. **Polona Ozbič**, univ. dipl. ped., nam je predstavila izsledke kvalitativne analize procesa žalovanja 20 žalujočih svojcev, ki so pred letom do dvema izgubili starša, partnerja ali otroka zaradi raka. Pri tem nam je podrobneje predstavila dva primera. Analiza kaže, da se v primeru dolgotrajne bolezni, kadar je izguba pričakovana, začne proces žalovanja že pred smrtjo bližnjega. Če je bolnik sprejet v bolnišnico, ta postane prostor razširjenega doma. Žalujoči se v tem obdobju srečujejo z mnogimi spremembami in stresnimi situacijami, njihove potrebe ob tem pa so pogosto spregledane. Vloga bolnišničnega osebja se je izkazala kot zelo pomembna pri podpori in usmeritvah svojcev.

Ob predavanjih še dve zanimivi delavnici

Po zanimivih predavanjih sta sledili še delavnici, ki pa sta žal potekali sočasno, in udeleženci smo se zares težko odločili, katere naj se udeležimo.

V delavnici z naslovom Kako komunicirati s svojci ob izgubi?, ki sta jo vodili **Anka Zavašnik**, spec. klin. psih., in prof. dr. **Onja Tekavčič Grad**, spec. klin. psih., so obravnavali vprašanja, povezana s komunikacijo s svojci po smrti bolnika, ki so se najpogosteje pojavljala pri članih paliativnega tima. Razdeljeni v skupine so udeleženci obravnavali po eno vprašanje, ob katerem so izmenjali svoje lastne izkušnje in mnenja ter poročali o sklepih pogovora vsem navzočim na delavnici.

Namen delavnice z naslovom Žalovanje zdravstvenih delavcev, ki jo je vodila **Nada Wolf**, med. ses., je bil, da bi udeleženci skupaj poiskali odgovore na vprašanja in dileme ob izgubah, s katerimi se srečujemo pri svojem delu. Težke vsakodnevne situacije od nas zahtevajo čustvene odzive, ki se jim velikokrat skušamo izogniti. Na delavnici smo imeli priložnost izpostaviti takšne situacije, sprva v dvojicah, kasneje smo o dilemah in načinih za izboljšanje obremenilnih situacij razglabljali skupinsko. Na koncu smo se ob prižigu sveč in stisku rok vsi skupaj spomnili tistih, za katerimi žalujemo, in pustili čustvom prosto pot.

Po skromnem, a zelo okusnem kosilu smo se vsi navzoči udeležili še supervizijske skupine, ki sta jo vodili prof. dr. Onja Tekavčič Grad in Anka Zavašnik. Članici specialističnega paliativnega tima iz negovalnega oddelka in prijateljica umrle bolnice, sicer pa zdravnica specialistka Klinike Golnik, so predstavile primer, ko je zaradi neozdravljive bolezni umirala mamica dveh mladoletnih otrok, in stiske zaposlenih ter prijateljice ob spremljanju bolnice in svojcev do smrti in po njej. Predstavljeni primer se je zares dotaknil vseh zaposlenih na negovalnem oddelku in tudi prijateljice zdravnice. Imeli so priložnost izpostaviti svoje doživljanje in dileme ob primeru ter s supervizijo dobiti nekatere potrditve svojih razmišljanj, spraševanj, obenem pa tudi osvetlitev nekaterih vidikov, ki so na videz morda manj pomembni, vendar so v resnici imeli pomembno vlogo pri posameznikovem doživljanju primera. Pomembno je, da smo ob žalujočem, ko nas potrebuje, in da si vzamemo čas, da se lahko ukvarjamo s seboj. Ena od oblik za to so redne strokovno vodene supervizije. V praksi zaposleni, ki imamo stike z ljudmi v stiski, ob katerih smo stalno izpostavljeni močnim emocijam, za preprečevanje izgorelosti izvajamo intervizijo; to je vrsta supervizije, kjer se v skupinah srečujejo strokovnjaki, ki delajo na istem področju dejavnosti (Miloševič Arnold, 2004). V timu poskrbimo, da se o neozdravljivo bolnih, umrlih in njihovih svojcih redno tedensko pogovarjamo, ob tem izpostavimo tudi svoje lastne občutke, dileme in strahove tistim, ki nas najbolj razumejo – sodelavcem v timu.

Strokovno izobraževanje je bilo zelo pomembno za zdravstvene delavce, ki delamo z bolniki z neozdravljivo boleznijo in njihovimi svojci. Spoznali smo, da ima žalovanje toliko obrazov, kolikor je ljudi, ki žalujejo. Univerzalnega navodila, kako ravnati s človekom, ki žaluje, ni. Empatija, stisk roke, pogled, objem … skratka samo navzočnost ob žalujočem so stvari, ki nas nič ne stanejo. Človeku v stiski pa pomenijo oporo, na katero se lahko nasloni takrat, ko se ukloni težkemu bremenu, kot je dokončna izguba dragega človeka. Pri tem moramo zdravstveni delavci poskrbeti zase, da bomo to oporo žalujočim še naprej lahko nudili. ■

Vir:

Miloševič Arnold V. Priročnik za intervizijo. Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo, 2004; 2. Dostopno na: www.fsd.uni-lj.si/mma/Intervizija/2008061113023782/ (15. 11. 2013).

Zdravstvena nega na Golniškem simpoziju 2013

Osrednja tema programa za zdravstveno nego je bila *Zdravstvena oskrba bolnika z boleznijo pljuč*. Strokovni odbor simpozija je izbral odlična predavanja, ki so bila tudi lepo predstavljena.

MAJDA PUŠAVEC, KATJA VRANKAR

Program je bil razdeljen v pet sklopov: menedžment, idiopatska pljučna fibroza, klinični del, prehrana in sklop prostih tem. Predstavljenih je bilo kar nekaj raziskovalnih nalog, sicer pa so bile teme predstavljene multidisciplinarno, s strani zdravnikov, medicinskih sester, dietetika in fizioterapevtk.

Prvi dan smo v sklopu predavanj iz menedžmenta sklenili, da sta znanje in kakovost našega dela naša prednost. Nato smo zajadrali v strokovni del predavanj: idiopatska pljučna fibroza, neinvazivna mehanična ventilacija, bronhialna termoplastika in srčno popuščanje. Predavanja na temo zdravljenja bolnikov na neinvazivni mehanični ventilaciji (NIMV) so se povezovala tudi z učno delavnico pravilnega izbora maske za NIMV. Ostali dve učni delavnici sta bili odlično izvedeni in temi aktualni: snemanje EKG-ja in merjenja krvnega tlaka.

Foto: M. Pušavec

Živahne in zanimive razprave na koncu vsakega sklopa so dokazovale, da so teme aktualne in zanimive. Pri dan smo strokovno srečanje sklenili z večerjo.

Med predavatelji smo v soboto povabili tudi zunanje strokovnjake iz drugih ustanov. Prehrana čezmerno hranjenih bolnikov in sindrom hipoventilacije zaradi debelosti sta bili temi sobotnega prvega sklopa. Na koncu so predavatelji predstavili še proste teme, kot so sedacija med bronhoskopijo, načrtovanje zdravstvene nege po operativnem posegu glede na prilagojeno Aldretovo lestvico, predaja bolnikov v procesu zdravstvene obravnave ter dve predavanji s področja alergologije.

Tudi letos smo sponzorjem ob koncu sklopov omogočili predstavitev dejavnost njihovega podjetja ali prodajnega programa.

Ob poučnih in zanimivih predavanjih je čas tudi v soboto hitro minil in tako smo preostanek sobote lahko izkoristili še za krajši sprehod po Bledu.

Najlepše se zahvaljujemo glavni organizatorki dr. Saši Kadivec za organizacijo strokovnega srečanja ter tudi vsem 30 predavateljem in ostalim, ki so kakor koli pomagali pri organizaciji in izvedbi simpozija. Hvala tudi vsem udeležencem, ki so s svojimi vprašanji, razpravami in udeležbo potrdili, da je simpozij uspel v vseh pogledih. ■

Pohvale za Simpozij klinične farmacije

JANEZ TONI, MAJA VALTER

V okviru Golniškega simpozija 2013 je v četrtek, 26. 9. 2013, potekal že tretji Simpozij klinične farmacije z naslovom Usklajevanje zdravljenja z zdravili. Simpozij je združeval različne predavatelje, tako iz bolnišničnega okolja, farmacevte iz projekta farmacevt svetovalec kot tudi s Fakultete za farmacijo. Tokrat smo prvič lahko poslušali predavateljici iz tujine.

V uvodnem govoru sta nas pozdravila direktor UKPA Golnik doc. dr. Matjaž Fležar, dr. med., spec., in prof. dr. Aleš Mrhar, mag. farm., s Fakultete za farmacijo, s katero že od začetkov sodelujemo pri izvedbi simpozija.

Letošnji simpozij ni bil posvečen izbrani bolezni, ampak načinu dela kliničnega farmacevta. Kljub terminu, ko se je po Sloveniji hkrati odvijalo več izobraževanj, je prišlo veliko udeležencev. To je za nas potrditev, da so naša izobraževanja izjemno zanimiva. Več kot polovica udeležencev je tudi izpolnila vprašalnik o poteku simpozija. Analiza je pokazala, da je bilo zadovoljstvo z izobraževanjem izjemno dobro. Prav vsi udeleženci, ki so anketo izpolnili, bi izobraževanje predlagali tudi svojim kolegom!

V sklopu simpozija smo obravnavali vse aktivnosti, kjer se v obravnavo bolnikov vključi klinični farmacevt – pridobivanje informacij o bolnikovi terapiji doma, svetovanje ob okrnjeni ledvični funkciji in uporabnost različnih formul za izračun ocene ledvične funkcije, pravilna interpretacija interakcij med zdravili, kjer žal pogosto prihaja do nerazumevanja, izvedba farmakoterapijskega pregleda, svetovanje bolnikom o jemanju zdravil ter pomen usklajevanja zdravljenja z zdravili med različnimi ravnmi zdravstvenega sistema.

V praktičnih delavnicah so bili udeleženci razdeljeni v dve skupini, vsaka s svojo tematiko, nato pa smo skupini zamenjali, da je prav vsak lahko sodeloval pri obeh delavnicah. V prvi delavnici so se udeleženci s posameznimi bolniki pogovorili o zgodovini zdravljenja z zdravili. V drugi delavnici pa sta nam predavateljici z Univerze v Zagrebu predstavili pravilno svetovanje bolnikom, kjer ni namen, da bolnika zasujemo z informacijam ali da pokažemo svoje znanje, ampak da bolnik odnese tisto, kar je za njega pomembno in kar tudi želi.

Polna Vurnikova predavalnica. Foto: M. Valter

Živahne debate na delavnicah. Foto: M. Valter

Celoten simpozij je potekal v izvrstnem vzdušju, pohvale pa so prihajale tudi v dneh po simpoziju. To je organizatorjem seveda v veliko zadovoljstvo in potrditev pravilnosti našega dela. ■

Gradnja prizidka napreduje

Besedilo in fotografije:
BOŠTJAN ZAKRAJŠEK

V kleti novega prizidka so razopažili ploščo in v 46. tednu se je pričela montaža elektro in strojnih instalacij.

Začeli so dela v pritličju Vurnikove stavbe. Porušili so predelne stene in tlak ter odstranili staro elektro in strojno instalacijo.

V nadstropju prizidka že »rastejo« stene, prav tako so začeli izdelavo opaža za drugo ploščo. Plošča naj bi bila izdelana konec novembra.

Klemen Slakonja na Negovalnem oddelku

Besedilo in fotografije:
JANA BOGDANOVSKI

Ni bolan in ni ležal pri nas. Je pa snemal skeč za svojo novo oddajo, in ker je potreboval bolniško sobo, smo mu jo odstopili za nekaj snemalnih ur, ki so se raztegnile v dolg snemalni dan. Ko sem producentko oddaje vprašala, kako to, da POP TV išče prosto sobo na Gorenjskem in ne kje v Ljubljani, mi je odgovorila: »Saj sem poskusila, pa ste pri vas najbolj prijazni.« Tako se je na Golnik pripeljala številčna ekipa igralcev, snemalcev, lučkarjev, kostumografka, scenograf in še pomočniki. Na Negovalnem oddelku so jim prijazno pripravili enoposteljno sobo in jim odstopili prostor za garderobo, ki je postala tudi šivalnica, kozmetični salon, skladišče in delavnica za pripravo rekvizitov. Kajti – ni jim bila všeč plastična zavesa ob postelji, pa so jo zamenjali z eksotično rdečo žametno. Tudi vzglavnik so zamenjali in »pacient«, ki bi moral biti v komi, je ves dan udobno ležal, medtem ko se je ekipa potila okrog njega. Snemanje dela na oddelku ni preveč motilo, za marsikoga pa je bilo celo zanimiva popestritev dneva. ■

Komatoznemu bolniku v vzhodnjaško urejeni sobi naj bi pomagala tudi vodna pipa.

Umetniki pri delu.

Omejeni sorodnik in lepa sorodnica na obisku – po televizijsko.

Intervju Matjaž Fležar

Pravi, da je poklic zdravnika eden od njegovih najljubših, da se mora klinika v prihodnje bolj tržno naravnati, da ne mara ljudi, ki vidijo samo svoje interese, da so vikendi namenjeni družini in sprostitvi in da ni optimist. No, pesimist tudi ne, pravimo mi.

Fotografije: arhiv Klinike Golnik, osebni arhiv

JANA BOGDANOVSKI

Kako je biti direktor – lepo, naporno, stresno?
(smeh) Vloga direktorja je mogoče najtežja izmed vseh vlog, ki jih igramo v življenju. Doma igram vlogo očeta, moža, finančnika in še koga, v službi vlogo strokovnega sodelavca, zdravnika in tudi direktorja. Vrsto let sem bil blizu vodstva klinike, toda sedanji položaj je vendarle preskok v načinu razmišljanja, odgovornosti, ki se za tem skriva, in gotovo dodatna obremenitev. Že ko sem sprejel to mesto, sem imel mešane občutke. Po eni strani mi ni vseeno za

kliniko, ki jo poznam že 25 let in za katero sem prepričan, da bi bila njena prihodnost ob nastopu osebe, ki ni zrasla na Golniku, bolj zaskrbljujoča kot sedaj. Bile so noči, ko sem se zbujal in razmišljal o službi, in še vedno so trenutki, ko trije dnevi dopusta niso dovolj, da bi človek pozabil na službo. Vedno sem si govoril, da bi bil raje

Vedno sem si govoril, da bi bil raje dober zdravnik kot slab menedžer. Za prvo sem se učil 15 let, za drugo pravzaprav nikoli. Nikoli si ne bom domišljal, da je vodenje nekaj, kar obvladam.

dober zdravnik kot slab menedžer. Za prvo sem se učil 15 let, za drugo pravzaprav nikoli. Nikoli si ne bom domišljal, da je vodenje nekaj, kar obvladam.

Pravkar ste prišli iz ambulante – kako preklapljate iz zdravnika v direktorja?

Ko odhajam v ambulanto, se mi to zdi nekaj, česar nočem pozabiti, ker če med direktorskim mandatom izgubim stik z bolniki, potem zelo verjetno ne bom mogel opravljati dela, ki se od zdravnika v taki ustanovi pričakuje. Delo z bolniki mi še vedno predstavlja manjši napor kot vodenje ustanove, in je delo, ki ga rad opravljam.

Ste si že kot otrok želeli postati zdravnik in direktor?

Nikoli v življenju si nisem želel postati direktor. Sem pa že kmalu po začetku gimnazije v Kranju začel razmišljati v smeri medicine. Ko mi je uspelo že v tretjem letniku študija dobiti štipendijo na Golniku, se mi zdi, da se je precej stvari zapečatilo. Če bi moral ponovno izbirati, bi imel poklic zdravnika še vedno visoko na lestvici najljubših.

Kako vidite prihodnost Golnika?

Golnik si je pridobil status samostojne klinike, kar je zelo težko za vsako ustanovo zunaj ljubljanskega kliničnega centra. To pomeni biti specialna bolnišnica, ki se mora kar naprej dokazovati na področjih kakovosti, pedagogike, raziskovanja in vodenja stroke nasploh, in kar je morda še pomembneje, da te kolegi v državi in zunaj nje

Ne predstavljam si, da bi vse napore, ki smo jih vložili v zagotavljanje standardov, izobraževanje kadrov in vzpostavitev učne baze na treh fakultetah, zapravili, ker nam ne bi uspelo obnoviti naziva klinika, in da bi vse to padlo v pozabo. Tudi tradicija nekaj pomeni.

priznajo za tistega, ki ga je treba nekaj vprašati, oz. da ti priznajo vodilno vlogo, ki ni samo na papirju. Nadaljujemo torej v smeri terciarne ustanove, specializirane za pulmologijo, alergologijo in onkologijo, in zdi se mi, da je to glavna naloga vodstva in vseh zaposlenih. Ne predstavljam si, da bi vse napore, ki smo jih vložili v zagotavljanje standardov, izobraževanje kadrov in vzpostavitev učne baze na treh fakultetah, zapravili, ker nam ne bi uspelo obnoviti naziva klinika, in da bi vse to padlo v pozabo. Tudi tradicija nekaj pomeni. To vidimo zdaj, ko se spet povezujemo s fakultetami po nekdanji Jugoslaviji. Kljub temu da je minilo že več kot dvajset let, nas še vedno poznajo in se želijo pri nas učiti in z nami strokovno sodelovati. Z novim letom se odpirajo evropske meje in s svojim znanjem bomo morali dokazati tudi bolnikom iz vse Evrope, da smo dobri in odprti za nova znanja in svetovne novosti. To mora biti glavna vizija naše klinike: da obdržimo ta status in obenem preživimo v obdobju krize javnega zdravstva.

Menim, da v Sloveniji ne bo več možno zagotavljati javnega zdravstva v obsegu, kot je zdaj. Po zadnjih pogovorih z vlado in ministrstvi se pripravljajo spremembe, ki zadevajo statuse bolnišnic in zavodov. Poleg javnih zavodov bo možno, da so določeni zavodi organizirani kot gospodarske družbe, kar pomeni, da bomo v roke dobili odločanje o sredstvih, kadrovsko politiko in podobno.

Kakšne spremembe zdravstva v Sloveniji bi si želeli, da bo delovalo?

Menim, da v Sloveniji ne bo več možno zagotavljati javnega zdravstva v obsegu, kot je zdaj. Po zadnjih pogovorih z vlado in ministrstvi se pripravljajo spremembe, ki zadevajo statuse bolnišnic in zavodov. Poleg javnih zavodov bo možno, da so določeni zavodi organizirani kot gospodarske družbe, kar pomeni, da bomo v roke dobili odločanje o sredstvih, kadrovsko politiko in podobno. Treba se bo usmeriti na trg in vse skupaj se bo preoblikovalo tako, da se bomo morali potruditi za to, da nam bodo bolniki zaupali in še prihajali k nam.

Kaj najbolj cenite pri svojih sodelavcih?

Najbolj cenim to, da se lahko pogovarjamo. To pomeni, da za moj in njihov predlog najdemo skupno besedo, da se znamo usklajevati in skupaj načrtovati. Velikokrat skušam povedati, da z neko odločitvijo, ki jo jaz sprejmem, ne rešim problema. Potrebna je odprta komunikacija in to, da sodelavci sami predlagajo potrebne rešitve za probleme, ki se dnevno pojavljajo na kliniki.

Česa bi radi več, česa manj?

Od sodelavcev pričakujem zavedanje, da delamo v krogu ljudi, ki si prav tako želijo, da smo uspešni. Zelo me motijo tisti, ki gledajo ozko, skozi svoje interese, in ne upoštevajo potreb, ki zvečine prihajajo od bolnikov. Tam so nujne procesne spremembe. Veliko koristnih stvari se zgodi brez odločb, uredb in podobnega.

Kako se počutite na Golniku?

Zdi se mi, da preklopim iz domačega v službeno razmišljanje, že ko sedem v avto. K sreči se ne vozim več kot pet minut, tako da ta čas

preklopa ni predolg in tudi ni prenevaren, ker takrat pozornost na promet upade. V prvem mesecu, ko sem bil na tem položaju, je bil stres velik. Določene stvari sem začel spoznavati, kot pravimo, od znotraj. Delo se je kopičilo na več področjih. Iskreno povedano, tudi zdaj še nisem na vseh področjih na zeleni veji. Razočaran sem bil, da se nihče od sodelavcev ni odločil, da mi pomaga na strokovnem področju. To pomeni, da brez pomočnika na tem področju nadzor nad stroko v hiši zelo verjetno ne bo optimalen. Vodje oddelkov bodo imeli odgovornost, da spremljajo razvoj stroke vsak za svoje področje. Upam, da za dežjem posije sonce in da najdemo neko skupno pot, način dela, ki bo imel čim manj pomanjkljivosti in bo dajal zaposlenim občutek, da njihovo delo ni nepomembno oz. da vodstvo poskuša konstruktivno, ne restriktivno pomagati pri procesih.

Kakšen človek je po vašem mnenju dober direktor?

Po mojem mora direktor imeti v sebi toliko empatije, da najde stik z ljudmi in pravilen način ter zadosti modrosti, da vidi tri korake naprej v celotni sliki delovanja nekega oddelka, bolnišnice v celoti ali stroke. Včasih se mi zdi, da bi moral biti vizionar, da bi znal načrtovati politiko hiše tudi glede na razmere v državi. Tega se zdaj lotevamo tako, kot se pač zmoremo in kakor se pokaže zahteva trenutnega političnega ozračja. Direktor pa lahko to ostane samo, dokler zaupa svoji ekipi. Ko vidiš, da ekipa ne podpira tvoje vizije, menim, da si direktor samo še na papirju. Želim si tudi, da bi imel kot direktor več možnosti upravljanja v svojih rokah, česar trenutno zakonodaja ne dovoljuje.

Bili ste tudi v tujini – kakšna primerjava?

Primerjava s tujino, kjer sem bil pred dobrimi 23 leti, je nekako taka: takrat je bila v neki veliki bolnišnici zelo dobro izdelana hierarhija zadolžitev vseh, mladih zdravnikov, specializantov, pripravnikov, gostujočih študentov itd. Hkrati je bila transparentna, tako da če si tam delal dve leti, si že videl, kaj te čaka čez pet let. Čeprav sem imel takrat možnost ostati v tujini, sem pri svojem šefu videl, da tak način življenja in dela ne prinaša kakšnega velikega veselja oz. da meni ni pisan na kožo. Naj pojasnim. Kot študenti smo stanovali za 200 dolarjev na mesec v stari stolpnici in smo bili brez denarja. Če bi bil specializant, bi se preselil v malo boljše stanovanje v večstanovanjski hiši, plačeval za stanovanje 700 dolarjev in bi bil spet brez denarja. Ko bi bil profesor, bi moral imeti svojo hišo sredi mesta in dva avtomobila, za kar bi plačeval 10.000 dolarjev na mesec, in bi bil spet brez denarja. Če ti statusni simbol kroji način življenja, moraš biti tip človeka, ki mu to veliko pomeni. Vse, kar imaš, moraš dati za statusni simbol.

Nosite svoje delo domov?

Svoje delo nosim domov v glavi in prek google driva. Doma urejam sorazmerno malo stvari, pa še to le takrat, kadar me družina ne potrebuje. Teh trenutkov ni veliko, ker so otroci še precej zahtevni – za ženo ne bom nič rekel (smeh). Večino stvari poskušam narediti v službi, doma si delam le zapiske in opombe, kadar me prešine kakšna misel oziroma rešitev, da je ne pozabim in jo potem v službi uresničim.

Torej si vzamete čas za otroke?
Ja, otroka sta še šolarja v osmem in devetem razredu, trenirata, skupaj se učimo, precej smo na poti z avtodomom. Starejša hči pa študira na Švedskem.

Kako se sproščate, da si opomorete od dela in stresa?
Od nekdaj mi je bila sprostitev telesna aktivnost. Še vedno se dvakrat na teden dobimo z bivšimi igralci odbojkarskih klubov po Sloveniji in igramo odbojko. Rad sem v hribih, nekaj let sem bil gorski reševalec v Tržiču. Za petdesetletnico, ki me čaka že v decembru, sem si zaželel novo cestno dirkalno kolo. Moja želja je, da v prihodnjem letu dosežem s kolesom od doma kateri koli kraj v Sloveniji. Lani mi je uspelo – prišel sem do Lendave. Tudi v službo se pogosto pripeljem s kolesom skozi Udin boršt.

Kaj bi rekli, da je vaš največji dosežek v življenju?
Hmmm, po svoje se mi zdi največji dosežek, da so otroci taki, kot so: da so dobili injekcijo humanosti in zmožnosti premisleka. Vsi otroci so športniki, uspešni v šoli, fant je še preveč zahteven do sebe in ga je treba ustavljati – to je verjetno še najpomembnejše v življenju, tudi za osebno rast.

Ste optimist?
Težko bi rekel: ne pravijo mi optimist, tudi nisem pesimist, niti ne kolerik, kot pravijo nekateri. Pravzaprav sem velik realist, digitalen tip človeka. Na stvari gledam analitsko, nisem tip, ki bi nekaj videl in ga ne bi zanimalo, kaj je v ozadju. To se je opazilo že pri mojem delu v respiratornem laboratoriju. Vizualni zdravniki radi gledajo rentgenske slike, digitalni pa sklepajo na osnovi številk. Sem bolj matematično-fizikalni tip človeka. Iz tega pa, se mi zdi, ne izhaja kak pretiran optimizem (smeh). Optimizem je, če vidiš nekaj lepega in se navdušiš, jaz pa se težko navdušim za kakšno stvar, dokler je ne spoznam. Če vzamem na primer avto – tipično moško: ko vidim lep avto na sliki, mi nič ne pomeni, dokler ga ne preizkusim. Skratka, težko me je na hitro navdušiti ...

Kaj boste počeli danes po službi?
Šel bom nazaj v službo, ker delam cel vikend. Drugače pa se po služ-

Vizualni zdravniki radi gledajo rentgenske slike, digitalni pa sklepajo na osnovi številk. Sem bolj matematično-fizikalni tip človeka. Iz tega pa, se mi zdi, ne izhaja kak pretiran optimizem (smeh).

bi po navadi z ženo dogovoriva, kdo bo kuhal, ker vsak dan doma kuhamo. Moji otroci se ne hranijo s čipsom, no ja, zdaj že mogoče poznajo čokolado in bonbone, drugače danes ne gre. Ampak vseeno imamo vsak dan okrog sedmih kosilo/večerjo, ko se otroške obveznosti končajo, ob petkih pa načrtujemo vikende. Naši vikendi so oddani vsaj za mesec naprej. Ob petkih tudi pregledamo šolske obveznosti in pospravljamo – zato, da vsi delamo in smo potem prosti. Ob vikendih poskušamo biti čim več skupaj, dokler se mlajša dva še zanimata za to. Ne bo več dolgo ... Prav zato imamo tudi avtodom, da smo skupaj in se pogovarjamo. V avtodomu pač ne more vsak v svojo sobo. ■

Ločevanje odpadkov – zavestno ravnanje ali prisila?

V zdravstvenih ustanovah nastajajo najrazličnejše vrste odpadkov (slika 1). Že v domačem okolju se odločamo med odlaganjem v vsaj štiri različne zabojnike, v bolnišnici pa poleg »odpadkov, podobnih domačim«, razmišljamo še o ostalih, ki so lahko tudi nevarni.

Fotografije: arhiv Klinike Golnik

MOJCA NOVAK

Kdo od vas ločuje odpadke z veseljem, brez negodovanja, z zavestjo, da delamo nekaj dobrega za našo Zemljo, za nas same in za naše otroke (in ne za komunalno podjetje, ki služi na račun našega truda)? Če smo pošteni – pri ločevanju »gospodinjskih« odpadkov morda še razmišljamo pozitivno, se zavedamo, da delamo za nekaj dobrega. Če ne drugače, tiste najbolj trdovratne nasprotnike ločevanja brskanje komunalnih delavcev po zabojnikih, njihova pisna opozorila in, bog ne daj, globa kaj kmalu prisilijo v ločevanje in sčasoma postanejo taki ali drugačni »eko« navdušenci. Ravnanje iz domačega okolja brez večjega truda prenesemo tudi v organizacijo, kjer smo zaposleni in kjer nas spodbujajo ter nam ponujajo možnosti ločevanja. Včasih tudi sami aktivno sodelujemo in predlagamo nove, dodatne možnosti.

Odpadki, povezani z zdravstveno dejavnostjo

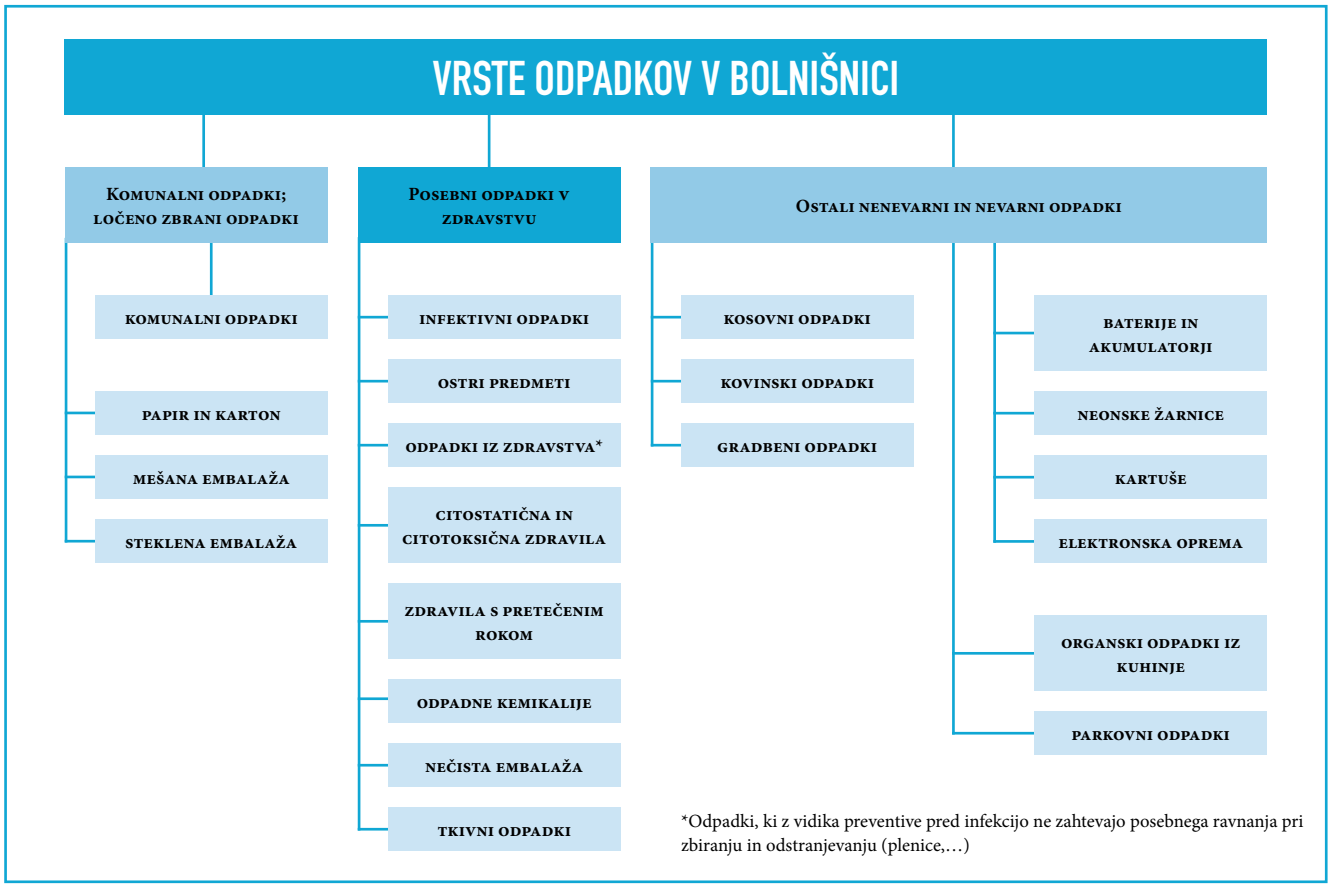
Kaj pa odpadki, ki nastajajo v povezavi z zdravstveno dejavnostjo? Včasih se zdi, da med nenevarnimi in nevarnimi odpadki zija globok prepad. Je prav, da nismo pozorni in jih želimo stlačiti vse v isto vrečo, saj vsi nastanejo ob bolniku in so po našem prepričanju enako nevarni? Vendar zgodba teh odpadkov ni tako enostavna, je mnogo bolj zapletena. **Pri nepravilnem ravnanju z odpadki, ki nastanejo kot posledica zdravstvene dejavnosti, so vplivi na okolje precej bolj obsežni in neželeni.** Gre za vpliv na zdravje in varnost ljudi, vplivajo lahko na površinske in podzemne vode, tla … (slika 2). Poleg kratkoročnih negativnih vplivov je treba upoštevati tudi dolgoročne (npr. krogotok, nalaganje antibiotikov v okolju). To je eden od razlogov, zakaj je pomembno, da se ti odpadki zbirajo ločeno in glede na svoje lastnosti in vplive na okolje tudi ustrezno obravnavajo (odlagajo, obdelujejo …). Zaradi vsega tega je **zakonodaja s področja »odpadkov iz zdravstva« izredno stroga.** Osnovna določila so dopolnjena s pravilniki in uredbami, ki točno določujejo ravnanje s posamezno vrsto odpadka (ki ga tudi klasificirajo z ustrezno številko), neupoštevanje pravil pa ustrezno tudi sankcionirajo (kazenske določbe).

Na žalost **nas prepričanje, ki je sicer logično, a v skladu z zakonom prepovedano, lahko drago stane**. Tako lahko odlaganje ampul in vial v zabojnike za ostre predmete (slika 3) olajša denarnico posameznika za **do 4.100 EUR**, kliniki pa odvzame tudi **do 10.000 EUR** sredstev (Uredba o ravnanju z odpadki, ki nastajajo pri opravljanju zdravstvene in veterinarske dejavnosti ter z njima povezanih raziskavah, Ur. list RS, št. 89/2008).

In tako nam tudi pri tej skupini odpadkov ostane le ločevanje, ki pomeni razdelitev celotne gmote odpadka na skupine, vezane na specifično ravnanje in zahteve po odstranjevanju. V okviru take razdelitve lahko zagotovimo ravnanje z odpadkom, ki je ustrezno posamezni vrsti (značilnosti) odpadka in ki vodi v ustrezne postopke. Sistem ravnanja z odpadki mora biti sočasno učinkovit ter tudi varen in spoštljiv do okolja.

Ločevanje je odgovornost posameznika in se izvaja na mestu nastanka odpadka.

Vzpostavitev ravnanja z odpadki, ki je v skladu z veljavno zakonodajo, je **dolžnost ustanove in vsakega zaposlenega v njej**. Odgovorno ravnanje z vsemi odpadki je ena od nalog vsakega zaposlenega, tako z vidika okolja, kot varnosti in zdravja na delu. Z ravnanjem po navodilih ne varujemo le okolja, temveč tudi zadostimo zakonom in predpisom. Z ustreznim ravnanjem s tovrstnimi odpadki se izogne-



Slika 1: Vrste odpadkov, ki nastanejo v zdravstveni ustanovi, kot je naša klinika

mo tudi okužbam, ki so med splošno populacijo sinonim za slabe, nezadostne standarde zdravstvene oskrbe (WHO, 2013).

Ločuje se na mestu nastanka odpadka in ločuje tisti, ki odpadek proizvede.

Vsak odpadek ima svojo klasifikacijsko številko in različnih vrst odpadkov (različnih klasifikacijskih številk) se med seboj ne sme mešati. Vsak odpadek svojo zgodbo (pot) konča drugače (odlaganje, sežig, avtoklaviranje …), in tudi to je eden od razlogov za ločevanje. Zato so v kliniki izdelana navodila, skladna z veljavno zakonodajo, na razpolago pa je kar nekaj vrst različnih (tudi barvno ločenih) zabojnikov, ki omogočajo, da »odpadek iz zdravstva« odložimo namensko in tako, kot imamo navedeno v navodilih. Občasno zakonodaja in navodila prekrižajo pot naši logiki.

Na žalost nam je včasih šele finančni odtegljaj opomnik, da odpadke ločujemo res tako, kot velevajo navodila.

Z odpadki je treba torej ravnati v skladu z navodili in zakonodajo, čeprav je včasih nelogična in ni v skladu z našimi prepričanji o varnem delu. Prav je, da ustrezno ravnamo vsak dan in nam ločevanje postane rutina, ne prisila. Najbolj nesmiselno je, da ustrezno ravnamo le zaradi notranjih nadzorov ali nadzorov pristojnih inšpekcijskih služb. V tem primeru Murphy vedno zagotovi, da bo šlo kaj narobe.

Vzroki, podlage in pogoji za ločeno zbiranje:

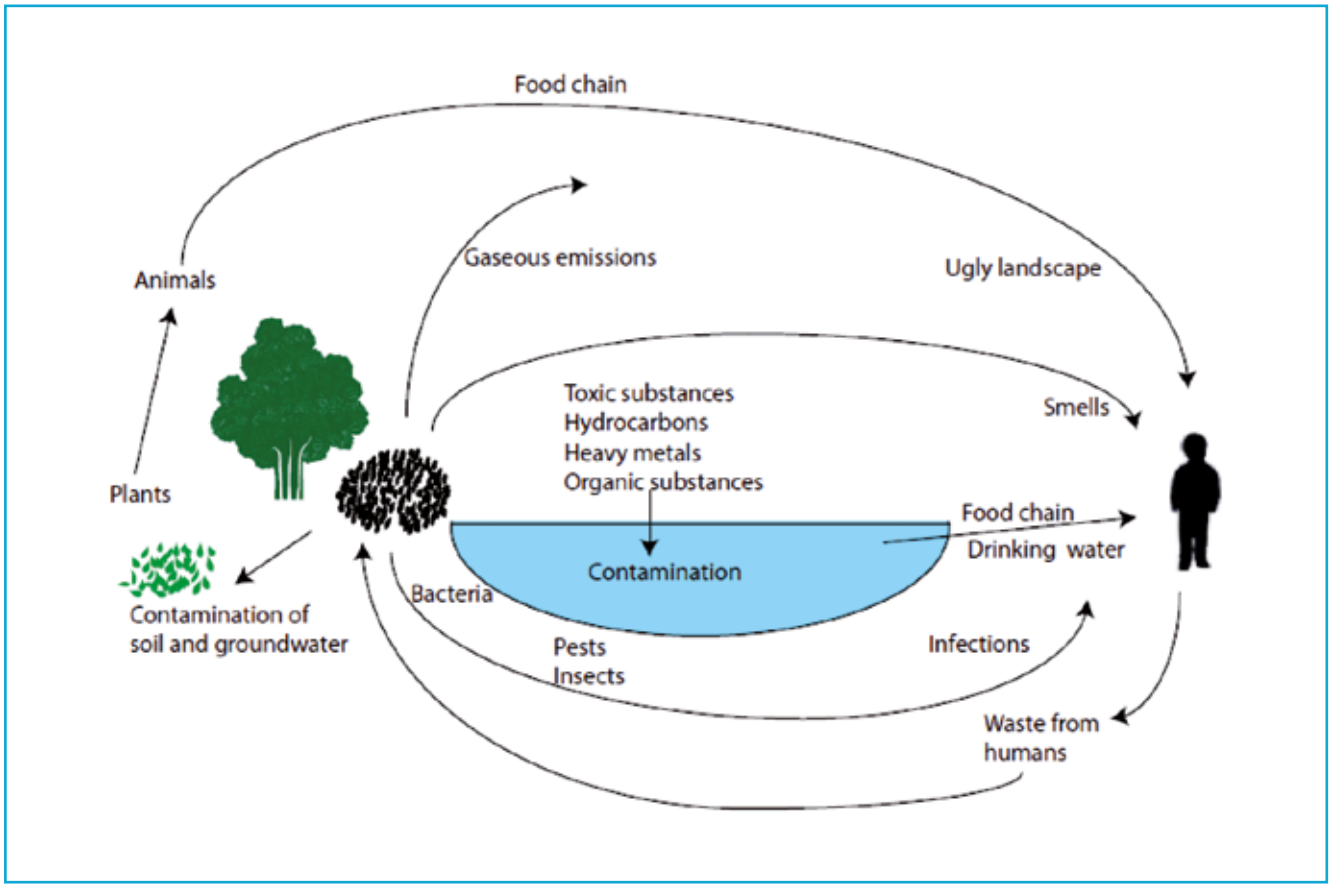
- zdravje in varnost bolnikov, zaposlenih in sodelavcev ter zunanjih izvajalcev, ki ravnajo z odpadki
- breme, ki ga odpadki predstavljajo za okolje
- različne lastnosti posameznih odpadkov in s tem različni načini končne obravnave odpadkov
- znižanje stroškov
- prepoved medsebojnega mešanja različnih vrst odpadkov
- zakonsko opredeljena dolžnost skrbnega ravnanja in dobrega gospodarjenja z odpadki

Ločujemo torej zaradi več različnih dejavnikov, pri katerih mora biti zavest o varnosti, zdravju in vplivu na okolje na prvem mestu, zakonska podlaga pa le ogrodje in usmeritev. ■

Vir:

Safe management of wastes from health-care activities. Edited by Y. Chartier et al. – 2nd ed. WHO, 2013.

Uredba o ravnanju z odpadki, ki nastajajo pri opravljanju zdravstvene in veterinarske dejavnosti ter z njima povezanih raziskavah, Ur. list RS, št. 89/2008.



Slika 2: Vplivi odpadkov na okolje (WHO, 2013)

Slika 3: Opozorilo o odlaganju ampul in vial

Pogum velja

DANICA ŠPRAJCAR

Kar nekaj koristnih predlogov ste nam poslali. Za nekatere od njih še nismo dobili strokovnega mnenja odgovornih sodelavcev. Nekateri predlogi pa so že bili prepoznani kot koristni in njihovi avtorji so bili povabljeni na podelitev nagrad. Te prejmejo vsi avtorji koristnih predlogov, ki jih je možno in smiselno realizirati.
Kdo ve, zakaj veliko število avtorjev ne želi prevzeti nagrade na sestanku vodij.
Na zadnjem sestanku vodij smo tako čokolado lahko izročili samo Silviji Plohl, ki je predlagala, da se v Vili Triglav v sobo, kjer bivajo svojci bolnikov, namesti TV. Tehnična služba je predlog že realizirala. ■

Oznaka	Prijavitelj	Naslov predloga	Povzetek predloga
14/13	Nikolina Rozman	Centralno naročanje v UK Golnik	Uvede naj se centralno naročanje za kardiološko ambulanto, sleep laboratorij, AE 300, PA, RTG.
15/13	Bronka Nenezič	Nabava že narezane staničevine za bronhoskopijo in RTG	Uporabi naj se že narezana staničevina – ukine naj se rezanje v UK Golnik.
16/13	Bronka Nenezič	Mape za prenos popisa in temperaturne liste z obešalom na stranico postelje	Obstoječi način ne zagotavlja varovanja bolnikovih podatkov.
17/13	Bronka Nenezič	Rumene nalepke s številko reanimacije	Namestijo naj se v bližini telefona na vseh BO – vsem zaposlenim dostopen podatek, kam naj pokličejo.
18/13	Bronka Nenezič	Naprava za merjenje rr,p in saturacije	Nabavi naj se več teh naprav za BO 700 in 100.
19/13	Silvija Plohl	Usmerjevalne table za bolnišnično kapelo	Zaradi spremembe lokacije pacientom olajšati pot do kapelice
20/13	Silvija Plohl Ksenija Biščevič	Usmerjevalna tabla za informacije za obiskovalce, ki pridejo pri vhodu iz parka	Izboljšanje orientacije v kliniki
21/13	Silvija Plohl	Zunanji urejevalec parkirišča na zaprtem področju Klinike Golnik	Zunanji delavec naj od 7. do 11. ure usmerja promet in ureja parkiranje.
22/13	Silvija Plohl	Izhod v park za invalide in težko gibljive paciente	Naj se uredi v sklopu izgradnje ambulantnega dela.
23/13	Francka Žnidar	Parkiranje na holcplacu	Znak za prepoved parkiranja po sredini; zagotoviti stalno delovanje kamere.
24/13	Alenka Smukavec	Namestitev vrečk za odpadke	Poleg črnih vrečk naj se v bolniških sobah namestijo še rjave za odlaganje uporabljenih mask in rokavic.
25/13	Jana Tršan	Rezervni polnilci za gsm-aparate	Nabaviti rezervne polnilce za najpogosteje uporabljane gsm-aparate – na voljo naj bodo bolnikom.
26/13	Jana Tršan	Stenske omarice za shranjevanje osebne lastnine svojcev pacientov v času obiskov	Zmanjšati možnost tatvin lastnine obiskovalcev v času obiskov.
27/13	Zdenka Likar	Namestitev klopce na avtobusni postaji pri upravi	Olajšati večurno čakanje – tudi za bolnike.
28/13	Ksenija Kebler	Osvetlitev poti skozi park do vseh parkirišč	Osvetlitev je trenutno slaba ali je sploh ni.
29/13	Mojca Lukša	Priprava epruvet v stojalu	Epruvete naj ne bodo zložene naključno, temveč v vrstnem redu, ki je skladen s smernicami za laboratorijsko diagnostiko.
30/13	Katja Vrankar	Označevanje plevrovakov	Zdravnik z ustreznim prednatisnjenim kartonom označi plevrovak – zmanjšanje napak.

Raziskava Nutrition Day 2013

TATJANA KOSTEN

Nutrition day je mednarodni projekt s koordinacijskim središčem v Avstriji. Letos mineva 10 let od začetka pilotne raziskave Dan prehrane. Namen raziskave je z zbiranjem podatkov oceniti stanje prehranske oskrbe v bolnišnicah, enotah intenzivne terapije in domovih za starejše. Projekt financira Evropsko združenje za klinično prehrano (ESPEN).

Cilj zbiranja tovrstnih podatkov je oceniti, kako bolnišnice po svetu obravnavajo prehranjenost bolnikov. Zbirali smo podatke o izgubi telesne teže v obdobju 3-6 mesecev, drugi del vprašalnikov se je nanašal na zbiranje podatkov o količini zaužite hrane in pijače na izbrani dan prehrane ter vzroke, zakaj je pacient zaužil manj, kot mu je bilo ponujeno.
V letu 2011, ko smo prvič sodelovali v tej raziskavi, nam je uspelo vključiti 57 pacientov, v letu 2012 143. V letošnjem letu je vključenih podobno število bolnikov, vendar smo vključili in izpolnili podatke še za dodatnih 10 bolnikov na oddelku za intenzivno nego in terapijo. Od vseh vključenih bolnikov je 22 onkoloških, za katere smo pridobili še vse ostale podatke.
Raziskava je potekala 7. 11. 2013. S pripravami smo letos začeli že nekaj mesecev prej, da je potem vse teklo po programu. Iz napak pri lanskoletni raziskavi smo se naučili, da moramo osebje bolje seznaniti z namenom in potekom raziskave. Zdravnike je z raziskavo seznanil prof. dr. Mitja Lainščak, ki je bil tudi pobudnik vključitve v to raziskavo pred tremi leti in nas še vedno vodi in usmerja. Skupaj smo raziskavo predstavili na sestanku glavnim medicinskim sestram bolniških oddelkov, članice krožka za prehrano pa smo temeljito pregledale vso potrebno dokumentacijo. Pri praktični izvedbi smo se vključili različni sodelavci: diplomirane medicinske sestre, članice krožka za prehrano, ki smo koordinirale delo na posameznih bolniških oddelkih, zdravniki, specializanti, študentje medicine, klinična farmacevtka za onkološki del, zdravstveni tehniki in študentje Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice, ki so opravili anketo skupaj z bolniki.
Prvi del zbiranja podatkov je za nami, čaka nas še vnos vseh pridobljenih podatkov v centralni register. Hvala vsem sodelujočim v raziskavi. ■

Novosti s področja prehrane za bolnike

TATJANA KOSTEN

Leta 2012 smo v praksi začeli uporabljati nov seznam diet z uporabo hranilno in energijsko ovrednotenih jedilnikov. Z novo pogodbo, ki smo jo sklenili z izvajalcem prehranskih storitev v Kliniki Golnik letos poleti, smo začeli uvajati tudi nekatere novosti, ki so bile zapisane v strokovnih zahtevah naročnika.
Leto dni po implementaciji novega sistema diet v prakso smo novembra letos čisto praktično začeli še z ločenim deljenjem popoldanske malice za vse bolnike. Tako tudi bolniki z varovalno prehrano res dobijo štiri obroke dnevno in ne samo treh večjih. Do sedaj smo eno leto delili popoldansko malico za te bolnike ob kosilu in rezultat tega je bil, da je večina pacientov pojedla popoldansko malico že ob kosilu, ostajale so jedi od kosila, potem pa je bilo daljše obdobje do večerje. Bolniki z ostalimi dietami so popoldanske malice že prej prejemali ločeno. Sedaj ob pol treh razdelimo vsem bolnikom popoldansko malico in tako zagotovimo enakomernejšo porazdelitev obrokov čez dan.
Imamo še veliko priložnosti za izboljšave na področju bolnišnične prehrane, vendar menim, da počasi vseeno napredujemo.
Naslednji velik izziv je ponuditi vsem pacientom, ki imajo prehrambni deficit ali imajo nevarnost za razvitje le-tega, individualno prilagojeno prehrano. To obliko prehrane uporabljamo že sedaj, vendar za zelo malo pacientov. Prvi korak k temu je pričetek izvajanja prehranskega presejanja za vse hospitalizirane bolnike takoj ob sprejemu. Pri bolnikih, pri katerih bomo prepoznali prehransko ogroženost ali samo nevarnost za prehransko ogroženost, bomo pripravili prehranski načrt in pričeli prehransko intervencijo. Eden izmed ukrepov je tudi ponuditi individualno prilagojeno prehrano posameznemu bolniku. Poleg priprave jedilnika bo zelo pomembno beleženje zaužite hrane in seveda ponovna ocena prehranskega stanja bolnika. ■

Še štiri leta za SODEXO

Skupina Sodexo s svojimi storitvami oskrbuje 4.300 bolnišnic v 38 državah sveta, veseli smo, da je med njimi tudi Univerzitetna klinika Golnik. 1. avgusta 2013 smo podpisali pogodbo za nadaljnje štiriletno sodelovanje na področju prehranskih storitev za bolnike in zaposlene.

LUCIJA NORČIČ

V restavraciji za zaposlene je nekaj novosti. Obogatena sta menija 4 in 5, pri prvem meniju je vključena sladica, ki jo gostje lahko zamenjajo s sadjem. V dodatni ponudbi so solatni krožniki, smutiji, vsaj dvakrat na teden je na jedilniku meni vitalko. Z jesenjo pa prihajajo še različne testenine. Ker zaposleni v svojih anketah vedno znova med želje zabeležijo tudi hitro prehrano (ocvrt sir, pice), jim nudimo tudi to. V restavraciji načrtujemo številne animacije. Med košarkarskim evropskim prvenstvom smo imeli meni eurobasket, ki je srečnemu izžrebancu, ki je pravilno napovedal zmagovalca, prinesel privlačno nagrado.

Vsak dan se trudimo z uravnoteženimi, okusnimi in za oko privlačnimi obroki našim gostom v bolnišnicah polepšati dan. Zavedamo se, da lahko z dobrim kosilom vsaj za trenutek odženemo skrbi, prispevamo k boljšemu počutju in hitrejšemu okrevanju. V Kliniki Golnik sodelujemo s koordinatorko za področje prehrane glede usklajevanja jedilnikov, skupaj sproti rešujemo morebitne reklamacije, da bi bila raven prehrane ustrezna za posameznega bolnika in njegovo zdravljenje.

V šestih letih sodelovanja sta Klinika Golnik in Sodexo zgradila trden odnos, ki temelji na medsebojnem sodelovanju in zaupanju. Verjamem, da ga bomo v novem pogodbenem obdobju samo še utrdili. ■

Foto: L. Norčič

Saj bi, pa ne (z)morem … več plačevati davkov

Ob čedalje težji finančni situaciji, v kateri so se znašle mnoge slovenske družine in posamezniki, se marsikdo sprašuje, kako s plačo, pokojnino ali morebitnimi drugimi prihodki preživeti mesec. Nemalo je tudi takšnih, ki čakajo dnevne novice ter upajo, da v njih ne bo govora o povišanju davkov, uvedbi novih, nižanju dohodkov ali podobnih ukrepih, ki bi jim še dodatno otežili že tako slabo finančno stanje družinskega proračuna.

PETRA KOCJANČIČ

Davke je treba plačevati redno, drugače se kaj hitro lahko znajdeš na Dursovem seznamu davčnih neplačnikov. Na plačilo davkov, kot je npr. DDV, posamezniki velikega vpliva nimamo (razen seveda, če nam prodajalec ali frizer ne izstavi računa, kar pa seveda ni dovoljeno), saj je plačilo sprotno in avtomatsko z vidika potrošnika. Nekaj pa je vseeno takšnih davkov, ki se ne plačujejo sproti, ampak nam zanje država ali občina na dom pošlje plačilni nalog. Da zaradi oteženega plačila slednjih, kljub prazni denarnici, na zloglasni seznam ne bi prišli oziroma, še huje, da država ne bi začela z izvršilnimi postopki (se »usedla na plačo« ali zarubila avto ipd.), je na voljo nekaj bolj ali manj učinkovitih rešitev.

Fizične osebe, ki se znajdejo v finančni stiski, in enkratnega plačila odmerjenega davka ne zmorejo plačati, **lahko pri davčni upravi zaprosijo za obročno plačilo davka**. Vloga se lahko vloži za poračun dohodnine, nadomestilo za uporabo stavbnega zemljišča (verjetno bo mogoče tako plačati tudi davek na nepremičnine, ko bo uveden), davek na dediščine in darila, davek od premoženja, davek na dobiček iz kapitala ipd. Vloži se lahko kadar koli po prejemu plačilnega naloga, s katerim je davek odmerjen, najbolj priporočljivo pa je seveda vlogo vložiti čim prej, da se posameznik ne znajde v zamudi s plačilom. Durs je pripravil tudi vlogo, na podlagi katere se predlog za obročno plačilo davka lahko vloži po elektronski poti, z običajno pošto ali osebno.

Če posameznik zaprosi za **plačilo davka v 3 obrokih**, se njegovo socialno stanje ne preverja, v primeru plačila na 3–12 obrokov mora posameznik vlogi priložiti tudi zavarovanje (npr. garantno pismo zavarovalnice, zavarovanje z zastavitvijo nepremičnine, vozila, zalog, opreme …), če pa posameznik želi davek plačati na 12–24 obrokov, bo država preverjala tudi njegovo socialno stanje, kot pogoj za odobritev pa bo predvsem izpolnjevanje merila ogroženosti preživljanja.

Foto: Rafael Souza. Photos via Getty Images. Creative Commons license.

Merilo ogroženosti preživljanja je izpolnjeno v primeru, da bi plačilo davka lahko ogrozilo preživljanje tako posameznika, ki mora davek plačati, kot tudi njegovih družinskih članov. Durs pri presoji izpolnjevanja merila ugotavlja višino dohodkov, prihrankov in premoženje posameznika in njegovih družinskih članov, lahko pa upošteva tudi njihove socialne razmere in zdravstveno stanje.

Posameznikovo socialno stanje in izpolnjevanje meril ogroženosti preživljanja se preverja tudi v primeru, ko posameznik zaprosi za odlog plačila davka ter v primeru delnega ali celotnega odpisa davka. ■

Več informacij in pripravljene vloge lahko dobite na spletni strani davčne uprave:
http://www.durs.gov.si/si/zakonodaja_in_dokumenti/davcni_postopek/odpis_odlog_obrocno_placilo_davka_za_fizicne_osebe/

Torakalna drenaža »včeraj« in »danes«

Predstavitev prvega podvodnega drenažnega sistema je bila leta 1870. Šlo je za velik napredek pri zdravljenju bolezni prsnega koša. Kirurgom je dovoljeval varno »odprtje« plevre, ker so vedeli, da bodo lahko ponovno razpeli pljuča na koncu kirurškega posega.

KATJA VRANKAR

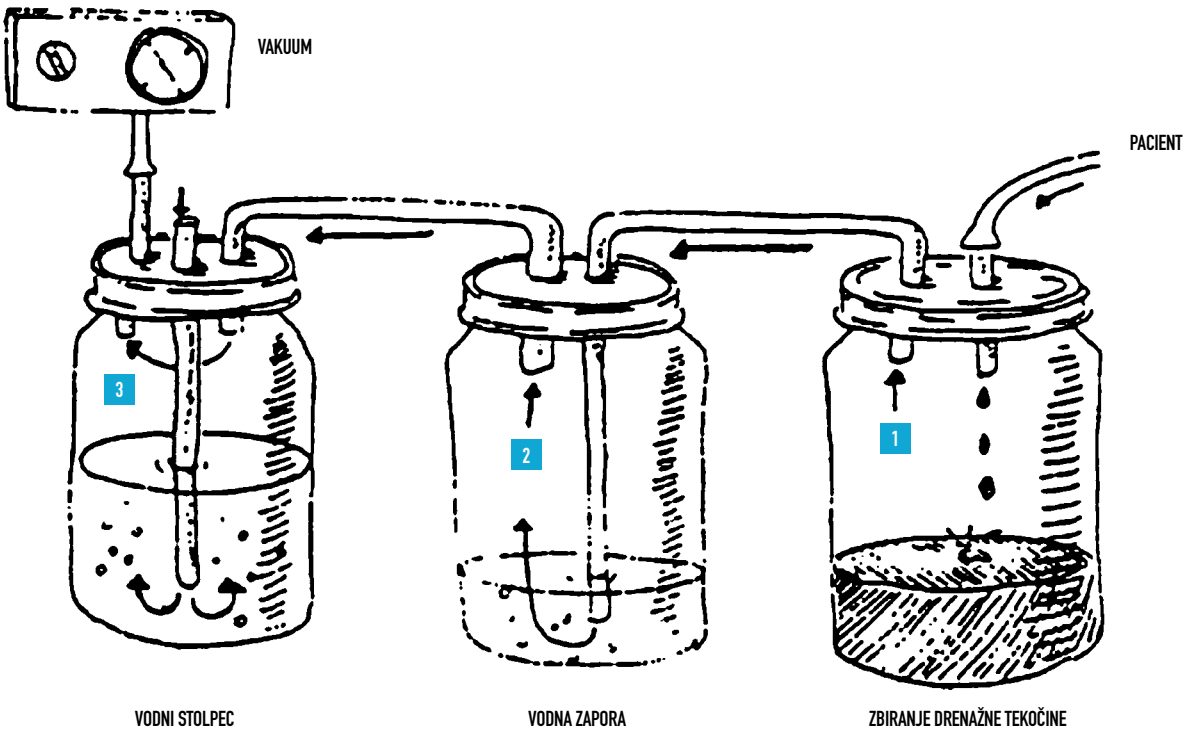
Glavna pomanjkljivost tega sistema je bila, da je delovanje precej zapleteno in sistem neroden za prenašanje. Počena steklenica pa je pomenila nedelovanje sistema. (Slika 1 in 2)

Prva steklenica (Slika 1) je namenjena zbiranju drenirane tekočine. Druga, vodna zapora, ima dovodno cevko, ki je pod vodno gladino. Tekočina in zrak lahko izhajata iz cevke. Vakuum, ki se proizvede z vdihom, črpa tekočino in onemogoča zraku, da gre ponovno v plevralni prostor. Tretja steklenica je namenjena kontroli vleka. Poleg dovodne in odvodne cevke ima tretja steklenica tretjo cevko odprto za dovod zraka. Globina cevke, potisnjene v vodo, določa jakost vleka.

Danes se uporablja zaprte plastične trikomorne drenažne sisteme, ki omogočajo pacientom večje udobje in gibanje. Vse tri komore so združene v eno skupno enoto, ki je namenjena torakalni drenaži enega bolnika. Ta drenažni sistem se imenuje **plevrovak.** Lahko se priključi na standardni vakuumski priključek, vlek pa je določen z vodnim stolpcem v za to namenjeni komori. Ni le praktičen za uporabo za bolnike, tudi za zdravstveno osebje, saj nimamo nobenega stika z drenirano tekočino.

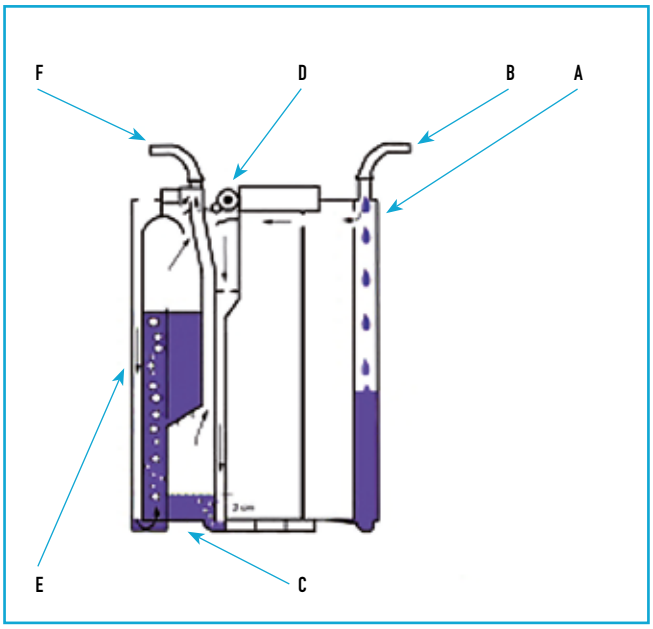
Priprava plevrovaka se izvede pred posegom torakalne drenaže, da takoj po vstavitvi torakalnega drena lahko priključimo drenažno cev. Plevrovak je sestavljen iz treh komor. Torakalni dren se spoji neposredno z drenažno cevjo (slika 4, B), drenirana vsebina pa izteka v desno komoro (slika 4, A), ki je namenjena zbiranju drenažne tekočine. Komora ima graduirano skalo za merjenje količine drenirane tekočine. Srednja komora (slika 4, C) je vodna zapora, ki dovoljuje zraku, da izhaja ob izdihu iz plevralnega prostora in preprečuje vstop zraka v mediastinum ob vdihu. V komori je 2 cm sterilne vode. Za pravilno delovanje je treba vzdrževati predpisano raven vode, ki se lahko zmanjša zaradi izhlapevanja. Del komore je visok stolpec z vodno zaporo (kroglica) (slika 4, D), ima tudi graduirano skalo za merjenje negativnega tlaka v plevralnem prostoru. Če ni puščanja zraka, se kroglica dviguje ob vdihu in spu-

Slika 2 Steklenica za zbiranje drenažne tekočine s cevko, ki ima na eni strani spojko za priklop na torakalni dren. Steklenica je del drenažnega sistema, ki se je uporabljal na Golniku.



Slika 1 Skica klasičnega zaprtega podvodnega drenažnega sistema s tremi steklenicami, povezanimi s cevko.

Slika 3 Plevrovak



Slika 4: Plevrovak

šča ob izdihu in odraža normalne spremembe tlaka v plevralnem prostoru. Če je pacient priključen na umetno ventilacijo, pa je nihanje kroglice ravno obratno. Komora na levi strani (slika 4, E) je komora za kontrolo vleka (sukcije), ki ga napolnimo s sterilno vodo do ustrezne oznake, običajno za 20 cm vodnega stolpca. Nižje vrednosti odredi zdravnik. Priključitev plevrovaka na aktivni vlek po naročilu zdravnika se priključi na za to namenjenem nastavku (slika 4, F). ■

Odlična predstavitev – dobro sporočilo in še boljši nastop

Kadar želimo ljudem predstaviti svojo idejo, novost ali projekt, po navadi pripravimo (računalniško) predstavitev. Preden se lotimo priprave, si nedvoumno odgovorimo na vprašanje, kakšen namen in cilj želimo doseči. Namen najlaže opredelimo tako, da izberemo ključne poudarke in določimo ključna sporočila. Sporočila zabeležimo, vendar se jih ne učimo na pamet. Potem določimo cilj.

JANA BOGDANOVSKI

Predstavitev naj bo čim bolj osebna

Kadar koli nastopamo, bodimo pozitivni v razmišljanju in nastopu. Vstopimo v prostor zagnano, navdušeno in z vso energijo, ki jo premoremo. Naš videz mora biti urejen in prijeten, pri modi, nakitu in ličilih pa ne gre pretiravati, da s tem ne krademo pozornosti. Govorimo v prvi osebi množine in uporabljajmo »mi« namesto »jaz«. Bodimo vljudni, prijazni in skromni. Objemimo s pogledom vse poslušalce in si odprimo vrata v njihova srca z nasmehom. Ves čas predstavitve ostanimo suvereni, kompetentni in avtoritativni, vendar ne vzvišeni. Naša prepričljivost bo prišla iz naše iskrenosti. Začnimo udarno in ostanimo hladnokrvni ob vsaki morebitni pomanjkljivosti. Zanje se nikdar ne opravičujmo – pomanjkljivosti so tako ali tako vedno. Še posebej nerodno pa je, če se že v uvodnem stavku opravičujemo. Kako slab vtis naredimo in kakšna pričakovanja zbudimo v poslušalcih, če ob prihodu v prostor rečemo: »Že v naprej se opravičujem, če bom predolg …«

Malo treme je ravno prav

Tik pred začetkom predstavitve si privoščimo kratko sproščanje, ki vedno deluje. Na hodniku, za odrom ali v svoji pisarni se za hip ustavimo, nekajkrat globoko vdihnemo in izdihnemo s prepono ter tako sprostimo napete mišice. Za boljšo začetno energijo nekajkrat poskočimo ali počepnemo, da se spravimo v gibanje. Potem pokukamo na občinstvo in ocenimo čustveno stanje poslušalcev. Kaj pa, če se zgodi napaka sredi predstavitve? Ne poskušamo je zakriti ali preskočiti, kot da se ni nič zgodilo. Pogosto je naš odziv takrat paničen in začnemo govoriti več, hitreje in glasneje. Bolje se je odzvati prav nasprotno. Kadar se zmotimo ali se nam pripeti tehnična napaka, dogajanje upočasnimo: ustavimo se, obrnemo prekinitev v šalo, popijemo požirek vode, sistematično odženemo slabe misli in se ponovno zberemo na vsebino.

Ne samo poučno, tudi zabavno

Občinstvo mora od naše predstavitve odnesti s seboj občutek koristnosti in prijetnosti. Naš nastop mora biti zanimiv, koristen in zabaven hkrati. Zato govorimo naravno in se pri tem izogibamo narečja. Pazimo, da ne govorimo prehitro in da ne preskakujemo tem, vendar tudi, da nismo narejeno počasni in monotoni. Nenehno vzdržujmo očesni stik in opazujmo poslušalce. Ne glede na njihove odzive se ne osredotočimo na eno osebo ali dve, ki morda najbolj sodelujeta. Pozorni smo tudi na svojo telesno govorico. Naše kretnje so odprte in vabeče, namero pa izražamo tudi z naprej nagnjenim trupom. Bolj kot bomo sproščeni, bolje bo valovila energija med nami in poslušalci. Opazujemo pa tudi telesno govorico poslušalcev. Če se preveč sproščeno naslonijo nazaj, odtavajo s pogledom skozi okno, zamišljeno čečkajo po papirju ali začnejo klepetati, moramo

Foto: Arhiv Klinike Golnik.

takoj ukrepati. Najbolje je, da za nekaj sekund utihnemo – z molkom zelo učinkovito pritegnemo pozornost.

Predstavitev mora pustiti dober okus in prijeten spomin

Sklepni del naj obsega približno petino predstavitve. Ob koncu se vrnemo na začetno tezo, zastavljeno vprašanje, obljubo ali idejo. Običajno ob koncu pozovemo poslušalce k postavljanju vprašanj in se z njimi zapletemo v pogovor. Še vedno pa moramo biti pozorni, da nam ne začnejo odhajati iz prostora ali klepetati med seboj. Če smo se na začetku jasno in brez jecljanja predstavili, potem je konec po navadi bolj uraden in vsebuje tudi zahvalo za pozornost.

Kaj pa, če nas poslušalci med predstavitvijo presenetijo z ugovori, neprijetnimi vprašanji ali celo neposrednim izzivanjem? Ostanemo hladnokrvni in se ne pustimo zmesti. Ne zaostrujemo in ne dovolimo, da nas razdražijo. Najprej preverimo, ali vprašanje ali ugovor pravilno razumemo. S spraševalcem ravnamo spoštljivo in ga nagovarjamo osebno. Odgovarjamo avtoritativno – ne glede na vse, smo v času svoje predstavitve najbolje obveščeni in o temi največ vemo. Če ne vemo odgovora, nikdar ne meglimo. Sproščeno povemo, da tisti hip ne moremo odgovoriti, in se dogovorimo, da bomo odgovorili bodisi po predstavitvi bodisi po elektronski pošti ali povemo spletni naslov, na katerem je odgovor mogoče najti. Ne dovolimo, da nas »zapeljejo« s preveč podrobnimi ali celo obrobnimi vprašanji, pa tudi ne, da je vprašanj preveč. Pogovor s poslušalci je zaželen, ne sme pa nam odvzeti pozornosti oz. časa, ki ga imamo na voljo.

Pa še enajst opozoril za tik pred zdajci …

1. Za dobro predstavitev potrebujemo malo talenta, veliko prakse in največ priprave.
2. Začnimo udarno in končajmo pompozno.
3. Prosojnice, ki bi jih samo preleteli, izpustimo.
4. Ko skušamo zabavati, bodimo previdni.
5. Bodimo kompetentni, suvereni in avtoritativni, a hkrati vljudni, spoštljivi in skromni.
6. Vadimo občutek za čas in nikdar ne prekoračimo dogovorjenih minut.
7. Verjemimo v tisto, kar govorimo, da bomo prepričljivi.
8. Aktualizirajmo predstavitev in jo postavimo v čas, kraj in dogajanje.
9. Vživimo se v čustveno stanje poslušalcev in jih navdušimo.
10. Ne trpinčimo se zaradi pomanjkljivosti, te so tako ali tako vedno.
11. Ne začnimo, dokler niso pozorni vsi poslušalci. ■

Paliativna oskrba na Kliniki Golnik

Reakreditacija Evropskega združenja internistične onkologije (ESMO)

URŠKA LUNDER, NEŽKA HRIBERNIK

V času, ko praznujemo 10-letnico delovanja in razvoja oddelka za neakutno obravnavo, paliativno oskrbo in rehabilitacijo, je naša klinika prejela reakreditacijo z nazivom: »ESMO Designated Center of Integrated Oncology and Palliative Care«.

28. septembra 2013 je na Evropskem onkološkem kongresu ECCO--ESMO-ESTRO v Amsterdamu Klinika Golnik ponovno uspešno prestala zahtevana merila za prejem akreditacije. Podelitev akreditacije velja kot priznanje celotnemu osebju negovalnega oddelka in posameznikom, ki se trudijo ohraniti in izboljšati paliativno oskrbo bolnikov z napredovalo neozdravljivo boleznijo in njihovih bližnjih. Hkrati pa gre za priznanje zdravstvenemu osebju celotne klinike, ki se zaveda, da je paliativna oskrba sestavni dela obravnave bolnih s katero koli neozdravljivo kronično boleznijo.

Neozdravljivo bolan človek namreč potrebuje oporo medicine ves čas svoje bolezni.

V zadnjih letih nam je navkljub kadrovski stiski v Kliniki Golnik uspelo paliativno oskrbo z veliko entuziazma in dodatnih ur še naprej razvijati. V ambulanti zgodnje paliativne oskrbe se komaj zvrstijo številni bolniki s svojimi družinami. Organizirali smo številne izobraževalne dogodke, ki so bili del Golniškega simpozija ali kot samostojni dogodki. V goste so prišli priznani tuji strokovnjaki in sodelovali smo v evropskih raziskavah. Uspešno smo sklenili EU--projekt OPCARE9 in letos začnemo z novim petletnim – v sodelovanju z rotterdamskim univerzitetnim centrom Erazmus in še šestimi evropskimi partnericami.

Program ESMO-akreditacije za odličnost v celovitosti specifične onkološke in paliativne oskrbe je bil ustanovljen leta 2003 kot priznanje uspešnega vključevanja koncepta holistične obravnave onkoloških bolnikov. Do letos je certifikat prejelo 161 centrov z vsega sveta, med njimi leta 2010 v Milanu tudi Klinika Golnik. Akreditacijo podeljujejo za obdobje treh let, s članstvom pa smo zavezani k nadaljnjemu aktivnemu izpolnjevanju predpisanih meril in standardov. Za ohranitev naziva je treba izpolnjevati tako strokovne, organizacijske kot kadrovske zahteve. ■

Medijske objave o Kliniki Golnik (september–december 2013)

JANA BOGDANOVSKI

Medijskih objav o kliniki je bilo od 1. septembra do zadnjega tedna novembra natanko 90. Kazale pa niso nič posebnega. Največ so jih spet zabeležili tiskani mediji, med njimi prednjačijo Gorenjski glas, Dnevnik, Jana in Zdravje. Precej izenačene v objavah so radijske postaje, Radio Slovenija 1, Radio Robin, Radio Kranj in Radio Koper. Nacionalni televiziji se v tem obdobju nismo zdeli zanimivi, zato pa nas je po novicah vprašal POP TV. Iz meseca v mesec se povečuje število spletnih zapisov, kar kaže na globlje spremembe v komuniciranju z mediji in z javnostmi nasploh in zahteva tudi spremenjen način vodenja komunikacij na naši strani. Prav zato med večino avtorjev prispevkov ne najdemo več toliko znanih novinarskih imen. Korektne, zanimive in informativne prispevke so prispevali Grega Kališnik, Mica Kotnik, Miša Čermak, Suzana P. Kovačič in drugi.

Glavne vsebine so se v prvi polovici septembra sukale okrog imenovanja našega novega direktorja, v »rožnatem« oktobru so prevladovali prispevki o raku dojk, precej zanimanja je poželo novembrsko neurje, ki je prizadelo tudi našo kliniko, sicer pa so naši strokovnjaki v medijih pojasnjevali še alergije, motnje spanja, KOPB, pljučnico in pljučnega raka. ■

Konferenca o hereditarnem angioedemu v Barceloni

Barcelona ni samo Sagrada Familia, Gaudi in Camp Nou. O tem sem se prepričal, ko sem se udeležil srečanja o hereditarnem angioedemu (Global Forum for Hereditary Angioedema), ki je potekal od 18. do 20. oktobra v Barceloni.

Besedilo in fotografija:
MATIJA RIJAVEC

Tridnevno srečanje je bilo v celoti posvečeno hereditarnemu angioedemu, sicer redki genetski bolezni, za katero je vzrok okvarjena serinska proteaza, inhibitor C1 esteraze. Simptomi se pri večini bolnikov pojavijo šele v drugem desetletju življenja, kot otekanje enega ali več organski sistemov, najpogosteje kože, prebavil in dihal.

Velik del srečanja je bil namenjen seznanjanju širše javnosti in boljšemu prepoznavanju in pravočasnemu diagnosticiranju bolezni, saj je tudi v razvitih državah hereditarni angioedem še vedno (pre)slabo poznan. Pravočasna in pravilna diagnoza bolezni omogoča bolnikom kakovostnejše življenje, saj je na voljo učinkovita terapija.

Poslušalce so navduševali številni svetovno znani predavatelji, med katerimi sta izstopala prof. Cicardi in prof. Maurer. Najbolj se nas je dotaknila osebna izpoved bolnika s hereditarnim angioedemom, ki nam je bolezen razkril še iz druge, pogosto spregledane strani.

Klinika Golnik je pri diagnosticiranju in zdravljenju bolnikov s hereditarnim angioedemom že vrsto let vodilna ustanova v Sloveniji, več o bolnikih s hereditarnim angioedemom si lahko preberete v članku: Rijavec M, Korošec P, Šilar M, Zidarn M, Miljković J, Košnik M. Hereditary angioedema nationwide study in Slovenia reveals four novel mutations in *SERPING1* gene. PLoS One. 2013; 8(2): e56712. ■

Drugo srečanje srednjeevropskih združenj za imunologijo in alergologijo

Opatija je od 10. do 13. oktobra gostila udeležence strokovnega srečanja iz Avstrije, Češke, Slovaške, Madžarske, Hrvaške in Slovenije. Namen srečanja je bil spodbuditi skupne projekte, postaviti komunikacijske temelje med regijami in izboljšati sodelovanje, predvsem pa vključiti v delo čim več mladih.

Besedilo in fotografije:
MIRA ŠILAR

Na pobudo prof. Rudolfa Valente, člana avstrijskega združenja za alergologijo in imunologijo OGAI, smo se prvič sestali leta 2010. Srečanje je bilo na Dunaju, predbožičnem in v snežinke odetem, skoraj pravljičnem, če odmislimo sibirsko nizke temperature. Potekalo je v izjemno delovnem ozračju, zato smo nestrpno pričakovali naslednji termin. Želja je namreč bila, da druženje preraste v tradicionalno.

Po treh letih se je opogumila hrvaška skupina in nas povabila v Opatijo. Z veseljem smo se odzvali. Poslali smo kopico imunološko-alergoloških posterjev in kar nekaj avtorjev je bilo povabljenih, da ustno predstavi svoje delo.

Dr. Matija Rijavec je govoril o hereditarnem angioedemu in štirih novih mutacijah v genu SERPING1, odkritih med slovensko populacijo. Več o tem si lahko preberete v avtorjevem obširnejšem prispevku v tej isti številki Pljučnika.

Da bazofilci lahko »poniknejo« kot reka Reka, je razložil doc. dr. Peter Korošec. Strokovna obrazložitev: to se zgodi med anafilaksijo (»Anafilaksija je težka preobčutljivostna reakcija, ki zajame več področij – organov v telesu. Sprožijo jo zelo hitro po vstopu v telo, nekatera zdravila, hranila, piki žuželk in druge snovi biološkega porekla,« je zapisano na golniški spletni strani.). Sumimo, da se bazofilci skrijejo v bližnja tkiva, in zelo si prizadevamo, da bi to čim prej dokazali.

Trsat.

Tudi mag. Mihaela Zidarn je navdušena nad študijem bazofilcev. Udeležencem srečanja je razložila, da se trajni učinek SCIT (subkutana specifična imunoterapija) za trave lahko spremlja z odgovorom bazofilcev, ki so specifični za trave.

Prof. dr. Mitja Košnik je v klinično-laboratorijskem pregledu dela zadnjih nekaj let nakazal, da je senzitivnost bazofilcev v primeru preobčutljivosti za kožekrilce (čebele in ose) odvisna od povsem drugih faktorjev

Imunološki tim.

Priprave na postersko akcijo.

kot v primeru alergij za inhalatorne alergene, npr. trave.

Med zadnjimi nastopajočimi je svoje delo predstavila dr. Nika Lalek. Govorila je o kompleksnih laboratorijskih metodah, s katerimi smo dokazovali inhibitorne učinke protiteles IgG med končano imunoterapijo oziroma po njej.

Vsi ostali udeleženci srečanja iz Slovenije smo svoje delo predstavili na posterski sekciji, ki je bila zelo dobro obiskana in se je ob živahni debati razvlekla pozno v noč. Mimogrede naj omenim, da so bila vsa predavanja čisto do konca srečanja polnoštevilčno obiskana. Govorilo se je predvsem o bazičnih študijah (na miškah), o vlogi različnih celic v prirojeni in pridobljeni imunosti pa o imunosti v povezavi z infekcijami, o tumorski imunologiji in novejši alergološki pridobitvi – imunoterapiji z obliži (skupina prof. Valente).

Gostitelj je ob koncu predavanj prijazno povabil udeležence srečanja na voden ogled Reke in bližnje okolice. Kraju Trsat poseben pečat daje cerkev Trsatske gospe. Stoji na hribu, 135 m nad morjem, in je dobro poznana romarjem. Nastanek romarske poti je povezan z legendo, ki pravi, da so angeli odnesli hišo device Marije iz Nazareta in jo prinesli na Trsatski hrib. Tam je ostala približno tri leta, potem pa so jo angeli spet dvignili in odnesli v italijanski Loreto, kjer je, kot navaja Wikipedia, še zdaj (zvijačni Italijani so nad hišico brž postavili cerkev, tako da je angeli ne bi mogli odnesti še kam drugam).

2. srečanje srednjeevropskih združenj za imunologijo in alergologijo se je tako uspešno končalo. In kje bo naslednje, čez tri leta? Verjetno na Madžarskem. Do takrat pa nas čaka še kar nekaj dela, da sklenemo vzpostavljene skupne projekte s sosedi iz Avstrije in Hrvaške. ■

CIRO – Center za rehabilitacijo bolnikov s kroničnimi okvarami organov na nizozemskem

Sredi oktobra sva s fizioterapevtko Anjo odšli na izobraževanje v Ciro, center, ki leži v idiličnem objemu gozda v okolici mest Roermond in Maastricht. Mesti sta sicer največji nakupovalni središči Nizozemske in zaradi ugodne lege ob meji z Nemčijo in Belgijo tudi zelo obiskani. Na žalost ali srečo sva to izvedeli šele ob koncu najinega gostovanja in v svet trgovin pokukali le bežno.

Besedilo: **TJAŠA ŠUBIC**
Uredila: **MIRA ŠILAR**

Dogovor za najino izobraževanje je potekal med prof. Lainščakom, ki se mu ob tej priliki tudi iskreno zahvaljujem, in prof. Fritsem Franssenom, zelo prijaznim in na sodelovanje pripravljenim zdravnikom pulmologom. Načrt je bil, da naju Frits prvi dan sprejme in se dogovorimo za nadaljnji program. Vendar se je zgodilo, da je bil Frits zadržan, zato so naju priključili novi skupini bolnikov, ki je ta dan prispela v center na evaluacijo. Izkazalo se je, zelo zanimiva izkušnja, da bo najin vodič kar bolnik s KOPB, ki je dovolj dobro govoril angleško in obvladal tudi potek postopka, saj so mu rehabilitacijo omogočili že drugič. Ostalo osebje je bilo sprva rahlo zadržano, kasneje se je odnos povsem sprostil.

Potek dela

Vključitveni postopek poteka tako, da pridejo na začetno evaluacijo bolniki iz oddaljenih krajev v center za tri dni, iz bližnjih pa hodijo tja tri dni zapored. Predstavitvi centra in poteka postopka vključitve sledi srečanje s posameznimi strokovnjaki tima: pregled pri zdravniku pulmologu (srčni bolniki pri kardiologu), pogovor s fizioterapevti, ergoterapevti, med. sestro, dietetikom, testi pljučne funkcije, obremenitveno testiranje (dvakrat: submaksimalno in maksimalno), odvzem krvi (tudi PAAK) za lab. preiskave, ocena mišične moči, meritev kostne gostote, 6-minutni test hoje, ev. pregled pri psihologu. Med vsakim postopkom je 15–30-minutna pavza. Bolniki izpolnijo obrazce o kakovosti življenja in psihološke teste. V teh treh dneh jim predstavijo raziskave, ki potekajo v centru, in jih povabijo k sodelovanju.

Za to delo je na voljo 10–15 študentov raziskovalcev, večinoma bodočih doktorantov, ki podatke obdelujejo, objavljajo članke v prestižnih revijah ali pa pripravljajo predstavitve v obliki posterjev in predavanj, tudi na kongresih in drugih pomembnejših srečanjih.

Vsak teden se celoten tim sreča vsaj enkrat v predavalnici, kjer predstavijo, katere raziskave trenutno potekajo, kaj je v načrtu, kdo in kje je v zadnjem času aktivno nastopal, in tako zagotavljajo enakovrednost vseh članov. Nad raziskavami bedijo poleg zdravnikov tudi ostali strokovnjaki, ki so udeleženi pri delu, kar je velika prednost in všečnost njihovega raziskovalnega dela.

Sicer so v centru zaposleni dva pulmologa, specialistka za geriatrijo in enkrat na teden kardiologinja. Zdravnika pulmologa izmenično enkrat na teden delata tudi v univerzitetni bolnišnici v Maastrichtu (amb. pregledi v pulmološki amb., bronhoskopije), enkrat na leto po en mesec pa sta razpisana kot oddelčna zdravnika, ostale dni delata v centru Ciro.

Sklepna obravnava

Ko bolnik opravi tridnevno vključitveno evaluacijo, se v posebnem informacijskem sistemu, sestavljenem za potrebe programa rehabilitacije, zberejo mnenja in izvidi. Zdravnik na sklepnem pogovoru evaluacije predlaga optimalno obravnavo.

Bolniki so glede na rezultate razdeljeni v štiri skupine. V center Ciro običajno napotijo bolnike iz skupine 1, večino bolnikov iz skupine 2 (z najbolj napredovano okvaro organov), bolnike iz oddaljenih krajev, kjer ni možnosti ambulantne rehabilitacije, in bolnike, pri katerih pomembno vpliva psihološko ozadje bolezni in odvajanje od kajenja. Rehabilitacija traja osem tednov, pet dni na teden, vikendi so prosti.

Foto: ©2013 TerraMetrics.

Bolniki iz okolice lahko hodijo v center na amb. rehabilitacijo, ki ima enak časovni potek. Bolniki z boljšimi izvidi so usmerjeni v amb. rehabilitacijo v področno zdravstveno enoto, npr. v bolnišnico v Roermondu, bolnišnico v Maastrichtu. Amb. rehabilitacije zunaj centra Ciro potekajo po navadi 14–16 tednov, prvo polovico trikrat na teden, drugo polovico dvakrat na teden.
Vsi bolniki pa opravijo končno evaluacijo v centru Ciro.

Primerjava z delom v naši kliniki

Ob koncu naj povzamem, da program rehabilitacije poteka podobno kot pri nas (v naši bolnišnici 4 tedne ter 3 + 3 dni evaluacije), le da je nizozemski daljši in resnično prilagojen bolniku zaradi boljših prostorskih in kadrovskih možnosti. Tako ni nepotrebnega čakanja med vajami, manjši je občutek ´nisem tako dober kot ostali´, saj so bolniki v posamezni skupini med seboj primerljivih sposobnosti. Večina programa poteka zjutraj od osmih do treh popoldne. V program rehabilitacije pljučnih bolnikov so poleg vaj in sproščanja ter vsakodnevnih! sprehodov, ne glede na vreme, tudi z invalidskimi vozički, vključena predavanja o bolezni, o načinih in pomenu zdravljenja, prenehanja kajenja, o možnostih samopomoči in pomoči v okolju, v katerem živijo ... Bolniki prejmejo učbenik, ki je prava strokovna literatura na temo KOPB.
Bolnike na evaluacijo pošiljajo iz širše regije, še posebej je močna naveza z univerzitetno kliniko v Maastrichtu, ki pošilja v Ciro vse bolnike, predvidene za oceno potrebe po rehabilitaciji. Glede na finančne in kadrovske možnosti rehabilitirajo več in predvsem bolj zdrave bolnike kot v naši bolnišnici. Za oceno stanja jim služi ocena dispnoe (MRC), šestminutni test hoje, BMI (indeks telesne mase), ocena mišične moči, potreba po terapiji s kisikom ali pripomočku za oporo pri hoji (rolatorju). Bolniki imajo večinoma KOPB, so pa prisotne tudi druge bolezni: astma, intersticijske pljučne bolezni, pljučna fibroza. Razlog za vključitev je lahko težko prenašanje omejitev, ki jih bolezen prinaša (kot anksioznost ali depresija), brez nujno prisotnih slabih izvidov, torej predvsem potreba po psihološki pomoči. Kajenje je v centru prepovedano. Če kdo še aktivno kadi, se na začetku rehabilitacije tudi z mnenjem psihologa določi, ali se mu dovoli omejen čas kajenja v za to zgrajeni kadilnici. Prostor je zaprt, samo ena oseba je lahko v njem (socialni moment kajenja odpade), med kajenjem se vrti film o vseh škodljivostih kajenja. Če bolnik pravilo prekrši in kadi zunaj dogovorjenega časa in prostora, je nemudoma izključen iz rehabilitacije.
Obiskali sva tudi bolnišnico v Maastrichtu, ki po velikosti in organiziranosti spominja na bolnišnice iz kakšnih ameriških zdravniških nadaljevank. Ambulantnemu programu rehabilitacije je namenjenih več prostorov, tudi bazen (imajo ga tudi v Ciru).

Osebni vtisi po končanem izobraževanju

Moj obisk je trajal pet dni, Anjin deset. Obe sva bili zelo zadovoljni s prijaznostjo in dostopnostjo osebja in bolnikov, z znanjem in izkušnjami, ki sva jih pridobili. Poudarila bi, da je način dela in komunikacije naredil name močan vtis. Vse je potekalo gladko, vsak je vedel, kaj je njegovo delo in kdo je za kaj odgovoren. Pogovori so tekli mirno, prijetno in ravno prav počasi, s smiselnimi poudarki, toplo in razumevajoče, pa hkrati odločno. Morda lastnost naroda kot takega? Ne vem, lepa izkušnja, vsekakor! ■

Utrinek iz Leuvna

Ob prihodu na železniško postajo 5. avgusta se je zdelo majhno belgijsko mestece povsem zaspano, zasenčeno od mogočnih starodavnih univerzitetnih zgradb, z naključnimi neflamsko govorečimi popotniki. Vtis pa se je sredi septembra močno spremenil: od kolesarskega vrveža po uličicah do polnih restavracij in kavarnic, angleške govorice po vseh kotičkih mesta … Leuven se je prelevil v mednarodno prestolnico znanosti, raziskovanja in druženja.

EVA TOPOLE

Vir: http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/e/e3/University_Hospitals_Leuven_Gasthuisberg.jpg.

Universitaet Ziekhuis Leuven ali kar Gasthuisberg, ki deluje pod okriljem katoliške univerze, je pravi zdravstveni gigant z najvišjimi standardi kakovosti, varnosti bolnikov in množico certifikatov. Ob vstopu vanj se zdi, da čas teče nekoliko počasneje, preudarneje in brez nervoze, kakor tudi povsod drugje v tem malem mestecu. Na koncu dneva ugotoviš, da je vse, kot mora biti. Moje delo je bilo osredotočeno predvsem na področje fiziologije napora in rehabilitacije pljučnih bolnikov, ki sta utečen del bolnišničnega vsakdana z zelo dobro raziskovalno infrastrukturo, ki je gonilna sila napredka in implementacije novosti na tem področju. Raziskovalni laboratorij s tekočimi trakovi in kadilnicami za podgane ter intenzivna enota za hrčke se zdijo utrinek iz znastvenofantastičnega filma. Pravi posladek za vsakogar, ki ga veseli delo s področja fizologije napora, pa je pravkar odprta Akademija Bakala, kjer lahko v praksi spoznaš vrhunsko tehnologijo in pristop pri obravnavi vrhunskih športnikov. Višinske sobe so pravo minimalistično razkošje.
Oktobra je v mojih očeh Leuven postal mesto, ki diha z znanostjo prav na vseh področjih. Od spodbujanja tržnih idej do najbolj bazičnih vej znanosti.

Trije meseci intenzivnega bivanja in dela v svetovno priznanem medicinskem centru so mi omogočili pogled na tukajšnje razmere in delo z drugega zornega kota, ki odpira nove možnosti za predstavitev našega znanja in izkušenj, ter spoznanje pomena podpore in razumevanja v domačem delovnem okolju, ki mi je omogočilo to dragoceno izkušnjo. ■

Rada vas imam

Štefica Brajić je na Golnik prišla leta 1978, kot štipendistka takratnega Inštituta za pljučne bolezni in tuberkulozo. Po končani Srednji šoli za medicinske sestre v Varaždinu, bi si službo lahko izbrala kjerkoli, a želja in verjetno tudi usoda sta jo pripeljali na Golnik. Impozantna bolnišnična stavba in čudovito urejen park, sta nanjo naredila nepozaben prvi vtis. V letih, ki so sledila, pa so se vtisi, izkušnje in spomini še pošteno namnožili in Štefica se je morala zelo potruditi, da ji jih je uspelo popisati in stisniti v odmerjeni prostor.

Besedilo: **ŠTEFICA BRAJIĆ**
Uredila: **NINA KARAKAŠ**

Moje prvo delovno mesto na Golniku je bil pulmološki oddelek 200. Veliko mi je pomenilo, da me je glavna sestra sprejela z nasmehom na obrazu in čeprav se mi je na prvi pogled zdela zelo stroga, je bila tudi zelo potrpežljiva in topla oseba, ki se je resnično trudila, da mladim preda čim več znanja. Še danes sem ji hvaležna za ves trud, ki ga je vložila vame. Sledilo je delo na vseh ostalih pulmoloških oddelkih in na koncu delo na oddelku 600. Takratna glavna sestra tega oddelka je bila Meta Meglič. Občudovala sem njeno dobro organizacijo, brez katere sem si dober potek dela na tem oddelku težko predstavljala. To je bil zelo »močan« oddelek z do 67 bolniki, med katerimi je bilo običajno 20 – 30 nepokretnih ter popolnoma odvisnih od pomoči medicinskega osebja. Ponoči je za vse bolnike skrbela samo ena medicinska sestra. Aplikacija i.v. terapije nam je vzela ogromno časa, bolnike je bilo potrebno obračati na 2 – 4 ure, potrebno je bilo preoblačiti tako postelje kot bolnike,… To so bili časi, ko nismo imeli ne rokavic in ne plenic, odvzem krvi pa je potekal tako, da je med sestro in bolnikovo krvjo prihajalo do neposrednega stika. Bili pa so to tudi časi, ko so bili odnosi med medicinskimi sestrami in zdravniki malo drugačni od današnjih. Dogajalo se je, da so nam dežurni zdravniki priskočili na pomoč tudi pri tako banalnih stvareh kot je bilo ugašanje zvonca. Naj gre za odnos med sestro in bolnikom ali sestro in zdravnikom, v njem mora biti vedno dovolj prostora za razumevanje, sočutje in upoštevanje človeških vrednot. Seveda pa smo si poleg dela vzeli tudi čas za smeh in razne potegavščine. Zaradi tega nismo imeli nikoli slabe vesti, saj smo vedeli, da smo za naše bolnike dobro poskrbeli…Bili smo super tim in zelo jih pogrešam, saj jih je na naši kliniki ostalo samo še nekaj. Resnično bi si želela, da bi bilo na Golniku tudi zdaj vsaj približno tako dobro vzdušje, kot je bilo včasih. Tudi zato sem vesela, da je za novega direktorja klinike izvoljen nekdo, ki je v prvi vrsti predvsem zelo dober človek, da o njegovi strokovnosti sploh ne govorim. Želim si, da bi vodstvo spodbujalo vodilne na posameznih oddelkih, da poskrbijo za svoje zaposlene, da jim dajo poleta in energije za dobro opravljanje dela, predvsem pa da jim pokažejo, da njihovo delo cenijo in spoštujejo. Ne morem namreč razumeti, da smo v zadnjem času prišli že tako daleč, da se nekateri ljudje celo bojijo izgube službe. Potrebno je več potrpljenja v medosebnih odnosih, več razumevanja, predvsem pa več pogovorov.

Foto: J. Bogdanovski

Sama se vedno rada hodila v službo, kljub težkemu delu in zahtevnemu usklajevanju dela z zasebnim življenjem. Nikakor pa manj prijetne stvari niso tiste, ki mi prve pridejo na misel ob obujanju spominov. Na prvem mestu so vedno sodelavci, naš čudovit odnos, pa pokojni direktor prof. Bojan Fortič, ki je bil gentelman v pravem pomenu besede. To je bil direktor, ki ni šel mimo kogarkoli od zaposlenih, naj je bila to strežnica, medicinska sestra, zdravnik, brez, da bi mu zaželel »dober dan«. To pogrešam…

Ker sem na Golniku že toliko časa, lahko primerjam kako je bilo nekoč in kako je danes. Nekdanji Inštitut za pljučne bolezni in tuberkulozo ni bil cenjen samo zaradi svoje strokovnosti, ampak je bil nekaj posebnega tudi zaradi odnosov, ki so vladali v njem. Odnosi medicinskega osebja do bolnikov so bili zelo čutni in prijazni, prav tako odnosi med samimi zaposlenimi. Prav zato čutim, da se moramo v današnjih časih vodstvo in zaposleni bolj zavedati naše vzorne preteklosti in se po najboljših močeh truditi, da ohranimo vzgled in uspešno nadaljujemo z delom nekdaj tako cenjenega Inštituta za pljučne bolezni in tuberkulozo. ■

Prihodi in odhodi sodelavcev

Obdobje september–november 2013

TATJANA KRISTANC

Prihodi novih sodelavcev

Ime in priimek	Prihod	Delovno mesto	Oddelek
Julij ŠELB, dr. med.	1. 9. 2013	Zdravnik specializant III in mladi raziskovalec	Bolniški oddelek 100
dr. Draženka PONGRAC BARLOVIČ, dr. med.	1. 9. 2013	Zdravnica specializantka III	Bolniški oddelek 600
Maša ŠTRUKELJ, dipl. fiziot.	16. 9. 2013	Fizioterapevtka II (negovalna enota, diagnostična enota)	Oddelek za fizioterapijo in respiratorno rehabilitacijo
Katjuša SMOLEJ	17. 9. 2013	Srednja medicinska sestra v negovalni enoti	Bolniški oddelek 200
Ana BEČAN	19. 9. 2013	Srednja medicinska sestra v sterilizaciji	Sterilizacija
Daniel OMERSA, dr. med.	1. 10. 2013	Mladi raziskovalec	Bolniški oddelek 600
Mateja TOMC	19. 10. 2013	Zdravstvena administratorka V (III)	Centralna administracija
Anita VODLAN	29. 10. 2013	Srednja medicinska sestra v negovalni enoti	Bolniški oddelek 100
Aleš KAUČIČ, dipl. inž. radiol.	13. 11. 2013	Radiološki inženir III	Oddelek za radiologijo
Petra ZUPIN, dipl. upr. ved.	22. 11. 2013	Zdravstvena sodelavka II	Oddelek za raziskovalno delo

Odhodi sodelavcev

Ime in priimek	Prihod	Odhod	Delovno mesto	Oddelek
Olgica JAROVIĆ	11. 9. 1976	15.9.2013	Strežnica II (I)	Čistilni servis
doc. dr. Lučka DEBEVEC KODRIČ, dr. med., spec.	7. 5. 2001	30.9.2013	Zdravnica specialistka V/VI	Enota za internistično onkologijo
Marija Jana KREČ ŠORLI, dr. med., spec.	8. 9. 1972	30. 9. 2013	Zdravnica specialistka V/VI	Diabetološka ambulanta Kranj
prim. Nadja TRILLER, dr. med., spec.	1. 7. 1992	30. 9. 2013	Zdravnica specialistka V/VI	Enota za internistično onkologijo
Maja DROLE BENKOVIČ, dipl. del. ter.	13. 10. 2012	12. 10. 2013	Zdravstvena sodelavka II	Oddelek za respiratorno funkcijsko diagnostiko
Katarina KOKALJ, dipl. inž. lab. biomed.	21. 1. 2013	21. 10. 2013	Inženirka laboratorijske biomedicine III - pripravnica	Laboratorij za klinično imunologijo in molekularno genetiko
Marinka PERKOVIĆ, dipl. inž. radiol.	17. 1. 2012	23. 10. 2013	Radiološki inženir III	Oddelek za radiologijo
dr. Draženka PONGRAC BARLOVIČ, dr. med.	1. 9. 2013	30. 10. 2013	Zdravnica specializantka III	Bolniški oddelek 600
Katja JELENC	28. 5. 2013	27. 11. 2103	Srednja medicinska sestra v negovalni enoti - pripravnica	Oddelek za podaljšano bolnišnično zdravljenje in zdravstveno nego

Napredovanja in dosežki

TATJANA KRISTANC

Tina Jerič, dr. med., je 26. septembra 2013 opravila specialistični izpit iz področja pnevmologije in pridobila strokovni naslov specialistka pnevmologije.

Tomaž Hafner, dr. med., je 21. oktobra 2013 opravil specialistični izpit iz področja pnevmologije in pridobil strokovni naslov specialist pnevmologije.

Nika Lalek, dr. med., spec., je 9. septembra 2013 na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani uspešno zagovarjala doktorsko delo in pridobila akademski naslov doktorica znanosti s področja medicinskih ved.

Petra Kopača, dr. med., spec., je Senat Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani 7. oktobra 2013 izvolil v naziv asistent za področje interne medicine.

Katarini Osolnik, dr. med., spec., je minister za zdravje 9. oktobra 2013 podelil naziv primarij.

Roku Cesarju, dr. med., spec., je minister za zdravje 9. oktobra 2013 podelil naziv primarij.

Izidorju Kernu, dr. med., spec., je minister za zdravje 9. oktobra 2013 podelil naziv primarij.

Čestitamo! ■

Aktivne udeležbe

Ker nam je v prvi letošnji številki tiskarski škrat odnesel nekaj objav aktivnih udeležb, jih objavljamo tokrat.

ROMANA BAJŽELJ

Aktivne udeležbe sodelavcev na kongresih in seminarjih v obdobju od januarja do maja 2013.

datum izobraževanja	naziv izobraževanja	udeleženec izobraževanja	kraj izobraževanja
1/31/2013	Kakovost, vodenje in varnost pacientov v zdravstvu in zdravstveni negi	Saša Kadivec	Ljubljana
31. 1.-2. 2. 2013	UPORABNA KARDIOLOGIJA	Tina Morgan	Portorož
3/15/2013	Ocenjevanje in doživljanje bolečine po torakotomiji	Jana Šubic	Laško
3/21/2013	Simpozij Sarkoidoza	Peter Korošec	Ljubljana
3/27/2013	Zahtevnejše oblike dela v zdravstveni negi: Mednarodni pristopi in stanje v Sloveniji	Saša Kadivec	Ljubljana
3/27/2013	Menedžment in vodenje v zdravstvu	Danica Šprajcar	Portorož
19.-20.4.2013	IV. kongres zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije - Pomen spola pri osebnostni rasti žalujočih v procesu žalovanja ob smrti partnerja v primeru raka	Anja Simonič	Ljubljana
4/16/2013	Simpozij sekcije kliničnih farmacevtov pri SFD	Janez Toni, Maja Jošt	Ljubljana
4/18/2013	Simpozij sekcije kliničnih farmacevtov	Katja Čvan Trobec	Ljubljana
4/26/2013	ESM	Nataša Fajfar	Firence
4/18/2013	Simpozij sekcije kliničnih farmacevtov na temo srčno-žilne bolezni	Maja Jošt	Ljubljana
5/6/2013	3. hrvaški simpozij o bolnišničnih okužbah - Higiena rok	Viktorija Tomič	Zagreb
16. - 18.5.2013	Simpozij slovenskega farmacevtskega društva	Tina Morgan, Lea Knez, Janez Toni	Portorož
23.-25.5.2013	8th C1-Inhibitor Deficiency Workshop	Maja Jošt	Budimpešta
24.-28.5.2013	ESC kongres	Katja Čvan Trobec	Lizbona

Aktivne udeležbe sodelavcev na kongresih in seminarjih v obdobju od septembra do novembra 2013.

DATUM IZOBRAŽEVANJA	NAZIV IZOBRAŽEVANJA	UDELEŽENEC IZOBRAŽEVANJA	KRAJ IZOBRAŽEVANJA
9/24/2013	7. šola za klinične mentorje	Katja Vrankar	Kranj
26.-27. 9. 2013	Posvet o paliativni oskrbi	Anja Simonič	Brdo pri Kranju
3.-6. 10. 2013	41. oktobrsko srečanje laboratorijskih delavcev	Vesna Špendal, Judit Stokić, Nada Šorli Peranovič	Ohrid
10.-13. 10. 2013	Imunološki kongres	Nina Čelesnik Smodiš, Mira Šilar, Matija Rijavec, Mihaela Zidarn, Peter Korošec, Peter Kopač	Opatija
10.-12. 10. 2013	10th Balkans Congress and the 2nd Alpe Adria Meeting on human genetics	Karmen Meško Meglič	Bled
11.-13. 10. 2013	Šola UZ	Robert Marčun	Sarajevo
10.-13. 10. 2013	Srednjeevropski imunološki kongres	Nika Lalek, Mitja Košnik	Opatija
10/15/2013	Strategic Conference on "Value of Innovation/Impact on Healthy Society"	Jurij Stariha	Ljubljana
10/15/2013	Simpozij Katedre za temeljne vede	Franc Šifrer, Danica Šprajcar	Kranj
15.-18. 10. 2013	Kongres ESCP 2013	Katja Čvan Trobec	Praga
16.-19. 10. 2013	Respiratorni kongres Srbije	Tanja Čufer	Beograd
10/17/2013	13. Adriatic ICV Kontroling konferenca	Jurij Stariha	Bled
10/17/2013	Sodobni izzivi onkološke farmacije	Lea Knez	Ljubljana
18.-20. 10. 2013	EFLM Continuous Postgraduate Course in Clinical Chemistry and Laboratory Medicine	Pika Meško Brguljan	Dubrovnik
24.-26. 10. 2013	Annual Meeting 2013 of the Austrian Society of Pneumology	Mateja Marc Malovrh	Dunaj
17. - 19.10.2013	Golniški simpozij	Katja Mohorčič, Maruša Ahačič, Andraž Jakelj, Jurij Stariha, Barbka Štalc, Barbara Benedik, Avrea Šuntar Erjavšek, Mitja Košnik, Karmen Meško Meglič, Franc Šifrer, Sonja Mušič, Tanja Žontar, Katica Zlatar, Igor Požek, Rok Cesar, Izidor Kern, Tina Gogova, Katja Vrankar, Jana Šubic, Tina jerič, Tatjana Kosten, Mojca Novak, Mojca Šarlija, Ditka Benedičič Katona, Tatjana Jakhel, Mateja Murnik Gregorin, Marija Petrinec Primožič, Katarina Osolnik, Matjaž Fležar, Viktorija Tomič, Peter Kopač, Aleš Rozman, Sabina Škrgat Kristan, Franc Šifrer, Irena Šarc, Stanislav Šuškovič,	Bled
10/26/2013	Uporabni EKG	Robert Marčun	Portorož
15.-17.11.2013	2 Congress of clinical nutrition and metabolic care	Mitja Lainščak, Tina Gogova, Nanča Čebron Lipovec, Eva Topole	Portorož
20.-23.11.2013	Education and research in oncology (Isr regional congress)	Ana Koren, Eva Sodja, Tanja Čufer,	Zagreb
7.-9. 11. 2013	Tavčarjevi dnevi	Mitja Košnik, Tina Jerič, Karmen Meško Meglič, Katja Mohorčič, Mihaela Zidarn, Aleš Rozman,	Portorož
7.-9. 11. 2013	Second International Consensus Conference on Andvanced Breast Cancer	Tanja Čufer	Lizbona
11/9/2013	Dermatološki dnevi	Mihaela Zidarn	Maribor
11/12/2013	Simpozij o tuberkulozi	Petra Svetina,	Sisak
13.-15. 11. 2013	4. kongres hrvaškega združenja kardioloških medicinskih sester	Tanja Žontar	Zagreb
14.-17. 11. 2013	Pulmološki dani Tešanj	Matjaž Fležar, Iris Gramc, Marija Petrinec Primožič, Štefan Duh,	Tešanj
11/18/2013	Strokovno srečanje ob dnevu antibiotikov	Viktorija Tomič	Ljubljana
11/22/2013	Strokovno srečanje sekcije za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe	Viktorija Tomič	Nova Gorica
11/22/2013	14. simpozij DMSBTZ: Približajmo zdravstveno okolje pacientu	Peter Koren	Ljubljana

Pulmološko-alergološka ambulanta

Pulmološko-alergološka ambulanta opravlja specialistično dejavnost in obsega poglobljeno diagnostiko, zdravljenje pljučnih in alergijskih bolezni ter izvajanje ambulantne rehabilitacije in zdravstvene nege. Deluje pod vodstvom dr. Katje Adamič in d. m. s. Jane Tršan. Nahaja se na dveh lokacijah, na Golniku in v Ljubljani, na Zaloški cesti 29. Na Golniku večinoma poteka v ambulantah pulmologija, v Ljubljani pa alergologija in imunoterapije.

NIKOLINA ROZMAN

Smo majhen tim, ki uspešno gradi na osnovi medsebojnega spoštovanja in zaupanja. Na Golniku Ida, Jana in moja malenkost, v Ljubljani pa Mariana in Lili. Prebrali ste „majhen", vendar ni videti tako. Za uspešno delovanje ambulante potrebujemo podporo še vseh ostalih oddelkov. Ključnega pomena so seveda naši odlični specialisti, ki se izmenjujejo v naših ambulantah in so vajeni že vsega dobrega in „manj" dobrega. Delujemo z vso podporo administratork, ki se zelo trudijo po svojih najboljših močeh. Brez rtg-diagnostike se nam nikakor ne bi izšlo, vedno so ustrežljivi. Pomembno vlogo ima predvsem respiratorna fizioterapija in vsi naši laboratoriji. Lahko bi rekle, da smo kot dobro uigran orkester z zelo dobrima dirigentkama, ki imata krasen posluh.

Foto: J. Bogdanovski

Poleg rednega dela izvajamo še ostale posege, kot so epikutani krpični testi, kožni testi, nosni izpirki, vitalogrami, razni odvzemi krvi. Izvajamo tudi samoplačniške preglede in redne sistematske preglede zaposlenih.

Vedno smo pripravljene postoriti še kaj za „zraven", in če so zadovoljni bolniki, smo zadovoljne tudi me. Zavedamo se, da so težki časi in da moramo biti pripravljene hitro odreagirati na spremembe, in pričakujemo, da bo teh še zagotovo veliko.

Poleg ambulant imamo še službo za naročanje bolnikov, ki je postala že prava „birokratska" pisarna, saj moramo delati po zakonih in pravilnikih, da se izognemo visokim denarnim kaznim. Vsak dan je potrebna spretna in prijazna komunikacija, saj si želimo pridobiti in obdržati čim več bolnikov. Vse več je zdravstvenih storitev brez napotnice in upamo, da bo ta samoplačniška dejavnost zaživela tudi pri nas.

Maja smo pričeli delovati na novi lokaciji, kar je za sabo potegnilo ogromno sprememb, usklajevanj in truda. Preselili smo se namreč na začasno lokacijo, kjer je bila prej zdravniška posvetovalnica. Treba je bilo na hitro vse preseliti, prostore lepo urediti za nemoteno delo v ambulantah, prenaročiti vse bolnike in jih pisno obvestiti, regenerirati urnike v elektronski čakalni knjigi in povečati število pregledov. Poleg nas so se v ambulanto preselile tudi oddelčne ambulante in čakalnica je res polna.

Bile smo postavljene pred velik izziv, ki smo ga skupaj premagale s podporo vseh ostalih služb, predvsem gre pri selitvi pohvala naši tehnični službi in čistilnemu servisu. Lahko rečemo, da je bila neke vrste „generalka", saj nas prav kmalu čaka tista vesela, „ta prava" selitev na novo poliklinniko, ki bo zagotovo zelo lepa, prostorna, prijetna tako za naše delo kot za bolnike, ki nas bodo obiskovali. ■

Pripravniki v laboratoriju

Moja zgodba o pripravništvu

Vsaka zgodba ima svoj začetek in konec. Tako se počasi končuje tudi moja, o pripravništvu v Laboratoriju za klinično imunologijo in molekularno genetiko.

Tudi jaz sem preživel v Kliniki Golnik devet zelo lepih mesecev. Čeprav sem na začetku okleval, ali naj že zdaj opravljam pripravništvo, danes vidim, da je bila odločitev prava.

Že prvi dan pripravništva, ko sem ob jutranjem čaju spoznal kolektiv laboratorija, je bil nekaj posebnega. Med pogovorom je vladalo prav sproščeno vzdušje in počutil sem se, kot da bi bil tu že dlje časa. Kaj je lepšega za pripravnika, ki se je ravno podal na novo službeno pot, kot prijazni sodelavci? Ti so mi ob kakršni koli zadregi z veseljem priskočili na pomoč in mi odgovorili na marsikatero vprašanje. Prav zaradi tega sem, vsak dan, z veseljem prihajal na delo. Četudi je bilo včasih še posebno naporno, se je vedno našel nekdo, ki me je spravil v dobro voljo. Naj zveni še tako kičasto, če se ozrem nazaj, ne najdem nobenega trenutka, ki bi ga rad čim prej pozabil. Posebno lepih pa je bilo veliko več, ne samo v laboratoriju, tudi zunaj njega, ko se je, po končanem delu, celoten kolektiv odpravil na bovling, kosilo … Zares, od pripravništva sem odnesel veliko več, kot sem pričakoval. Ne le znanja in novih izkušenj, temveč tudi nove prijatelje.

In ko se ena zgodba konča, se začnejo pisati nove, v katerih upam, da bo kdaj spet omenjena Klinika Golnik. ■

Rok Kogovšek

Prvi koraki moje poklicne poti

Opravljanje pripravništva v Laboratoriju za klinično imunologijo in molekularno genetiko je bil moj prvi stik s »ta pravim« laboratorijem. Spoznavanje svojega poklica v tako prijetnem okolju in kolektivu bi vsekakor privoščila vsakemu.

Kot študentka magistrskega študija, hkrati zaposlena v dobri službi prek študentskega servisa, sploh nisem razmišljala o opravljanju pripravništva. Kljub temu sem zaupala svojemu šestemu čutu, ko sem med brskanjem po spletu našla razpis za pripravništvo v Laboratoriju za klinično imunologijo in molekularno genetiko, in se hitro prijavila. V veliko veselje mi je bilo oznanilo, da sem tudi sprejeta.

To je bila moja prva priložnost, da vse teoretično znanje prenesem v prakso in osmislim stvari, ki so nam jih na fakulteti kar naprej ponavljali – od uporabe zaščitnih rokavic naprej.

Moje delo se je začelo s spoznavanjem laboratorijske prakse. Priznam, da si nikoli nisem predstavljala, da je lahko toliko dela že s sprejemom in shranjevanjem vzorcev,

Katarina in Rok, natančna, marljiva in vedno nasmejana Foto: Jože Suhadolnik

z naročanjem reagentov in vodenjem vseh evidenc. Najprej sem se naučila izvajanja testov na aparatih, nato sem postopoma prešla na zahtevnejše metode. Vse, kar sem sicer teoretično zelo dobro obvladala, se mi je v praksi pokazalo kot popolna novost. S pomočjo sodelavcev, ki so me podučili in me znali opozoriti na napake, sem pridobivala vedno več znanja, se začela zavedati pomena kontrol in presoj, enkratnosti vzorca in predvsem tega, da rezultat mojega dela lahko bistveno vpliva na zdravje pacienta.

V okvir pripravništva je spadalo tudi spoznavanje dela v ostalih laboratorijih v Kliniki Golnik in že en dan v vsakem izmed njih mi je dal vpogled v to, kako raznoliko je lahko v prihodnosti moje delo.

Vem, da bi do podobnih spoznanj prišla v katerem koli zdravstvenem zavodu, vendar sem imela tu privilegij delati v izjemnem kolektivu, ki mi je dal najboljšo popotnico za naprej – niti ni važno, kaj delaš, dokler imaš ob sebi ljudi, na katere se lahko zaneseš in zaradi katerih je lahko še tako naporen dan lep. ■

Katarina Kokalj

45 let na čarobni gori

Prof. dr. Ema Mušič. Foto: osebni arhiv.

Čarobna gora, obsežen roman o zdravilišču za tuberkulozo v švicarskem Davosu, je zbudila v meni željo, da si poiščem delo na Golniku in vstopim v svet pulmologije. Z ustvarjalnim entuziazmom sem uresničila vse želje do resnične življenjske izpolnjenosti.

EMA MUŠIČ

Pred dvema letoma smo praznovali 90-letnico Klinike Golnik in se ozirali v njeno preteklost, sedanjost in prihodnost. Tedaj so bile med nami še nekatere zelo markantne osebnosti iz golniškega strokovnega mozaika, ki jih danes ni več. Ker nihče od njih ni bil omenjen in sem tudi sama polovico 90 let preživela ob delu, študiju, strokovnem in poljudnem pisanju na Golniku in o njem, sem iskala razlago za tako ravnanje v klasični literaturi, v Čarobni gori nobelovca Thomasa Manna in Dnevniku cesarja Marka Avrelija, ki ga je v prevodu Antona Sovreta priredil Kajetan Gantar. To sta tudi sicer osrednji deli, ki čakata na moji mizi za večerne meditacije.

V 12. knjigi tega dnevnika naletimo na citat: »Blagor življenja je v tem, da vsako stvar spoznavaš, kaj je sama po sebi, kaj po svoji snovnosti, kaj po svoji vzročnosti in pa, da z vsem srcem pravično delaš in resnico govoriš. Če nabiraš dobro na dobro brez vmesne vrzeli, kaj ti je življenje drugega kot nepretrgan užitek?«

In še: »… Ni neznosnejšega kot napuh, ki se napihuje z dozdevno ponižnostjo.«

Čarobna gora, obsežen roman o zdravilišču za tuberkulozo v švicarskem Davosu, je zbudila v meni željo, da si poiščem delo na Golniku in vstopim v svet pulmologije. Z ustvarjalnim entuziazmom sem uresničila vse želje do resnične življenjske izpolnjenosti. Iz pulmologije, v povezavi s svetom, in iz kasneje dodane alergologije preprosto ne morem izstopiti, saj mi predstavljata »nepretrgan užitek« v kliničnem delu in različnih pedagoških dejavnostih.

Ta moja polovična 90-letnica Golnika vsebuje kopico spominov, med katerimi prevladujejo pozitivni, veseli, svetle anekdote so pregnale posamezne, grenke trenutke. Več kot uro ni trajal noben prepir, z nikomer, še manj nasprotovanje nečemu. Vedno znova se mi poraja potreba po hvaležnosti mnogim kolegom zdravnikom in drugim sodelavcem, predvsem sestram, ki so bile neizogibno potrebne za uspešne rezultate mojega dela, saj sem vendarle več kot 40 let vztrajala pri diagnostiki in zdravljenju pljučno ali alergološko bolnih.

Razporeditve na drugo delo me niso mogle oddaljiti od bolnika. Pedagoško delo, delo v dislocirani ambulanti, vodstveno delo, organiziranje marsičesa je samo dopolnjevalo cilje, kljub obilici primarnega kliničnega dela. Probleme so mi pomagali reševati že izkušeni specialisti, vrhunsko usposobljene sestre vseh profilov in – da ne pozabim – minuciozni strokovnjaki v laboratorijih. Samo namignilo se je, kaj je v svetu novega, že smo skupaj postopke naštudirali in uvajali.

V spominih ostajajo tudi posamezni bolniki, bodisi zaradi kompleksne bolezni ali svojega življenjskega profila. V zvezi s tem sem segala po določeni strokovni literaturi, pa tudi po leposlovju avtorjev iz bolniške postelje. Globok vir mojih svetlih anekdot je bila golniška strokovna knjižnica v času, ko še ni bilo današnjih elektronskih možnosti. Gospa knjižničarka me je reševala iz zagat slabše usposobljenosti za angleščino, zato sem se seveda izboljšala.

Članstva v tujih in domačih pulmoloških in alergoloških združenjih nadaljujem samoplačniško, podobno je tudi s ključnimi strokovnimi revijami. Tako me je strenirala Klinika Golnik, saj brez tega predstavljaš neuporaben, piškav sadež na drevesu. Vsak ambulantni dan rojeva nove izzive po poizvedbah in študiju problematike.

Kaj pa temnejše plati teh let? V pozabo tonejo, saj je to nujno za osebnostno držo in zdravje. Ko sem zadnji dan dela na Golniku odhajala domov in sem se svoji naslednici, ob kateri sem bila razporejena zadnja tri leta, javila v slovo iz avtomobila, me je vprašala: »Kako ste, profesorica?« in moj odgovor je bil: »Tako, kot je lahko človek v tej situaciji.« Več pa nisem spravila skupaj in sva se razumeli, hvaležna sem ji za tisto zadnje, njeno osebno vprašanje.

Želim ji veliko uspehov, prav tako sodelavcem. Mojih 45 let in več služenja pulmologiji pa lepo razloži in potrdi latinski pregovor: »Quisquid agis, prudenter agas et respice finem!«

Torej: Kar koli delaš, delaj pametno in misli na konec! ■

Toplo savnanje za mrzle dni

K branju prispevka zlasti vabimo vse, ki v savni še niste bili. Verjemite, da se v hladnih zimskih dneh po zoprnem dnevu v službi, na lenobno sobotno popoldne ali na smučanju še kako prileže. Morda vas premamimo, da boste šli prvič prav to sezono. Že sama misel na blagodejen občutek toplote in umirjeno vzdušje naredi zimske mesece znosnejše. Vsi, ki ste savno že obiskali, veste, kako prijetno to početje ogreje telo in pomiri duha. Kljub temu boste mogoče v prispevku izvedeli kaj novega.

ANJA BLAŽUN

O savni na splošno

Čeprav je izraz *savna* finskega izvora in Finska upravičeno velja za zibelko sodobne oblike savnanja, so najbolj starodavne oblike vročih (parnih) kopeli azijska, evropska in ameriška ljudstva poznala že v kameni dobi. Podnebne in kulturne razlike so poskrbele za to, da danes poznamo dve osnovni vrsti savne – suho (t. i. finsko) in parno (bolj poznano kot turško).

Suha savna je lesena ali z lesom oblečena soba s klopmi, razporejenimi v dveh ali treh višinah. Temperatura v suhi savni je med 70 in 100 stopinjami Celzija. Za to, da v tako vročem prostoru sploh lahko zdržimo več kot minuto, poskrbi nizka relativna zračna vlaga, med 5 in 20 odstotki, kar pomeni, da je zrak zelo suh. Različico z nekoliko višjo relativno zračno vlago, tj. med 25 in 35 odstotki, dosežejo tako, da na pregrete kamne na peči polivajo vodo. Velike temperaturne razlike naše telo prisilijo, da se zavaruje pred zunanjimi vplivi, s čimer si krepimo imunski sistem.

V **parni savni**, tj. prostoru, po navadi obloženem s keramiko, so razmere obrnjene: temperature so nižje, med 40 in 65 stopinjami Celzija, relativna zračna vlaga pa višja, od 40 odstotkov naprej. Voda, ki se uparja, zapolni prostor, kar še posebej dobro vpliva na dihala.

Sredi 20. stoletja so se poleg obeh osnovnih vrst pojavile še **infrardeče savne**. Njihovo delovanje je podobno procesu izpostavljanja sončni svetlobi, saj je tudi večina energije, ki jo oddaja sonce, v infrardečem spektru. Značilnost infrardečih žarkov je, da prodirajo do štiri centimetre v telesno tkivo, hkrati pa naše telo ogrevajo neposredno, ne da bi se ob tem segreval zrak vmes (pri običajni suhi in parni savni je prevodnik toplote zrak). Tako se le približno 20 odstotkov energije v infrardeči savni porabi za ogrevanje zraka, vse ostalo prodre v naše telo. Obenem se za njeno delovanje porabi manj energije, saj se v njej zrak segreje do približno 50 oz. 60 stopinj Celzija, zaradi česar velja za učinkovitejšo kot suha (finska) savna.

V modernih centrih savn lahko srečamo mnogo vmesnih in blažjih različic obeh osnovnih vrst z različnimi temperaturami in relativno zračno vlago. Z uporabo dišečih eteričnih olj poskrbijo, da je obisk savn tudi aromaterapija. Prav tako so med dvema intervalom savnanja na voljo prostori za počitek, kopeli za knajpanje, bazeni in/ali džakuziji s toplo ali hladno vodo; vse to z namenom, da se med savnanjem ohladimo in obenem spijemo čaj ali vodo ali pojemo kakšen košček svežega sadja.

Nekaj osnovnih napotkov za prijetno savnanje

1. Vzemimo si dovolj časa, tj. najmanj dve uri, saj v savni ne moremo hiteti. Najboljši čas za sprostitev v savni je zvečer, lahko tudi zjutraj. **Če smo** bolni, je boljši čas za obisk zjutraj, ko imamo največ energije (vendar dobro razmislimo, ali je v našem stanju obisk savne sploh primeren).
2. V savno ne hodimo takoj po jedi oziroma siti, prav tako tudi ne močno lačni. Med savnanjem pijmo veliko tekočine, najboljša sta (raje mlačna kot mrzla) voda in nesladkan čaj, lahko tudi mineralna voda, toda nikoli alkohol. Savne ne obiščemo, če smo opiti ali mačkasti. V nekaterih savnah je na voljo sveže sadje.
3. Pred vstopom v savno odstranimo nakit, ročno uro in kozmetiko. Dobro se oprhamo in temeljito obrišemo z brisačo. V savno nikdar ne vstopamo mokri, saj vodne kapljice na koži preprečujejo potenje, ki je pomembno za hlajenje kože in prenašanje visokih temperatur. Prav tako v savni nismo oblečeni ali ogrnjeni, saj s tem zmanjšujemo učinek savnanja. **Če imamo pred vstopom v savno mrzle noge, si jih poprhamo s toplo vodo**, saj bi se sicer naše telo počasneje segrevalo.
4. Potrebovali bomo vsaj dve brisači (čim večji) ali rjuhi. Z eno si v suhi savni na lesenih klopeh pogrnemo mesto, kjer bomo ležali oziroma sedeli. Na brisači imamo tudi stopala, da preprečimo kapljanje znoja po lesenih tleh oz. klopeh. **Če je treba, uporabimo še eno brisačo za brisanje znoja s telesa.** V parni savni si brisače ne pogrinjamo, temveč imamo običajno možnost, da mesto, kjer bomo sedeli ali ležali, splaknemo s svežo

Parna (turška) savna. Vir: http://siol.sdn.si/sn/img/12/034/634638762904774110_slika_3.jpg.

vodo. Drugo oz. tretjo brisačo oz. rjuho potrebujemo za prhanje med posameznimi intervali savnanja. Za gibanje po predprostorih priporočamo natikače, ki jih pred vstopom v savno sezujemo in jih pustimo zunaj. V savno vstopamo hitro, da bi vanjo vdrlo čim manj hladnega zraka.

5. Ob prvem obisku naj posamezen interval savnanja traja od 10 do 12 minut, ki ga ob prihodnjih obiskih lahko podaljšamo na 15 do 20 minut ali več, a do največ 30 minut. Ker gre samo za priporočila, je seveda od posameznika do posameznika odvisno, kako dolgo se bo ob posameznem intervalu zadržal v savni. Če zdržimo le pet minut, poslušamo svoje telo in iz savne izstopimo – gre za naše zdravje in dobro počutje, zato se z daljšimi intervali ne dokazujemo in ne pretiravamo, saj si lahko kvečjemu škodujemo.
6. Če je le mogoče, v savni ležimo (najbolj vroče je na najvišjih klopeh); usedemo se približno dve minuti pred odhodom iz savne, da si izravnamo pritisk. Tudi noge imamo na klopi, saj je tako naše telo enakomerno izpostavljeno toploti.
7. Vsakemu intervalu savnanja sledi hladna prha za utrjevanje telesa (tudi po tilniku in obrazu, da ne pride do zastoja toplote) in tej še prijetno topla (ne vroča) prha, s čimer s telesa speremo pot in maščobo ter se ponovno prijetno in blagodejno ogrejemo. Izogibamo se uporabi mila in šampona, lahko pa uporabimo gobico ali krtačo. Glavo si speremo zadnjo. Šele oprhani gremo v bazen (če je na voljo oz. če nam je do tega).
8. Hladno-topli prhi sledi ohlajanje oz. počitek, ki naj traja najmanj toliko kot posamezen interval v savni. Po prihodu iz savne se gibajmo na svežem zraku, da se sprostijo dihalne poti in v kri dobimo dovolj kisika.
9. Po počitku ponovimo postopek. Še prej popijemo kozarec mineralne vode, soka ali vode. Priporočljivo je, da interval savnanja ponovimo največ trikrat.
10. Ko končamo savnanje, si odpočijemo ter toliko ohladimo, da se nehamo potiti.

Kako pogosto lahko hodim v savno?

S savno se lahko seveda razvajamo le sem in tja, torej nekajkrat na leto, a s tem (razen odličnega počutja takoj po savnanju) ne bomo dosegli posebnih pozitivnih učinkov na svoje telo. Te bomo namreč občutili le ob »rednem« obiskovanju savne, to je enkrat ali dvakrat na teden. Če smo zdravi, se »savnamo« lahko tudi pogosteje, vendar imejmo v mislih, da je naše dobro počutje na prvem mestu – ne pretiravamo.

Za kaj je savna še dobra?

Poleg vsega omenjenega – da izboljšuje splošno psihofizično počutje ter zmanjšuje stres – s savnanjem v prvi vrsti s povečanim znojenjem iz telesa izločamo soli in strupene snovi ter čistimo pore. Odmrla koža se hitreje odstrani, zato se povrhnjica hitreje in lažje obnavlja. Toplota blagodejno vpliva na bolečino in napetost v mišicah in sklepih.

Krvni obtok je povečan (kar je stranski učinek borbe našega telesa proti ogrevanju), kar pomeni tudi boljšo prekrvitev kože, razširitev ožilja in posledično upad krvnega tlaka. S poživitvijo krvnega obtoka si krepimo telesno odpornost.

Suha (finska) savna. Vir: http://www.dolomitengolf-suites.com/media/img/dyn/6b9df6af8c194a83b888a0429c6eaed9.jpg.

O (primernem) vedenju v savni

Morda kdo poreče, vse lepo in prav, vendar se kljub vsem pozitivnim učinkom in prijetnim občutkom ne more znebiti občutka sramežljivosti ob radovednih pogledih ter dejstvu, da smo v savnah bolj ali manj goli. V savno ne hodimo *firbcat*, temveč preživljat kakovosten prosti čas s partnerjem ali sami, pri čemer upoštevamo zasebnost vseh obiskovalcev v savni. Po prvem obisku sramežljivost skoraj gotovo(vsaj počasi) zbledi. V nekaterih savnah imajo določene prostore ali ure en dan ali več v tednu, ko je savna namenjena le ženskam ali moškim. V savni je zaželen mir, saj le tako lahko zagotovimo prijetno razpoloženje in sprostitev vseh obiskovalcev. Glasno pogovarjanje, ogovarjanje znancev, veseljačenje, glasno poslušanje glasbe, telefonarjenje in petje niso primerni. Tudi spolnost, opolzkost ali drugo nespodobno obnašanje v savni nikakor nimajo mesta. Ponovno velja opozoriti na pomembnost higiene: uporabo brisač pri ležanju in sedenju v suhi savni, splakovanje keramičnih klopi v parnih savnah pred uporabo in po njej ter uporabo prhe po vsakem končanem intervalu savnanja.

Komu se savnanje odsvetuje?

Savnanje se odsvetuje ljudem z resnimi zdravstvenimi težavami:

- bolnikom z okvarami srca in/ali ožilja, bolnikom z motnjami krvnega obtoka,
- ljudem s previsokim ali prenizkim krvnim tlakom,
- bolnikom s tuberkulozo, epileptikom, bolnikom z rakom, bolnikom s kožnimi boleznimi,
- ljudem z rosaceo – razširjenimi žilicami na obrazu, saj se te v savni še bolj razširijo in se pozneje ne morejo več zožiti,
- bolnikom z viroznimi obolenji, gripo, akutnimi stanji ipd.
- Otroci v savno lahko vstopajo ob spremstvu staršev. Nosečnicam se savnanje odsvetuje (predvsem zaradi zmanjšanja krvnega tlaka in morebitne omedlevice), vendar ob veliki zmernosti in dobrem nadzoru ni prepovedano. Zgornja starostna meja pa ni določena.

Savna doma?

Še bolj kot obiskovanje javnih savn je posebno doživetje in dobra naložba, če imamo savno kar doma. Na tržišču je kar nekaj ponudnikov opreme za savne, obenem tudi ne velja več prepričanje, da je za domačo savno treba imeti ogromno prostora, saj so na voljo savne za eno osebo ali več, tipske savne ali take po meri, lahko pa jo postavite v klet, kopalnico, na balkon ali podstrešje ali celo v vrtno hišico.

Smo vas prepričali? Poskusite! ■

Viri:

http://web.sc-celje.si/tomi/seminarske2007/Sproscanje/savna.htm

http://www.fanci.si/sprostitveni_center/

http://www.terme-topolsica.si/wellness/wellness-center-zala/svet-savn/

http://www.dr-flis.si/Savna_uzivanje_sprostitev_potenje

http://terme-snovik.si/nasveti_in_priporocila_za_savnanje/

http://www.savne-cafuta.com/

http://www.titro.si/savna/

http://www.e-m.si/moja_kopalnica/novice/savna#ad-image-0

Golničanke na Ljubljanskem maratonu 2013

Želja vsakega tekača je, da se po pripravah, ki so bile za nekatere bolj, za druge manj naporne, udeleži tekaške prireditve. Na letošnjem Ljubljanskem maratonu je bilo največ tekačev doslej.

KATJA JAZBEC

Pred leti nas je združila „ljubezen“ do teka, ki nas je pripeljala na Ljubljanski maraton. Tek dopolnjujemo s smehom, z dobro voljo, s prijetnim druženjem. Udeleženke na sliki smo: Bojana - 10 km, Đurđa -21 km, Nevenka - 21 km in Katica - 10 km. Foto: osebni arhiv

Zadovoljne z doseženim časom ob prihodu na cilj, saj so se treningi ob prijetnem druženju obrestovali. Od leve proti desni: Andreja Zupan, Jana Bogataj in Katja Jazbec. Foto: K. Jazbec

Bolj se je bližal maraton, več negotovosti je bilo pri tekačih, predvsem o pripravljenosti, kakšne bodo vremenske razmere na teku, kako bo tek potekal ... Pri klubu Vzajemna, ki je po mojem mnenju zelo dobro poskrbel za vse svoje tekače, je vse potekalo brezhibno.
Za tekače na 10, 21 in 42 km je bilo pred tekom organizirano skupinsko ogrevanje, kjer so trenerji poskrbeli, da smo se vsi dobro ogreli in pripravili na tek. Nato je sledila razporeditev v območja, kjer se je vsak tekač poskušal sprostiti in pripraviti na start.
Sama sem se prvič udeležila tako velike tekaške prireditve, teka na 10 km, zato je bilo vznemirjenje pred startom veliko. Moram priznati, da je skupina Strojmachin, ki je igrala na Nami, z bobnanjem poskrbela, da nas je adrenalin kar odnesel s starta.
Ura je bila 8.30, zaslišal se je štartni pisk ... in AKCIJA!!! Pognali smo se na desetkilometrski tek. Neverjeten občutek je, ko toliko ljudi ob progi gleda, spodbuja in navija prav za vsakega tekača. To je tisto, kar pripomore, da se ženeš in skušaš odteči vsak kilometer hitreje. A treba je umiriti začetno navdušenje in začeti tek v tempu, ki ustreza vsakemu posamezniku. Trasa je bila razgibana, zanimiva, nikoli dolgočasna, saj je bil na vsakem koraku nekdo, ki ti je dal moč in energijo za nadaljevanje. Odločila sem se, da tek odtečem v svojem tempu, a kljub temu hitro. Po prihodu v cilj sem bila zadovoljna s časom in teko kot vsak tekač, ki je prečkal ciljno črto. Vsi so bili zmagovalci.
Za menoj je prijetna tekaška izkušnja in pozitivni občutki bodo gotovo pripomogli k odločitvi, da se drugo leto spet udeležim teka na daljši razdalji. ■

Veselo na srečanju upokojencev

Besedilo in fotografije:
JANA BOGDANOVSKI

Srečanje starih prijateljev je prava stvar.

Sredi novembra so kot vsako leto našo obednico do zadnjega kotička napolnili naši upokojeni sodelavci. Letos smo se na novo poslovili od šestih sodelavk, od katerih sta na srečanje žal prišli samo dve. Da na srečanju ne bi samo jedli, pili in klepetali, so poskrbele živahne plesalke plesne skupine Ajda, ki so se nalašč za to pripeljale iz Ajdovščine. Dame, ki so pravzaprav tudi že vse v pokoju, plešejo že deset let in tako ohranjajo gibčnost, moč in zdravje, pa tudi dobro voljo, razigranost in družabnost. Tako kot ajda, ki cveti v jeseni. Vse to so podelile tudi z gosti in jih na koncu v živahni polki spretno privabile na plesišče. Sicer pa ni prijetnejšega opravila kot obedovati v družbi prijateljev in se spominjati lepih starih časov ... ■

Zlatnik in cvet, predvsem pa stisk roke v slovo.

Alpinistična odprava v Peru 2013

Junija se nas je devet odpravilo na alpinistično odpravo v Peru v pogorje Cordilliere Blance, da bi se povzpeli na enega izmed šesttisočakov. Po utrujajočih prestavljanjih po letališčih in nočni vožnji z avtobusom smo se znašli v mestecu Huaraz na višini 3.000 metrov, kjer je že hiter vzpon po stopnicah v prvo nadstropje predstavljal pravi izziv, saj nismo bili dovolj aklimatizirani. Kmalu smo se privadili nižjemu zračnemu tlaku in uspelo nam je osvojiti kar nekaj vrhov, med njimi tudi dva šesttisočaka – Tocllaraju (6032 m) in Chopiqualqui (6354 m). S tem smo zadostili svojim potrebam po zmrzovanju in se polni vtisov z druge poloble srečno vrnili domov.

Fotografije: M. Pogačnik

JANEZ TONI

Ženička na tržnici v Huarazu.

Morda bi katero od preiskav za naše bolnike lahko naročili kar v mestu Huaraz. Prepričan sem, da naredijo tudi takšne, ki jih še ne poznamo …

Pospravljanje baznega tabora v dolini Ishince, v ozadju Tocllaraju.

Aklimatizacija in prvi glavobol.

Naveza ...

Tocllaraju (6032 m).

... pod vrhom Yanapacche (5460 m).

Tina in Maj na grebenu proti vrhu Yanapacche (5460 m).

Divji zahod

Začetek letošnje jeseni sem preživel na zahodu ZDA, ki poleg kalifornijske pacifiške obale skriva tudi druge izjemne naravne dragocenosti. Po doživetju velemestnega utripa sem se namreč odpravil še v bolj divje predele Kalifornije, Arizone, Utaha in Nevade.

Besedilo in fotografije:
DANIEL OMERSA

Nacionalni park Yosemite v osrčju zahodne Sierre (Kalifornija)

Ob stiku sladke vode s slanim jezerom Mono nastanejo neverjetne strukture (Kalifornija).

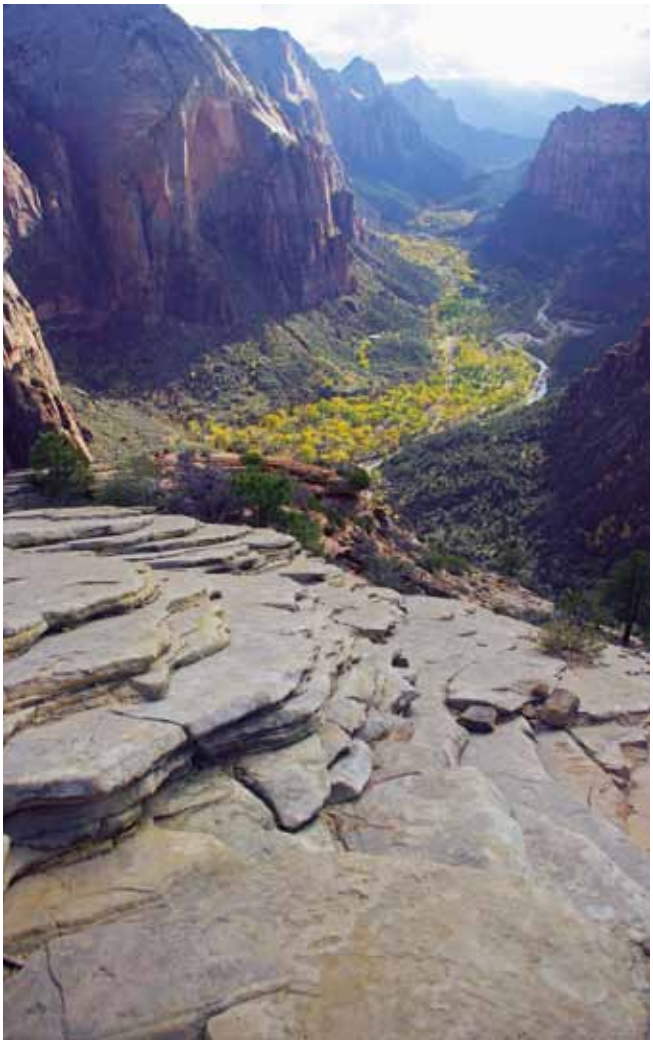
Na prvi pogled se zdi pokrajina po prečkanju visokih gora zahodne Sierre Nevade pusta in groba. Kamor koli pogledamo, vidimo le samotno pokrajino in migetanje svetlobe nad vročim peskom. Samo zaradi dolgih ravnih avtocest in manjših naselij na vsakih 80 milj vemo, da smo še na Zemlji. Monotonost puščav prekinejo velike skale in hribi, ki so jih veter, voda in led preoblikovali v zanimive podobe. Reke, ki si že tisočletja utirajo pot od ledenikov s Skalnega gorovja čez Koloradsko planoto, z odnašanjem sedimenta ustvarijo ogromne soteske in ugodnejše razmere za številne živalske in rastlinske vrste. Tako je porečje Kolorada omogočalo preživetje avtohtonim prebivalcem ter kasneje tudi Evropejcem in Američanom, ki so se prebijali skozi puščavo do rodovitnih polj in rudnikov zlata v Kaliforniji.

Pristnost in umirjenost narave ter pozabljen občutek za čas v tem okolju je pravo nasprotje modernim ameriškim in evropskim mestom in sodobnemu načinu življenja, ki bi ga verjetno vsak z veseljem občasno rad okusil. ■

Naravni loki nastanejo zaradi zmrzovanja vode in vetra (Arches, Utah).

Svete gore plemena Navajo na meji med Arizono in Utahom (Navajo national monument).

Okljuk Kolorada v obliki podkve (Page, Arizona).



Reka ustvari globoko in zeleno dolino v Zionu (Utah).

Dežela kranjska nima lep'šga kra(n)ja

To je povabilo na sprehod po mestnem jedru Kranja. V gradu Khislstein si bomo ogledali iz naslova omenjeno stalno razstavo, Prelepa Gorenjska. Pot bomo nadaljevali do Hiše dobrega počutja in drugih mestnih znamenitosti. umetniškE strasti bomo potešili v Prešernovem gledališču in pot sklenili v Rovih pod starim Kranjem.

MIRA ŠILAR

Kranj, zgodovinsko tudi Carnium, Creina, Krainburg; staro mesto, ujeto v sotočju rek Save in Kokre. Od Keltov naprej kljubuje času, bolj ali manj uspešno. Vrhunci segajo v 7. stoletje s postavitvijo strateške utrdbe, ki je dobro varovala naselje. Nadaljujejo se v 13. stoletju, ko naselje postane pomembno trgovsko središče, razvije se železarstvo. Do sredine 19. stoletja še vedno uspešna trgovsko-sejemska-obrtna dejavnost počasi, z nastankom manufakture, prehaja v prepoznavno industrijsko dejavnost. In zdaj? Skladno z vseslovensko situacijo počasi izginja tradicionalna elektronska, gumarska in tekstilna industrija. Odraz, tudi tega, je prazno mestno središče. Pred leti smo rekli, da je Kranj mesto duhov.

Situacija se izboljšuje, predvsem zaradi zavzetosti posameznikov, mi pa lahko pomagamo tako, da se tu in tam sprehodimo skozi lepo tlakovano staro mestno jedro in si ogledamo, kaj ponuja. Leta 1983 je bilo razglašeno za kulturni in zgodovinski spomenik. Če vstopimo v Kranj pri nekdanjih spodnjih mestnih vratih, po stopnišču, mimo arkad (oboje sta skupaj oblikovala znana arhitekta Jože Plečnik in Nande Jocif), zavijemo na desno proti glasbeni šoli. Moj spomin na vpis k uram klavirja je še zelo živ. Takratni ravnatelj, znani skladatelj in dirigent, Peter Lipar, je kar osebno v nekaj minutah poznavalsko preizkusil moje glasbene sposobnosti in bila sem sprejeta. Prijetno in povsem nestresno ter daleč od sedanjih sprejemnih manevrov.

Smo torej na Pungartu, kjer je za otroške igrarije obnovljen zadnji od devetih srednjeveških stolpov. Če vas ne muči vrtoglavica, se lahko po prozornem mostičku sprehodite do razgledne točke. Pod vami buči Kokra, ki se zliva v Savo. Impozantno!

Potem pa nazaj proti mestu, mimo grajskega vrta do prenovljenega gradu Khislstein. Tam si privoščimo sprehod skozi čas v dvanajstih epizodah, sobah, kjer več kot 1300 muzealij pripoveduje zgodbe o Gorenjski: Prelepa Gorenjska; Življenje ječa, čas v nji rabelj hudi; Gradove svetle zida si v oblake; Dežela Kranjska nima lepšga kra(n)ja; Z vami bom na rajžo šel; Vremena Kranjcem bodo se zjasnila, Bliža se železna cesta; Žive naj vsi narodi; Bod' moja, bod' moja ti bom lešnikov dal; Od nekdaj lepe so Kranjice slovele; Mala projekcijska dvorana in Ko brez miru okrog divjam, pr'jatli vprašajo me, kam?

No, če smo malce hudomušni, odgovorimo: na izbrano kavo, čaj ali, še bolje, na za zimski, prednovoletni čas znameniti bombardino v Layerjevo hišo, kjer je v 18. stoletju deloval slikar Leopold Layer. Dandanes je hiša znana po muzeju, likovnih, fotografskih, kiparskih razstavah, literarnih večerih, glasbenih nastopih in umetniških delavnicah. O vsem vas z veseljem poduči Aljaž Primožič, idejni vodja Layerjeve hiše. V trgovinici Art so naprodaj unikatni izdelki boljših slovenskih ustvarjalcev.

Ostanimo še malo pri kulturi in se napotimo čez cesto v Prešernovo gledališče. Po besedah direktorice Mirjam Drnovšček to ni oaza miru, temveč je džungla človeških čustev. Dramaturginja Marinka Poštrak (nagrajena na Borštnikovem srečanju za umetniško vodstvo avtorskega projekta 25.671) dodaja, da je Prešernovo gledališče po-

Kranj, pogled z desnega brega reke Save. Foto: Anja Poznič

sebno, eno redkih vodilnih družbenoangažiranih gledališč, ki vabi k razmisleku. V naslednjih mesecih bo na ogled kar nekaj zanimivih predstav: že omenjena 25.671, ki govori o izbrisanih, pa Pinterjevo Praznovanje, Möderndorferjev Jaz Batman, Mrtvec pride po ljubico Svetlane Makarovič in druge. Močan rod, Fleisserjeva predstava, ki sem si jo ravno ogledala, govori o tem, da se ljudje skozi čas pravzaprav ne spreminjajo, še vedno težijo k hitri obogatitvi, tudi na račun najbližjih … Če se nam po predstavi take nespodobne ideje motajo po glavi, se jih hitro znebimo z obiskom bližnje cerkve sv. Kancijana in tovarišev. V predbožičnem času so na ogled jasli. Če imamo srečo, ujamemo še kakšen koncert klasične glasbe. Na severni strani cerkve je urejen arheološki spomenik. Vidni so zidani temelji poznoantične osmerokotne krstilnice s polkrožno apsido na vzhodni strani, spodnji ostanki zidu kostnice in pokopališke kapele z grobnico iz 15. stoletja in novejša kostnica.

Sprehod se je krepko razpotegnil, zato pohitimo mimo mestne hiše, kjer imajo sicer zelo lepo renesančno dvorano. Še vedno sklepajo zakonske zveze, ki, kako že piše: temeljijo na svobodni odločitvi, na obojestranski čustveni navezanosti, vzajemnem spoštovanju, razumevanju, zaupanju in medsebojni pomoči …

Mimo Prešernove hiše, v katero to pot ne bomo vstopili (več o tem 8. februarja na Prešernov dan), se bomo podali v rove pod starim Kranjem. Obnovljeno staro mestno zaklonišče, ki je bilo zgrajeno med drugo svetovno vojno, je obogateno z razstavo mineralov in fosilov. Na ogled je tudi rekonstrukcija zaklonišča in simuliran letalski napad, različne razstave cvetja, adventnih venčkov, jasli in za otroke vedno razprodana Noč čarovnic in Dežela škrata Krančka. Žal smo ob izidu tega Pljučnika že prepozni za obisk vinske poti, ki poteka ob martinovem, lahko pa se je udeležite naslednje leto. Na poti skozi 1300 metrov dolge rove, mimo čisto pravih kapnikov, v spremstvu jamskih kobilic in netopirjev vas bodo pogostili znani slovenski vinarji. Za blaženje učinkov tekoče hrane poskrbijo s pestro kulinarično ponudbo, za veselo razpoloženje pa pripravijo zabaven spremljevalni program (beri: harmonika).

In kje se pot konča, kje pokukamo pozno v noč iz rovov na plano? Tam, kjer smo pot po starem mestnem jedru Kranja pričeli – na Pungartu. Pungart, veste, je znan po jazz kampu in prijetni Cafe Galeriji Pungert …

Vse to vas vabi na sprehod skozi Kranj! ■

Viri:

Prelepa Gorenjska/izdal Gorenjski muzej (zloženka)

Hiša Layer/Aljaž Primožič (zloženka)

Kranj/Zavod za turizem Kranj za MO Kranj (zloženka)

Zdravilni zvarki za majhne in velike

Trobentica

Sredi mrzle zime (od januarja in vse do maja) se največkrat na kakšnem prisojnem pobočju razveselimo drobnih rumenih cvetov trobentice.

KATJA VRANKAR

Njeno angleško ime – **primrose** – izvira iz latinščine – prima rosa – in pomeni prva roža, kar je tudi upravičeno, saj je trobentica skupaj z zvončkom prva znanilka pomladi. Pri nas ji rečemo trobentica, ker ko jo položimo med ustnice in vanjo popihamo, ona veselo zatrobi.

Trobentica je najbolj razširjena predstavnica rodu jegličev v Sloveniji, poznana po nagubanih, spodaj dlakavih listih in rumenih cvetovih na kuštravo dlakavih cvetnih pecljih, ki poganjajo iz korenike.

Spomladanski jeglič in trobentica sta vsestransko uporabna v zeliščni kuhinji. Mlade liste in cvetove pripravljamo v svežih solatah. Nekoliko starejše liste kuhamo kot zelenjavo v juhah in prikuhah. Ker vsebujejo dosti vitamina C, jih dajemo v vitaminske čaje.

Pri trobentici so predvsem uporabni **cvetni lističi in korenine.** Od januarja do maja nabiramo rumene cvetne liste brez zelenih čaš, **dvo- do triletne korenine pa izkopljemo jeseni** ali preden rastlina cveti. Korenine temeljito očistimo s krtačko v hladni vodi in jih v njej ne namakamo. Nabrane dele rastlin posušimo v senci. Če je korenina debela, jo lahko po dolgem prerežemo na pol.

Rastlina vsebuje glikozide, saponine, eterično olje in flavonide ter deluje kot pomirjevalo, spazmolitik (lajša trebušne krče) in ekspektorant (lajša izkašljevanje). Nadomešča porabljeni C-vitamin v organizmu. Čaj uporabimo pri prehladu, kašlju, gripi, bronhitisu, pljučnici. V kombinaciji z brezovimi, koprivnimi listi, koprivnimi cvetovi, listi vijolice ter regratovimi koreninami se uporablja za čiščenje krvi in izločanje strupenih snovi iz telesa, ki so se čez zimo nabrale v telesu. Pomirja živčno napetost in pomaga pri glavobolu ter nespečnosti.

Če najdete trobentico sredi mrzle zime, si odtrgajte njen cvet in naj vam veselo zatrobi svojo melodijo ter vas posladka s svojim sladkim nektarjem.

Pomagaj Metuljčku Pljučku

N. K.

Pomagaj metuljčku Pljučku rešiti črkovni sudoku (spodaj). Upoštevaj, da se posamezna črka v vrstici, stolpcu in kvadratu lahko pojavi le enkrat.

Poveži pike na desni od 1 do 20, na koncu pa sliko še lepo pobarvaj!

Vir: http://www.piki.si

	I		
A	M	N	
		I	
			A

	M		
A	I		
			I
		N	

	I		
			N
	M		A

	A		
M	I		
	N		A

Vir: http://www.ringaraja.net

Raclette

Raclette, Borut Golob,
Založba Mondrijan 2012

MIRA ŠILAR

Foto: www.modrijan.si

Borut Golob, mlad slovenski pisatelj**,** Kranjčan**,** skoraj bi lahko rekla sosed, pa ga kljub temu nisem osebno poznala. V mladosti smo se na športnem področju družili z njegovim očetom, a je prometna nesreča prezgodaj ugasnila mlado življenje. Da je Borut pisatelj, sem izvedela po naključju. S prijatelji smo se srečali ob pripravi posebnega švicarskega sira raclette, mmm, gurmanski užitki, in naključje, še isti dan sem zasledila v časniku Delo, da je med nominiranci za Delovo nagrado kresnik: Borut Golob – **Raclette**. Nekaj napovednih stavkov o knjigi me je spomnilo na mladostne, cinične poglede in razmišljanja njegovega očeta in že naslednji dan sem zavzeto brala roman. Zelo poseben, na trenutke verjetno avtobiografski, v celoti pa zabaven, provokativen. Na Modrijanovi spletni strani si lahko preberete več o knjigi:

»Glavni junak, notorični brezposelnež, mrtvohladno secira – še preden obglavi! – prav vse, kar se znajde na njegovi poti: svojo drago, ki je, nezanemarljivo, humanitarna delavka; njenega sodelavca in njene starše; najboljšega družinskega prijatelja, ki je tudi intimni prijatelj, a le z drugo polovico družine (glavni junak je notorični brezposelnež, a nikakor notorični peder); diplomatsko plodne Habsburžane; bivšega sošolca, nekdanjega arestanta in zdaj uspešnega biokmeta; zavod za nezaposlovanje, new age, dnevno politiko, celo knjigo, ki ima, sumljivo, nekaj s smrekami in lesom nasploh, pa še kaj. Vsi ti pojavi so napleteni v kronologijo enega samega dne, seveda ne kakršnegakoli, ampak dne, ko sta se z njegovo drago razšla. Povod za nekaj tako drastičnega je lahko le nekaj tako banalnega, kot je smrdljiva, zdrizasta stvar z eksotičnim imenom: raclette. Pripovedovalec se pri vsem tem na politično korektnost niti malo ne ozira, ravno nasprotno. Ali pač? Zdi se, da je v svojem nesramno duhovitem razlaganju sveta tako dosledno politično nekorekten, da postaja pravzaprav že – korekten.«

Hkrati priporočam, da si izposodite v knjižnici še avtorjev prvenec, ki je bil tudi nominiran za kresnika: **SMREKA BUKEV LIPA KRIŽ, domačijska povest z motorno žago in srečnim koncem.** Pri Modrijanu jo predstavijo takole**:** »Groteska, v kateri se avtor izdatno zajebava, vendar to počne smrtno resno. Krištof poskuša v enem tednu z motorno žago urediti svet. Dr. Trobevšek bi rad nadomestil pomanjkanje življenjskih vtisov. Lidija pragmatično ureja svoje enostavne in prijetne potrebe. Duhovi v krošnjah dreves ostajajo neobčutljivi za posvetne zdrahe. Liki, ki se v povesti sprehodijo od ponedeljka do nedelje, doživijo vse ali nič, občudujejo lepoto, zaničujejo pregrešnost in ne vedo natančno, kaj je lepo in kaj pregrešno. Domačim živalim in divjim zverem je medtem vse jasno. Vsem, ki se zavedate, kje živimo, ali pa bi si to želeli: tu je strupena komedija – podalpska komedija s slogom. In prvenec, kakršnega smo čakali.« ■

Gospod Valentin Cundrič, slovenski pesnik, pisatelj, dramatik in jezikoslovec, je bralcem jesenskega Pljučnika namenil to, še neobjavljeno pesem:

Oj, ta lutnja
proti vetru poje in ga zaustavlja.
Čudna lutnja,
zdaj preklinja, zdaj nazdravlja.

Se pesem njena nevidnih strun dotika
in jih kot liste knjige prebira in premika.

Izmakne se,
če hočem se dotakniti njene strune.
Pa prav z izmikanjem
najbolj presune.

Kot dobra volja, ki sama se pojavi
in ti poreče, jaz ta sem, ki te ne pozabi.

Od novembra imamo poleg sprejemne pisarne spet kiosk, v katerem prijazna Maruša ponuja tiste nujne malenkosti, ki nam lepšajo življenje, v prihodnje pa obljublja tudi novosti.

Foto: J. Bogdanovski

Zahvala

Ob izgubi moje mame se osebju Bolniškega oddelka 700 iskreno zahvaljujem za vso skrb in nego ter tople besede.

Mojca Longar

Z novoletnega plesa

V vročici sredine noči smo sprostili toliko dobre energije, da nas bo poživljala do spomladanskega piknika. Foto: Arhiv Klinike Golnik

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.
Onkologija: rak torakalnih organov, drugo mnenje.
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 031 756-107

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