AKTUALNO: ZGRADILI SMO AMBULANTE **6** | **PRAVNE NOVIČKE:** VARNO(I) V BIRPISU **15** | **GOLNIČAN V PROSTEM ČASU**: DARINKA TRINKAUS IN NJEN OLJČNI NASAD **36** | **KOTIČEK ZA RAVNOVESJE:** SPROŠČENI ODZIV NA STRES **39** | **KULTURNI NAMIG:** PREŠERNOVO GLEDALIŠČE KRANJ: 44. TEDEN SLOVENSKE DRAME **52**

GLASILO UNIVERZITETNE KLINIKE ZA PLJUČNE BOLEZNI IN ALERGIJO GOLNIK

14/1
marec 2014

Pljučnik

ISSN 1580-7223

Vsebina

UVODNIK

Rad bi pohvalil 1

AKTUALNO

Praznovali smo 10. obletnico dela in razvoja negovalnega oddelka 2 Letno poročilo 2013 4 Povzetek letnega načrta 2014 5 Vloga filagrina in kožne pregrade pri atopijskem dermatitisu 6 Zgradili smo ambulante 6 Je kovačeva kobila bosa in zakajena?! 7 Prenova študijskega programa na Medicinski fakulteti v Ljubljani 7 Mini intervju o dokumentarcu Vdih drugega 8 Medijske objave o Klinik Golnik (december 2013–februar 2014) 10

STROKOVNO

KOTIČEK KAKOVOSTI: Bolniki so nam povedali 11 Predlogi za izboljšave 12 Sistem vodenja kakovosti in varnosti v Kliniki Golnik 13
KOTIČEK ZA RAZVOJ LJUDI PRI DELU: Družini prijazno podjetje 14
PRAVNE NOVIČKE: Prav(var)na novička 8 15 Varno(i) v Birpisu 15
KOTIČEK ZA KOMUNIKACIJO: Slovesno oblačenje na najvišji ravni 16
PREHRANSKI KOTIČEK: Testiranje s čokolado 18
KOTIČEK KLINIČNE FARMACIJE: Zamenljiva zdravila, terapevtske alternative in še kaj 19
PALIATIVNI KOTIČEK: Uvod v petletni evropski projekt »Action« v Firencah 20
S PODSTREHE: Recepti iz prejšnjega stoletja 22
OBISKALI SO NAS: Novinarski obisk iz Belorusije 25
STROKA V VSAKODNEVNEM DELU: V bitki za prevlado nad noro in rotavirusi … 26

GOLNIK SMO LJUDJE

DOLGOLETNI GOLNIČAN: 30. let na Golniku ali obujanje spominov 28
KADROVSKI UTRIP: Prihodi in odhodi sodelavcev 30 Napredovanja in dosežki 30 Aktivne udeležbe 31
MOJE DELO, (TUDI) MOJE VESELJE: Internistična in diabetološka ambulanta Kranj 32
KO ZAPREM GOLNIŠKA VRATA: Golnik: skozi prizmo dolgoletnega sodelavca 34
NOVI OBRAZI: Mateja Tomc 35
GOLNIČAN V PROSTEM ČASU: Darinka Trinkaus in njen oljčni nasad 36
ČISTO NAVADEN DELOVNI DAN: Moj sladki delovni dan 38

ODDIH

KOTIČEK ZA RAVNOVESJE: Sproščeni odziv na stres 39
MIRA KUHA: Molekularna kuhinja: ustvarjalci Pljučnika sledimo trendom 42
ZDRAVILNI ZVARKI: Vrtni ognjič 44
DRUŽABNA KRONIKA: Vrtec na obisku 45 ŠKD Zdravje vabi nove člane! 46 Prenovljena vitrina golniških športnih uspehov 46 V nesreči spoznaš gasilce! 47 Če bi se le večkrat smejali tako kot na pustni torek! 47 Čestitamo Tanji Žontar za osvojeni srebrni znak za leto 2013 48
ODRASLI ŽIV-ŽAV: Smeh je pol zdravja ... 49
KAM NA IZLET: Belopeška jezera 50
KNJIŽNI NAMIG: Jo Nesbo 51
KULTURNI NAMIG: Prešernovo gledališče Kranj: 44. teden slovenske drame 52

FOTOGRAFIJA NA NASLOVNICI: VESOLJSKA POSTAJA? NE, NAŠA BRONHOSKOPIJA.
FOTO: N. KARAKAŠ

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.

Rad bi pohvalil

Sodobna informacijska doba in praktično vsakodnevno komuniciranje prek elektronske pošte, internetnih strani, spletih objav in podobnih medijev velikokrat ne prenese celotne vsebine sporočila, ki bi ga nekdo rad povedal drugemu. Večkrat razmišljam o tem, kako bi informacijo, za katero menim, da bi morala priti do vsakega zaposlenega, najprimerneje posredoval. Nehote se mi spomin vrne v socialistične čase, ko so bili zbori delavcev običajni in so si ljudje lahko iz vsebine sporočila in načina, kako se je stvar povedala, ustvarili vtis, ali govorniku verjamejo ali ne. Dandanašnji to vidimo le po televiziji v kriznih razmerah, ob stavkah, državnih udarih ipd. Vedno skušam imeti v mislih, da je veliko bolje, da določeno informacijo sporočim osebno, a to vedno ni možno. Zato imamo vodje procesov in enot in oni naj bi informacije vodstva posredovali vam – in obratno, vodstvo vaše misli in razmišljanja izve prek njih.Vodje imajo tudi pooblastila in znanje, da vaše predloge uskladijo in izboljšajo procese dela, ne da bi se v to vpletalo vodstvo klinike.

Pred dobrim tednom dni sem prosil ključne sodelavce na naši kliniki, da razmislijo o tem, kakšna bo klinika čez 5 ali 10 let, in jih povabil k soustvarjanju vizije, ki bo precej krojila razvoj celotne alergološko-pulmološke stroke v državi. Pri ustvarjanju novega strateškega poslovnega načrta bomo pozorni na to, da bo prav vsak zaposleni s svojo vizijo lahko udeležen. Vizija o Kliniki Golnik je prvi korak, pot do uresničenja te vizije pa strategija, ki vključuje znanje, načrtovanje, sredstva in še kaj.

Foto: J. Bogdanovski.

Rad bi pohvalil vse tiste, ki razmišljate o tem, kaj bi se dalo spremeniti na bolje, kako bi delo čimbolje organizirali in kako nas bodo bolniki videli ne le kot strokovnjake, ampak tudi kot prijazne ljudi, ki znajo komunicirati.

MATJAŽ FLEŽAR

Družini prijazno podjetje

INTERNATIONAL ACCREDITATION

SI Q ISO 9001 Q-850

INVESTORS IN PEOPLE

Praznovali smo 10. obletnico dela in razvoja negovalnega oddelka

Leta 2013 je minilo 10 let od ustanovitve negovalnega oddelka v Kliniki Golnik. 5. decembra 2013 smo zato pripravili slavnostno prireditev in dan odprtih vrat negovalnega oddelka.

JUDITA SLAK

Slovesnost, s katero smo želeli počastiti delo in trud vseh, ki so kakor koli pripomogli, da je oddelek za neakutno obravnavo zaživel, se razvijal in dosegel dosedanjo stopnjo razvoja, kakovosti, postal nepogrešljivi del zdravstvene obravnave v Kliniki Golnik, je potekala v Vurnikovi predavalnici. Udeležencem slovesnosti, vabljenim gostom, vodstvu Klinike in sodelavkam ter sodelavcem Klinike Golnik je bilo v polni dvorani po pozdravnih besedah voditeljice slovesnosti Judite Slak na kratko predstavljeno delo in razvoj negovalnega oddelka.

Doc. dr. Matjaž Fležar, vršilec dolžnosti direktorja Klinike Golnik, je poudaril, da program neakutne bolnišnične obravnave omogoča bolnikom po sklepni akutni zdravstveni obravnavi varnejši prehod v domačo oskrbo in povečuje kakovost njihovega življenja. Usmerjena obravnava omogoča hkrati tudi učinkovitejšo in racionalnejšo porabo finančnih sredstev.

Na negovalnem oddelku Klinike Golnik izvajamo neakutno obravnavo, ki obsega zdravstveno nego, zdravstveno vzgojo in neakutno rehabilitacijo bolnikov po preboleli akutni bolezni, paliativno oskrbo in rehabilitacijo bolnikov s kronično pljučno boleznijo. **Prof. dr. Mitja Košnik**, dolgoletni direktor prav v času razvoja negovalnega oddelka v Kliniki Golnik in obenem velik podpornik razvoja neakutne obravnave, je predstavil vlogo in pomen oddelka. Klinika Golnik je z idejno zasnovo in razvojem negovalnega oddelka postavila temelje neakutni obravnavi bolnikov v slovenskem prostoru in veliko prispevala k celostni ter kakovostnejši obravnavi bolnikov.

Spremljanje kazalnikov neakutne obravnave, podprto z dokumentiranjem, ki zagotavlja nenehen razvoj, izboljševanje in dobro načrtovanje dela, je predstavila **dr. Saša Kadivec**, pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege. V oskrbo bolnikov v neakutni obravnavi se poleg večpoklicnega tima vključujejo prostovoljci, pomembna je tudi vloga svojcev. Cilj obravnave je doseči večji delež samostojnosti bolnikov, kar pomeni večjo vključitev v domače okolje. Za še boljše doseganje tega cilja je dr. Kadivec poudarila potrebo po vključitvi delovnega terapevta.

Prostovoljstvo, to plemenito delo izbranih posameznikov, ki želijo izpopolniti življenje sočloveka, v svojem življenju doseči nekaj več, je neprecenljivo dejanje za celotno družbo, še posebno v teh kriznih časih. Njihovo plemenito delo še posebno cenijo bolniki in njihovi svojci pa tudi zaposleni. Svojo izkušnjo z zdravstveno oskrbo v Kliniki Golnik je v pesmi predstavila **Ifigenija Simonovič**, pesnica, pisateljica, prevajalka, umetnica in prostovoljka v Kliniki Golnik.

S timskim pristopom pri obravnavi bolnika v neakutni obravnavi zagotavljamo celostno, kakovostno in neprekinjeno oskrbo bolnika od sprejema do varnega odpusta v domače okolje. Le s skupnim, timskim pristopom strokovnjakov različnih strok lahko rešujemo kompleksne potrebe bolnika in njegovih svojcev, tudi po odpustu v domače okolje, kjer ga spremljamo s pomočjo koordiniranega odpusta. Še posebno je pomen timskega pristopa in koordiniran odpust izražen pri bolnikih z neozdravljivo boleznijo, pri bolnikih, ki so vključeni v paliativno oskrbo. V Kliniki Golnik je paliativna oskrba že dobro razvita in na visoki ravni, še posebno na negovalnem oddelku. **Asist. dr. Urška Lunder**, specialistka paliativne medicine, je predstavila paliativno dejavnost in njen razvoj v Kliniki Golnik, ki je in še pomembno

Foto: J. Bogdanovski.

Foto: J. Bogdanovski.

vpliva na razvoj paliativne oskrbe v celotnem slovenskem prostoru.

Na koncu slavnostne prireditve nas je v dobro voljo spravila igralka **Nataša Tič Ralijan** v vlogi Ane Lize, ki je imela marsikaj povedati tudi na račun zdravstvene obravnave.

Za konec je sledila zahvala vsem, ki so pred več kot desetimi leti opravili temeljne raziskave za oblikovanje ideje o ustanovitvi negovalnega oddelka, razvili idejo in zasnovali ter postavili temelje, zahvala tistim, ki so na teh temeljih gradili in razvijali dobro, kakovostno, danes v sistemu zdravstva nepogrešljivo neakutno obravnavo – negovalni oddelek Klinike Golnik. Zahvala tistim, ki so to dejavnost vseskozi podpirali, prisluhnili idejam za razvoj in ga omogočili, zahvala vsem tistim, ki se danes trudijo nadgrajevati, izboljševati in izvajati neakutno obravnavo in priporočilo za nadaljnje dobro sodelovanje in podporo v prihodnosti.

Po slovesnosti je sledil ogled negovalnega oddelka in pogovor z zaposleninimi ter druženje s tistimi, ki so zaslužni za ustanovitev, razvoj in delovanje tega oddelka.

Posebna pohvala gre zaposlenim medicinskim sestram negovalnega oddelka, ki so ob dogodku pokazale timski duh in pripravile prave umetnine v obliki dobrot za pogostitev povabljenih ob obletnici oddelka.

Ob jubileju smo dejavnost negovalnega oddelka predstavili tudi v prispevkih in fotografijah v zborniku z naslovom 10 let dela in razvoja negovalnega oddelka. ■

Letno poročilo 2013

Leto 2013 smo v Kliniki Golnik sklenili zelo uspešno. Realizirali smo ves pogodbeno dogovorjeni program za ZZZS, uresničili pretežni del načrtovanih investicij ter leto končali s pozitivnim poslovnim izidom. V tabeli 1 povzemamo nekatere pomembnejše podatke o poslovanju leta 2013.

JURIJ STARIHA

Tabela 1: Povzetek pomembnejših podatkov Klinike Golnik

	2012	FN 2013	2013	IND REAL. 13/ REAL. 12	IND REAL. 13/ FN 13
Število postelj	216	216	216	100	100
Število bolnikov v akutni obravnavi*	8.748	7.155	8.755	100	122
Število obteženih primerov*	11.698	10.673	11.448	98	107
Povprečna ležalna doba*	6,0	6,0	5,9	98	98
Število bolnikov v ambulantni obravnavi*	47.176	46.500	49.432	105	106
Število vseh zaposlenih v breme bolnišnice	447	455	455	102	100
Zdravniki	42	47	45	107	96
Zdravstvena nega in oskrba	246	250	247	100	99
Laboratoriji	63	62	62	98	100
Ostali	96	96	101	100	105
Sredstva, namenjena izobraževanju (v EUR)	307.235	305.000	240.896	78	79
Prihodki (v EUR)	25.113.631	24.412.300	24.306.933	97	100
Odhodki (v EUR)	24.746.505	24.401.200	23.955.951	97	98
Presežek prihodkov nad odhodki (v EUR)	367.126	11.100	350.982	96	3.162

*ZZZS

Klinika Golnik navkljub večletnemu zniževanju cen zdravstvenih storitev posluje pozitivno. Ključni razlog za pozitivno poslovanje je v dodatnih prihodkih na trgu. Poslovanje le iz naslova osnovnega (in prostovoljnega) zdravstvenega zavarovanja bi bilo močno negativno. Klinika ustvari 20,6 mio EUR prihodkov iz OZZ in PZZ, 0,5 mio EUR od specializantov in 3,2 mio EUR tržnih in drugih prihodkov. Če ne bi imeli tržnih in drugih prihodkov, bi poslovno leto 2013 verjetno končali z negativnim poslovnim izidom v višini 3–5 % prihodkov. ■

Povzetek letnega načrta 2014

Leta 2014 načrtujemo podoben obseg programa kot leta 2013. Skladno z izhodišči za pripravo finančnega načrta s strani Ministrstva za zdravje bi morali zmanjšati število zaposlenih za 1 %. Načrtujemo, da nam bo uspelo pridobiti dodatna sredstva na trgu, in tako zagotoviti dovolj sredstev, da ne bo treba zmanjševati števila zaposlenih.

JURIJ STARIHA

Tabela 1: *Povzetek letnega načrta*

				Indeks	
	FN 2013	Real. 2013	FN 2014	FN 2014/FN 2013	FN 2014/ real. 2013
Število postelj	216	216	216	100	100
Število bolnikov v akutni obravnavi *	7.155	8.755	7.155	100	82
Število obteženih primerov (uteži)*	10.673	11.448	10.673	100	93
Povprečna ležalna doba*	6,0	5,9	6,3	105	107
Število bolnikov v ambulantni obravnavi*	46.500	49.432	47.880	103	97
Število vseh zaposlenih v breme bolnišnice	455	455	454	100	100
Zdravniki	47	45	46	98	102
Zdravstvena nega in oskrba	250	247	249	100	101
Laboratoriji	62	62	60	97	97
Ostali	96	101	99	103	98
Sredstva namenjena izobraževanju (v EUR)	305.000	240.896	243.800	80	101
Prihodki (v EUR)	24.412.300	24.306.933	24.738.790	101	102
Odhodki (v EUR)	24.401.200	23.955.951	24.717.437	101	103
Presežek prihodkov nad odhodki (v EUR)	11.100	350.982	21.353	192	6

*ZZZS

Načrtovano povečanje prihodkov temelji na pričakovani rasti tržnih prihodkov, na rast stroškov pa pomembno vpliva tudi novi davek na nepremičnine, leta 2014 je ocenjen na 110 tisoč EUR.

Med pomembnejšimi investicijami leta 2014 velja izpostaviti:

- dokončanje izgradnje poliklinike,
- prostori za delo s celičnimi kulturami,
- prostor za pripravo citostatikov,
- projekti za laboratorij za tuberkulozo (mikobakterije),
- nov digitalni RTG-aparat.

Načrtovani obseg investicij temelji na znanih finančnih izhodiščih. Ob bistvenem znižanju cen zdravstvenih storitev se bo obseg investicij ustrezno znižal. ■

Vloga filagrina in kožne pregrade pri atopijskem dermatitisu

MATIJA RIJAVEC, HELENA RUPNIK

Atopijski dermatitis je v razvitem svetu vedno pogostejša kronična vnetna bolezen kože, ki prizadene 10 do 20 % otrok in 1 do 3 % odraslih. Večinoma se bolezen razvije v zgodnjem otroštvu, lahko pa se začne tudi kasneje v življenju. Natančnega mehanizma nastanka atopijskega dermatitisa še ne poznamo, verjetno pa gre za zapleteno interakcijo med dednostjo in dejavniki iz okolja. Pomemben dejavnik, ki vpliva na nastanek atopijskega dermatitisa, je moteno oz. okrnjeno delovanje kožne pregrade (epidermalne bariere). Filagrin je epidermalna strukturna beljakovina, ki je sestavni del zunanje plasti kože (povrhnjice) in ima pomembno vlogo v delovanju kožne pregrade. Kadar je delovanje kožne pregrade okrnjeno, je povečana izguba vode skozi povrhnjico ter olajšan vdor alergenov, haptenov, mikroorganizmov in dražečih snovi iz okolja v kožo. Okrnjeno delovanje kožne pregrade, ki nastane zaradi mutacij v genu za filagrin, vodi v nastanek kliničnih znakov, ki so značilni za atopijski dermatitis. Bolniki z atopijskim dermatitisom, ki imajo mutacije v genu za filagrin, imajo pogosteje zgodnji nastanek in težji ter dolgotrajnejši potek bolezni, pogosteje imajo vnetne spremembe na koži rok. Bolniki z mutacijami v genu za filagrin imajo tudi pogostejšo alergijsko senzibilizacijo, astmo, alergijski rinitis in alergijo za arašide.

Določanje mutacij v genu za filagrin pri dojenčkih z atopijskim dermatitisom omogoča opredelitev bolnikov z večjim tveganjem za dolgotrajnejši in težji potek bolezni, pri katerih je že od zgodnjega otroštva zelo pomembno skrbno izvajanje ukrepov za izboljšanje delovanja kožne pregrade. Pri starejših otrocih in odraslih z atopijskim dermatitisom pa je opredelitev mutacij v genu za filagrin pomembna pri poklicnem svetovanju, saj imajo bolniki z okvarjeno kožno pregrado pogosteje prizadeto kožo rok, imajo pa tudi večje tveganje za razvoj astme.

V Laboratoriju za klinično imunologijo in molekularno genetiko določamo navzočnost dveh najpogostejših mutacij v genu za filagrin, in sicer R501X (c.1501C>T) in 2282del4 (c.2282_2285delCAGT), ki sta tesno povezani z okrnjenim delovanjem kožne pregrade in nastankom atopijskega dermatitisa. ■

Zgradili smo ambulante

Besedilo in fotografija:
BOŠTJAN ZAKRAJŠEK

Izgradnja novih ambulant je končana. Manjkajo samo še zaključni sloj fasade, asfaltiranje dvorišč in nekatera druga zunanja dela, na katera vplivajo vremenske razmere. Ta dela bodo izvedena takoj, ko bo vreme dopuščalo. Trenutno potekajo pregledi kakovosti in potem imajo izvajalci rok za odpravo napak. Vloga za tehnični pregled je že vložena in predvidevamo, da bo pregled v drugi polovici marca.

Za notranjo opremo je bila pravkar podpisana pogodba z izvajalcem. Rok za izvedbo je do konca marca. ■

Je kovačeva kobila bosa in zakajena?!

Zavedamo se, da je kajenje zdravju škodljivo, vemo, kje je prepovedano in kje je (še) dovoljeno, morda pa se vendarle premalo zavedamo, da je kajenje v neposredni okolici klinike za pljučne bolezni milo rečeno neprimerno in kot v posmeh tistemu, kar v kliniki zdravimo in kar skušamo preprečevati.

Na pobudo tistih, ki se jim skozi zračnike v pritličju kadi naravnost v delovni prostor, tistih, ki pobirajo ogorke, ki ležijo okrog pepelnikov na prostem, tistih, ki slišijo pikre pripombe obiskovalcev, češ, zdravite pljuča, pa sami kadite vsem na očeh, in številnih ozaveščenih sodelavcev (tudi kadilcev), bomo v kliniki sprejeli pravilnik, ki **prepoveduje kajenje zaposlenim na območju klinike razen na mestih, ki bodo posebej označena in primerno opremljena**.

Kajenje z vsemi posledicami je osebna odločitev vsakega posameznika, ker pa delamo v zdravstveni ustanovi, ki je povrhu vsega še specializirana (tudi) za zdravljenje posledic kajenja, je prav, da to uredimo tako, da ne bo preveč omejujoče za zaposlene, da pa bo hkrati spoštljivo in obzirno do bolnikov in obiskovalcev. S pravilnikom želimo izboljšati »ozračje« v kliniki in njeno podobo v javnosti.

Hvala, ker ne kadite. ■

J. B.

Prenova študijskega programa na Medicinski fakulteti v Ljubljani

V okviru bolonjske reforme se je prenove študijskega programa lotila tudi medicinska fakulteta v Ljubljani. Najbolj korenite spremembe so se zgodile pri pouku kliničnih predmetov, torej v četrtem in petem letniku. Do sedaj je Klinika Golnik sodelovala pri pouku internistične propedevtike in interne medicine.

MITJA KOŠNIK

Pouk propedevtike je ostal precej podoben dosedanjemu, pouk interne medicine pa se je iz trimesečnih vaj v 6. letniku razbil v več intenzivnih predmetov, kjer skupaj s kirurgi, rentgenologi, farmakologi in drugimi predkliničnimi strokami študente poučujemo o boleznih po organskih sistemih. Naša klinika ključno prispeva k predmetoma Bolezni dihal in Bolezni imunskega sistema, nekaj malega pa tudi pri Boleznih obtočil. Prednost tako spremenjenega načina pouka je za študente velika. Obsežno snov interne medicine, ki so jo do sedaj začeli študirati šele v šestem letniku, smo razbili v vrsto manjših predmetov. Študenti poslušajo predmet nekaj tednov in gredo nato takoj na izpit. Na tem izpitu preverjamo predvsem znanje, torej dejstva, ki so se jih naučili pri pouku in po tem, ko so prebrali ustrezno poglavje v knjigi Interna medicina. Študenti so razdeljeni v 4 skupine. V vsakem trenutku predmet posluša 1 skupina, torej pouk teče v manjših skupinah in je zato lahko interaktiven. Pri pouku smo začeli z uporabo spletne učilnice, preko katere študenti ne samo dostopajo do študijskih gradiv, ampak rešujejo tudi sprotne naloge in se pripravljajo na pouk za naslednji dan. Študij je tako postal sproten. Študirajo predmet, ki ga trenutno obiskujejo in takoj po koncu predmeta opravijo izpit. Zaenkrat so izpit naredili skoraj vsi, povprečna ocena pa je bila 9. Tako pripravljeni bodo študenti prišli na dvomesečne klinične vaje v šestem letniku.

Seveda pa tak intenziven pouk terja od pedagogov veliko več časa in energije, kot smo je bili vajeni pedagoškemu delu nakloniti do sedaj. Vsak predmet se v enem šolskem letu štirikrat ponovi. Ker študenti študirajo sproti, k pouku pridejo pripravljeni in so tudi precej bolj motivirani in s tem tudi zahtevni. Predavanja potekajo v predavalnicah Medicinske fakultete v Ljubljani. Pri predmetu Dihala so študenti štiri dni na vajah na Golniku, kjer se pridružijo oddelčnim vizitam, seznanijo se z delom v funkcionalnih laboratorijih (preiskava pljučne funkcije, bronhoskopija, motnje dihanja v spanju), praktično pa poskusijo tudi nekatere veščine (ultrazvok prsnega koša, uporaba vdihovalnikov, izvajanje spirometrije, reševanje izvidov preiskave pljučne funkcije, plinske analize arterijske krvi…). Pri predmetu Bolezni imunskega sistema pa se v manjših skupinah pridružijo delu v naši ljubljanski alergološki ambulanti. Spremljajo diagnostično obravnavo bolnikov z alergijskim rinitisom in anafilaksijo, naredijo si kožne vbodne teste alergije.

V pogovoru s študenti in tudi po spletni anketi so študenti s kvaliteto pouka na Golniku zelo zadovoljni in naš pristop ponujajo za zgled drugim učnim bazam. ■

Mini intervju o dokumentarcu Vdih drugega

Lani poleti se je na Golniku mudila snemalna ekipa Studia Virc, ki je v prostorih klinike in parka posnela dokumentarno oddajo Vdih drugega (gledali smo jo januarja). Glavni junak filma je mladi Aljaž Hrvatin, ki je s presajenimi pljuči zaradi cistične fibroze zmogel vzpon na Triglav prek severne triglavske stene. Njegova zgodba in zgodba njegove družine je spodbudna za bolne in zdrave. Z režiserjem Žigo Vircem smo se pogovarjali o ideji in nastanku filma.

JANA BOGDANOVSKI

Kdo je dobil idejo za dokumentarec in kako ste prišli do glavnih igralcev?

Glavno idejo filma sta dala scenarista Boštjan Virc in Mojca Volkar, ki sta v reviji Planinski vestnik zasledila zanimivo življenjsko zgodbo Aljaža Hrvatina. Aljaž je namreč zaradi cistične fibroze že po koncu osnovne šole potreboval kisik, sčasoma pa je bila nujna presaditev pljuč. Pri Aljažu smo se oglasili doma, kjer nas je skupaj z mamo in očetom zelo lepo sprejel. Režijsko se mi je zdelo zelo zanimivo narediti zgodbo o Aljažu, ki je na začetku nepokreten v bolniški postelji, kasneje pride na Triglav prek severne triglavske stene. To je namreč podvig, ki se ga najbrž večina (zdravih) Slovencev ne bi lotila.

Kakšno je bilo sodelovanje z Aljažem?

Aljaž je zelo inteligenten mlad fant in je takoj razumel vse specifike filmsko-dokumentarnega pristopa. Z njim smo se pogovorili o scenariju in o tem, kaj od njega pričakujemo. Moja želja je bila z ene strani opisati povprečnemu gledalcu njegovo zdravstveno situacijo, po drugi strani pa dobiti nekakšen vpogled v Aljažev način življenja. Pot na Triglav pač ni bila v tem smislu režirana, ampak smo s kamero opazovali realno situacijo, ki bi se zgodila tudi brez nas. In ravno ta resničnost filmskih situacij se mi zdi zelo pomembna za dober dokumentarni film.

Kje ste film posneli?

Film smo snemali na različnih lokacijah. S snemanjem smo začeli v Kliniki Golnik, kjer smo dobili dober vpogled v specifike Aljaževe zdravstvene situacije. V vaši kliniki je Aljaž namreč preživel veliko časa pred operacijo. Snemali smo tudi v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani, sicer pa je bila glavnina snemanj opravljenih v Triglavskem narodnem parku, kjer smo spremljali Aljažev vzpon na Triglav.

Zmagoslavno na vrhu Triglava (Aljaž tretji z desne). Foto: Studio Virc

Se je na snemanju pripetilo kaj posebnega?

Težko bi navedel kako posebno anekdoto s snemanja. Vsi smo bili navdušeni nad Aljaževo voljo in energijo za doseganje (dobesedno) visokih ciljev.

Med snemanjem v kliniki. Foto: Studio Virc

Snemanje v steni. Foto: Studio Virc

Svojo plat zgodbe so v zelenju našega parka povedali tudi Aljaževi starši. Foto: Studio Virc

S kom ste sodelovali v Kliniki Golnik in kakšno je bilo sodelovanje?

V Kliniki Golnik smo sodelovali predvsem z dr. Matjažem Fležarjem, ki nam je obrazložil Aljaževo situacijo in specifike njegovega zdravstvenega stanja pred operacijo in po njej. Sodelovanje je bilo super, saj smo le tako lahko gledalcem obrazložili bolezen. Problem, s katerim se režiserji navadno soočamo, je ta, da moramo gledalcem brez predznanja preprosto in razumljivo obrazložiti nekaj zelo kompleksnega. Sicer so nam pri snemanju prijazno pomagali tudi ostali sodelavci v kliniki, nekateri izmed njih tudi pred kamero. Na splošno se je čutilo zelo pozitivno razpoloženje ob Aljaževi „vrnitvi". Mislim, da se iz te zgodbe lahko vsi nekaj naučimo. ■

Medijske objave o Kliniki Golnik (december 2013–februar 2014)

JANA BOGDANOVSKI

V zadnjem mesecu lanskega in prvih dveh letošnjega leta smo zabeležili 102 medijski objavi. Decembra je precej medijev poročalo o 10-letnici dela in razvoja negovalnega oddelka in paliativne oskrbe, zanimali so se za nastanek, težave in zdravljenje KOPB, precej so pisali tudi o odvajanju od kajenja. Januarja so se novinarji lotili poslovanja slovenskih bolnišnic in kot po navadi smo jo dobro odnesli. Potem pa je v začetku februarja velik del Slovenije, tudi Golnik, prekril led. Mediji so dogajanje spremljali dnevno in zabeležili tudi dan brez elektrike (a na agregat) v kliniki.

V tem obdobju je o nas največ poročal Gorenjski glas, sledita Delo in Dnevnik. Med radijskimi postajami je daleč na prvem mestu Radio Kranj, sledi Radio Sora. Kot vedno je o nas poročala tudi Slovenska tiskovna agencija, objave pa se pojavljajo tudi na spletnih straneh medijev. Med avtorji prednjačita Suzana P. Štular in Mojca Lorenčič, sledijo Nina Knavs, Irena Štaudohar in Samo Lesjak, s po enim prispevkom pa Diana Zajec, Monika Kubelj, Vilma Stanovnik, Iztok Konc in drugi. Od golniških strokovnjakov so v medijih med drugimi nastopali prof. Tanja Čufer, Mihaela Zidarn, prof. Mitja Košnik in Petra Svetina. ■

Spretno, kot se tudi pričakuje od »šefice« športne dejavnosti, je Simona privijugala v klub petdesetletnic. Čestitamo!

Foto: Nina Hajdinjak

Bolniki so nam povedali

Anketa o izkušnjah odraslih pacientov v akutni bolnišnici

DANICA ŠPRAJCAR

Tudi lani smo bolnike povprašali o njihovih izkušnjah ob obravnavi v Kliniki Golnik. To že več let delamo s pomočjo vprašalnika, ki ga je pripravilo Ministrstvo za zdravje. Občasno od nas zahtevajo, da jim posredujemo dobljene rezultate, ki jih nato ovrednotijo in primerjajo z rezultati iz drugih bolnišnic. V lanskem letu se za to niso odločili, zato smo odgovore pregledali sami.
Od bolnikov smo dobili 187 izpolnjenih vprašalnikov.

Kaj nam sporočajo bolniki?

Splošna ugotovitev je, da so večinoma zadovoljni. Povprečna ocena, ki smo jo dobili, je 4,8. Najvišja možna ocena je 5.
Če primerjamo rezultate, dobljene lani, z rezultati iz leta 2012, bolniki enako (z oceno 4,8) ocenjujejo vljudnost in spoštljivost osebja, razumljivost odgovorov na svoja vprašanja, zagotavljanje zasebnosti pri izvajanju negovalnih postopkov. Z najvišjo oceno (4,9) so ocenili pojasnila, ki so jih od zdravnikov dobili pred različnimi posegi, aktivnosti za zmanjšanje bolečin in čistočo prostorov bolnišnice.
Želijo si, da bi jim zdravniki in medicinske sestre zagotovili več zasebnosti pri pogovoru, viziti in opravljanju posegov (ocena 4,5 oz. 4,7), več možnosti za pogovore svojcev z zdravniki ter več pomoči pri uporabi stranišča. ■

Bolniki ocenjuje, da morajo dlje časa čakati do namestitve v posteljo:

		2012	2013
Kako dolgo od vašega prihoda je trajal postopek, da ste prišli do svoje postelje ali sobe na oddelku?	več kot 2 uri	13 %	16 %
	1–2 uri	25 %	24 %
	manj kot 1 uro	62 %	60 %

Menijo, da o svojem zdravstvenem stanju dobivajo nasprotujoče si informacije:

		2012	2013
Včasih je neki zdravnik ali medicinska sestra rekel eno o moji bolezni, zdravljenju in zdravstveni negi, drugi zdravnik ali medicinska sestra pa nekaj čisto drugega.	da	5 %	6 %
	ne	95 %	94 %

Dobro ocenjujejo svojo obveščenost o predpisanih zdravilih:

		2012	2013
Od odpustu sem dobil ustne in pisne informacije o tem, katera zdravila in koliko jih moram jemati doma.	da	95 %	96 %
	ne	5 %	4 %

Izboljšalo se je mnenje o odzivnosti medicinskih sester na klic:

		2012	2013
Kako dolgo od vašega prihoda je trajal postopek, da ste prišli do svoje postelje ali sobe na oddelku?	do 5 minut	90 %	96 %
	do 10 minut	10 %	3 %
	nad 10 minut	-	1 %

Predlogi za izboljšave

DANICA ŠPRAJCAR

Leta 2013 ste posredovali 43 predlogov za izboljšanje stanja v Kliniki Golnik. Strokovni sodelavci področij, na katere so se predlogi nanašali, so za sedem predlogov menili, da jih ni možno oziroma smiselno realizirati. Avtorje vseh ostalih predlogov smo nagradili s tradicionalno nagrado – lešnikovo čokolado, ki jo prejmejo osebno iz rok direktorja. Nekateri sodelavci so prijavili več koristnih predlogov. Tako smo 23 sodelavcev nagradili s 36 kg čokolade. Člane Komisije za kakovost pa čaka še naloga, da presodijo, ali si kateri od prejetih predlogov zasluži tudi finančno nagrado v znesku 500 evrov za najboljši koristen predlog v letu 2013. ■

Oznaka	Prijavitelj	Naslov predloga	Povzetek predloga
31/13	Bronka Nenezič	Delovna akcija – ureditev parka	Zaposleni bi v sklopu Golniškega piknika urejevali park
32/13	Bronka Nenezič	Pomoč bolnikom pred sprejemom v bolnišnico	Povabiti prostovoljce, da bolnikom pomagajo in jim krajšajo čas med čakanjem na sprejem v bolnišnico
33/13	Bronka Nenezič	Namestitev osvežilcev v sanitarije	Osvežilci naj se namestijo v sanitarijah za zunanje obiskovalce.
34/13	Bronka Nenezič	Namestitev klopic pred vhodom v bolnišnico	Bolniki naj imajo možnost, da se med pitjem kave pred vhodom v bolnišnico usedejo.
35/13	Štefan Duh	Koriščenje prostih namestitvenih zmogljivosti v Moravskih toplicah	Razširiti nabor meril, ki omogočajo brezplačno koriščenje namestitvenih zmogljivosti.
36/13	Katja Adamič Katja Mohorčič Tjaša Šubic	Novoletno obdarovanje otrok	Omogočiti zainteresiranim zaposlenim, da izvedejo novoletno obdarovanja otrok v prostorih Klinike Golnik.
37/13	Tanja Povalej	Namestitev kavnega avtomata na oddelku za intenzivno terapijo in nego	
38/13	Silvija Plohl	Pisno soglasje	Pri pisnem soglasju pacientov združiti 2. in 3. vprašanje.
39/13	Silvija Plohl	Oprema za Moravske toplice	Nabaviti verigo s ključavnico za privez mize in stolov ter rolo garaže za namestitev koles.
40/13	Silvija Plohl Marjeta Rozman	Prometna signalizacija	Tabla za enosmerni promet na parkirišču za BO 100
41/13	Alenka Pretnar	Označevanje prinesenih CD-jev	Z nalepko označiti uvožene CD-je in s tem preprečiti dvakratni uvoz.
42/13	Silvija Plohl	Zabojnik za steklene odpadke	Namestitev v avli klinike
43/13	Silvija Plohl	Klicanje kurirjev po mobilnem telefonu	Omogočiti klicanje številke 495.

Tudi v letu 2014 ste že razmišljali, kaj bi se dalo izboljšati:

Oznaka	Prijavitelj	Naslov predloga	Povzetek predloga
31/13	Bronka Nenezič	Delovna akcija – ureditev parka	Zaposleni bi v sklopu golniškega piknika urejevali park.
32/13	Bronka Nenezič	Pomoč bolnikom pred sprejemom v bolnišnico	Povabiti prostovoljce, da bolnikom pomagajo in jim krajšajo čas med čakanjem na sprejem v bolnišnico.

Oznaka	Prijavitelj	Naslov predloga	Povzetek predloga
1/14	Jana Tršan	Transportne torbice za zdravila	V lekarni naj bosta na razpolago dve torbici za transport zdravil med dežurstvom.
2/14	Jana Tršan	Prodaja pijač bolnikom	Zagotoviti nadzor nad popito tekočino pri bolnikih, ki imajo omejitev vnosa tekočine.
3/14	Rasima Mulalić	Evidentiranje časa za malico	Odsotnost zaradi malice naj zaposleni evidentirajo na uri za registracijo delovnega časa.
4/14	Silvija Plohl	Označitev dostopa do skladišča	Namestiti ustrezne table za dobavitelje.
5/14	David Stefanovič	Dostop do računalniških programov	Zagotoviti hiter dostop s pomočjo zapestnic, posebej v nujnih primerih.
6/14	Hasnija Hajdarević	Mreže za prenosne enote za tekoči kisik	Ležeče nosilce za jeklenke predelati v stoječe, da se v njih lahko namestijo jeklenke s tekočim kisikom za čas transporta.

Sistem vodenja kakovosti in varnosti v Kliniki Golnik

DANICA ŠPRAJCAR

Foto: J. Bogdanovski

Leta 2006 smo pridobili certifikat o izpolnjevanju zahtev standarda ISO 9001, leta 2011 pa akreditacijsko listino o izpolnjevanju zahtev standarda DIAS.

To sta formalna dokaza, da imamo v Kliniki Golnik vzpostavljen sistem vodenja kakovosti in varnosti.

Listine so veljavne, če na presojah vsako leto dokažemo, da še vedno izpolnjujemo zahteve navedenih standardov, da vzpostavljen sistem deluje v vsakodnevni praksi in je učinkovit.

Zato nas vsako leto obiščeta dve skupini presojevalcev. Ekipa presojevalcev DNV (Det Norske veritas) preverja izpolnjevanje zahtev standarda DIAS (DNV International Accreditation Standard). Navedeni standard je pripravljen za bolnišnice in je last DNV. Ta standard med drugim zahteva, da bolnišnica vzpostavi sistem vodenja kakovosti na osnovi zahtev standarda ISO 9001 in o tem pridobi ustrezno potrdilo – certifikat. Na prvih presojah DNV so bili v ekipi samo presojevalci iz ZDA, postopno pa se vključujejo tudi domači strokovnjaki. V letošnjem letu bosta presojo izvajala zdravnika iz Slovenije in Hrvaške ter varnostni inženir iz Slovenije.

Presojevalci Slovenskega inštituta za kakovost in meroslovje (SIQ) preverjajo izpolnjevanje zahtev standarda ISO 9001, ki so ga pripravili številni strokovnjaki iz različnih držav in dejavnosti. Za uporabo v bolnišnici je potrebna njegova ustrezna interpretacija – za to sta med drugim na razpolago standarda IWA 1 in EN 15224.

Obe presoji potekata z naključnim vzorčenjem, zato nikoli natančno ne vemo, koga bodo presojevalci povabili k pogovoru in kaj bodo spraševali. Svoje ugotovitve nam sporočijo že med presojo, po njej pa vedno dobimo tudi pisno poročilo. Kadar ugotovijo, da posameznih zahtev standardov ne izpolnjujemo v celoti, moramo pripraviti program ukrepov, s katerim bomo svoje delo bolje uskladili z zahtevami standardov. Kako smo aktivnosti izvedli, preverijo ob naslednjem rednem obisku. Če se odstopanje ponavlja ali pa gre za večje odstopanje od zahtev, se odločijo za dodaten obisk oziroma presojo.

Tako nas presojevalci spodbujajo k stalnemu izboljševanju našega poslovanja. ■

Družini prijazno podjetje

TATJANA KRISTANC

V drugi polovici preteklega leta je naša klinika uspešno prestala revizijo za podaljšanje polnega certifikata Družini prijazno podjetje za obdobje november 2013–november 2016.
Decembra je v Cankarjevem domu v Ljubljani potekala slovesna podelitev certifikatov, na kateri je naša klinika, ki je bila v prvi generaciji organizacij, vključenih v projekt Družini prijazno podjetje, ob podaljšanju certifikata prejela posebno zahvalo. ■

Prva generacija prejemnikov certifikata Družini prijazno podjetje. Foto: Janez Platiše

Prav(var)na novička

PETRA KOCJANČIČ

Zakonodaja daje podlago zdravstvenim delavcem za obdelavo (vpogled, seznanitev, dopisovanje …) zdravstvenih osebnih podatkov, če je obdelava povezana z zdravljenjem bolnika. To pomeni, da je v sistemu Birpis dovoljeno pogledati, katero terapijo prejema bolnik, da bi mu to terapijo pravilno odmerili, ni pa dovoljeno iz radovednosti pogledati, kakšno je zdravstveno stanje sodelavčeve tašče, ki leži na sosednjem oddelku. Vsak vpogled v zdravstvene podatke bolnika bodisi v informacijskem sistemu bodisi v popis bolezni ali karton bolnika, ki ni narejen v imenu zdravstvene obravnave, lahko predstavlja prekršek (za katerega je predpisana globa), ki smo ga dolžni pisno dokumentirati ter sporočiti informacijskemu pooblaščencu in bolniku.

Kot je predpisano, imamo tudi v naših informacijskih sistemih, ki vsebujejo (zdravstvene) osebne podatke, zagotovljeno sledljivost dostopa do podatkov, ki omogoča naknadno ugotavljanje, kdo je vnesel, spremenil ali izbrisal kakšen podatek in kdaj, poleg tega pa se beleži tudi, kdo in kdaj je do določenega podatka zgolj dostopil (vpogled, seznanitev), a podatka ni spremenil. Na tem mestu je primerno ponovno poudariti, da ste ravno zaradi zagotavljanja sledljivosti vpogledov v informacijskih sistemih dobili gesla, da bi jih uporabljali samo vi. Zato ne prezrite poziva k upoštevanju nasvetov varne uporabe.

Opozoriti velja, da smo vsi, ki so nam zaradi narave dela dosegljivi podatki, kot poklicno skrivnost dolžni varovati vse, kar izvemo pri opravljanju svojega poklica o bolniku, zlasti informacije o njegovem zdravstvenem stanju, njegovih osebnih, družinskih in socialnih razmerah ter informacije v zvezi z njegovim zdravljenjem, spremljanjem bolezni ali poškodb. ■

Varno(i) v Birpisu

KATARINA KRIŠELJ

Medicinski in osebni podatki bolnikov v sistemu Birpis in ostalih podsistemih so občutljive narave. Poskrbeti moramo, da dostopamo do njih izključno v imenu zdravstvene obravnave, sicer vdiramo v zasebnost in kršimo zakonodajo.

Predvsem se moramo zavedati, da se vsi dostopi do katerih koli podatkov shranjujejo in so sledljivi. Spremljajo se dostopi, spremembe, ažuriranje zapisov oziroma vsi podatki, povezani z bolnikom.

Po zakonu smo dolžni seznam o dostopih na zahtevo posredovati bolniku, inšpekcijskim službam, informacijski pooblaščenki in še komu.

Izognimo se nepotrebnemu pojasnjevanju, zakaj smo nekaj »gledali« brez razloga ali celo da takrat za računalnikom nismo bili mi.

Zahteve za urejanje podatkov bolnikov v Birpisu je torej treba podati na **help desk** zato, ker v oddelku informatike nismo del zdravstvenega tima. Osnova za dostop in urejanje podatkov je vaša **pisna zahteva**. Telefonske zahteve bomo namreč težje opravičevali.

Nekaj nasvetov za našo varnost

- Geslo za dostop v Birpis je samo **vaše** (geslo, napisano na listek in nalepljeno na ekran, ni ravno posrečena varianta).
- Varno geslo je sestavljeno iz kombinacije velikih in malih črk ter številk in je daljše od 8 znakov.
- Geslo redno menjajmo – vsaj na tri mesece.
- Ko zapuščamo računalnik, naredimo **odjavo uporabnika** ali **zaklenemo aplikacijo** (sistem nas avtomatsko odjavi po 10 minutah neaktivnosti, a v tem času lahko že nekdo brska po podatkih v našem imenu). ■

Slovesno oblačenje na najvišji ravni

Tako v tujini kot doma je vedno več slavnostnih sprejemov in zahtevnih prireditev, na katerih se slabo počutimo, če nismo primerno oblečeni in urejeni. Dejstvo je, da obleka naredi človeka, s primerno urejenostjo pa kažemo spoštovanje do prireditelja dogodka. Kavbojke v operi, gledališču ali elegantni restavraciji so že zdavnaj »out«.

JANA BOGDANOVSKI

Protokol. Foto: http://www2.gov.si/up-rs/2007-2012/turk-slo-arhiv.nsf/

Oblačenje za slavnostni sprejem je lahko prijetna popestritev vsakdanjika ali pa kar hud stres. Zato navedimo nekaj osnovnih napotkov v pomoč pri oblačenju.

Moški **smoking**, ki mu pravimo tudi **black tie** ali **cravatte noir**, Angleži pa kar **dinner dress**, je primeren samo za večerne slovesnosti, ki se v zmernem pasu začnejo po 18. uri. Sestavljen je iz črnega suknjiča navadne dolžine s svilenim ovratnikom, črnega telovnika, črnih hlač s svilenim trakom na zunanji strani hlačnic, bele srajce z mehkim ovratnikom ali ovratnikom z zalomljenimi krajci, črnega metuljčka in lakastih ali zelo svetlečih črnih usnjenih čevljev. Namesto telovnika si lahko nadenete širok črn pas. Če gre za manj formalen dogodek, sta metuljček in pas lahko modra ali rdeča. Nerodno postane, kadar nosijo črn metuljček tudi natakarji – če ste organizator, natakarje raje opremite z belim metuljčkom ali s črno kravato.

Nakup smokinga je precejšen strošek, lahko pa si ga preprosto izposodite. Sicer na prireditev, ki zahteva smoking, lahko izjemoma pridete tudi v črni obleki z obvezno belo srajco.

Kaj pa protokolarni obiski?

Na najbolj slovesnih prireditvah morajo gospodje obleči **frak,** ki mu pravimo **white tie** ali **cravatte blanche**, Angleži pa tudi **full evening dress**. Frak sestavljajo posebno krojen suknjič brez zapenjanja, bel telovnik, bela srajca s trdim ovratnikom, bel metuljček in črne hlače z dvema svilenima trakovoma na zunanji strani hlačnic. Čevlji morajo biti usnjeni in lakasti, oblačilo pa dopolnjujejo visok svilen klobuk in bele rokavice. Ker gre za strogo protokolarno pravilo, odstopanja ni.

Sprejem francoskega diplomata grofa D`Andrezela 10. oktobra 1714 pri sultanu Selimu III. v palači Topkapi. Foto: http://en.wikipedia.org

Naziv smoking prihaja od suknjiča, ki so ga angleški gospodje nosili takrat, ko so se umaknili v salon, kjer so kadili cigare, pili konjak in se pogovarjali o poslih, denarju in ženskah.

Ameriška različica smokinga se imenuje **tuxedo** in je veliko svobodnejša od evropske ter živahnejših barv.

Dinnerjacket je tropska različica smokinga in ga gospodje oblečejo za poletni ples, ladijsko zabavo ali kakšno manj uradno slovesnost. Hlače so temne, suknjič pa je iz lahkega blaga svetle, bele ali slonokoščene barve.

Na vabilu je obleka po navadi predpisana. Če po naključju ni, na sprejemu v poznih popoldanskih urah ne boste zgrešili s temno obleko črne, temno modre ali sive (nikoli rjave) barve z ustreznimi čevlji, kravato in srajco. Dvomom glede srajce se izognemo z belo srajco, za družabne dogodke v zgodnejših urah pa je primerno tudi malo manj strogosti in elegantnosti.

Kaj oblečemo ženske, ko je kavalir v smokingu ali fraku?

K smokingu sodi dolga večerna toaleta, vendar danes ne kršimo pravil, če oblečemo tri četrt obleko z manjšim izrezom. O tem, da posvetimo malo več pozornosti pričeski, ličenju, nogavicam in čevljem, ne bomo izgubljali besed.

Če je kavalir v fraku, je stvar resnejša: obvezna je dolga večerna toaleta z globljim izrezom in dolgimi rokavicami. Pri dogodku na najvišji ravni boste od vodje protokola dobili kup zapovedi in prepovedi, zlasti kar zadeva barve, in vse morate seveda upoštevati. Vselej velja strogo pravilo, da morata biti partnerja usklajeno oblečena.

Če v vabilu ni predpisano oblačilo in ne gre za zelo zahtevno družabno obveznost, velja, da na večerne sprejeme ne hodimo v dolgih toaletah, temveč v slovesnejši obleki, ki ne sme biti navaden temnejši kostim za vsak dan. ■

Vir:

24 ur poslovnega bontona, Bojana Košnik

»Tri dni stara« brada je lahko zelo prikupna in se mnogim moškim lepo poda, vendar taka podoba v poslovnem svetu nima mesta. Zobotrebec v kotičku ustnic pa tudi ne …

Testiranje s čokolado

Ko slišimo besedo čokolada, si že prikličemo svojo najljubšo, saj jih je malo morje: mlečna, z različnimi polnili, s celimi lešniki, temna, bela, z ingverjem, s črnim poprom in še bi lahko naštevala. Tisti, ki imajo alergijo na mleko, oreščke, sojo, imajo zelo omejen izbor. Veliko vas še najverjetneje ni slišalo, da v alergološki enoti prav posebno čokolado uporabljajo tudi za testiranje pri alergijah na hrano.

Besedilo in fotografija:
TATJANA KOSTEN

Čokolada, zlo ali užitek, pozitivni vplivi čokolade in negativne lastnosti – veliko takšnih in drugačnih naslovov nas nagovarja v revijah. V zadnjih nekaj številkah Poleta je dr. Nada Rotovnik Kozjek pisala o pozitivnih učinkih čokolade na različne kronične bolezni, ki so bile objavljene v znanstvenih člankih.

Čokolada je, kot vemo, na eni strani visokokalorična sladica, saj z užitjem stogramske mlečne čokolade, npr. milke, dobimo v telo 530 kcal energije, od tega 6,6 g beljakovin, 58,5 g ogljikovih hidratov, od tega je 57,5 g sladkorjev, 29,5 g maščob, od tega 17,5 g nasičenih maščobnih kislin in le 1,8 g prehranskih vlaknin in 0,17 g natrija. Če vam tele številke ne povedo prav veliko, naj ponazorim, da bi, če bi pojedli celo tablico mlečne milke (100 g), dobili kar 28 % priporočenega dnevnega vnosa energije, kar je kar 1/3 dnevnega vnosa. Dobro vemo, da čokolada ni in ne more biti nadomestilo za en velik glavni obrok in jo moramo uživati kot sladico kot dodatek glavnemu obroku, in to v majhnih količinah – košček čokolade.

Malo drugače je s temno čokolado, ki ima zaradi velikega deleža kakava veliko količino flavonoidov, delujočih kot antioksidanti in antimutageni. Temna čokolada, ki ima vsaj 70 % kakava (lindt), ima v 100 g 556 kcal, 10 g beljakovin, 72 g maščob, od tega je 25 g nasičenih maščobnih kislin, ter 33 g ogljikovih hidratov in 5 g prehranskih vlaknin. Uživanje majhne količine temne čokolade zmanjša srčno-žilne bolezni, ohranja zdravo srce, niža krvni tlak, zato si jo košček lahko mirno privoščimo.

V alergološki enoti se uporablja prav posebna čokolada za testiranje pri alergijah na oreščke. Za testiranje je treba pripraviti dve čokoladi, in sicer je ena placebo in druga z določeno vrsto oreščkov, s katerimi želijo dokazati, da ni alergije na določene oreščke. Najprej dobi bolnik placebo in šele nato se mu dodaja čokolado z oreščki (različne koncentracije). Dr. Zidarn je posredovala recept, kako se taka čokolada pripravi, delno prilagojenega – ker se ne uporablja za testiranje – pa dodajam, da si tudi sami lahko doma pripravite čokolado, ki je prav gotovo najbolj zdrava od vseh doslej opisanih (poleg dobrih učinkov temne čokolade vsebuje še prehranske vlaknine). Pri pripravi posebne testne čokolade moramo izpirati oreščke in jih čim drobneje zmleti, da se izgubi okus. Z uporabo pepermintovega ekstrakta se zakrije okus po oreščkih. Placebo ploščica je brez oreščkov.

Za pripravo čokolade za domačo uporabo potrebujete:

27 g temne jedilne čokolade
26 g margarine
1 ščepec soli
10 kapljic oljnega ekstrakta peperminta
39 g sladkorja v prahu
25 g mletih ovsenih kosmičev
5 g ovsenih kosmičev
25 g oreščkov (lešniki, brazilski oreščki, orehi, mandlji ...)

Margarino in čokolado stopimo, dodamo mlete oreščke, ki jih zmešamo skupaj s sladkorjem v prahu, in dodamo še ostale sestavine. Vse temeljito zmešamo in damo v model, da se oblikuje čokolada. Postavimo na hladno in okusna čokolada je pripravljena. Glede na izbiro oreščkov dobite lešnikovo, mandljevo čokolado, čokolado z indijskimi oreščki ali katero drugo. ■

Zamenljiva zdravila, terapevtske alternative in še kaj

Bioprexanil, Myden, Percarnil, Perindopril Arrow, Perindopril Mylan, Perindopril Teva, Perineva, Perivol, Prenessa, Prexanil, Rindolex, Voxin … Ali ste uganili, kaj imajo ta zdravila skupnega? Vsa navedena zdravila vsebujejo isto učikovino perindopril in so v različnih jakostih tudi na seznamu zamenljivih zdravil.

JANEZ TONI

Katera zdravila so zamenljiva, določi Javna agencija za zdravila in medicinske pripomočke (JAZMP). Po zakonu gre za zdravila, kjer je verjetnost nastanka klinično pomembnih razlik v učinkovitosti in varnosti ustrezno nizka oziroma zanemarljiva. Če poenostavimo: vseeno je, katero izmed zamenljivih zdravil bolnik dobi. Zamenjavo lahko v naši bolnišnici opravi medicinska sestra, ki deli zdravila, seveda pa mora na terapevtsko listo zabeležiti, katero zdravilo je bolnik dobil. Enako, brez posredovanja zdravnika, lahko ukrepa farmacevt v zunanji lekarni.

Problem se pojavi, ko zdravnik predpiše Bioprexanil, tega zdravila pa v bolnišnici ni. Zdravnik je morda navajen predpisovati omenjeno zdravilo, posamezni krožeči specializanti so morda navajeni, da bolnik dobi točno tisto zdravilo, ki ga predpišejo (to preprečujemo z izobraževanjem novih specializantov) … Medicinska sestra, ki deli zdravila, je posledično v precejšnji zagati, saj ne ve, katero zdravilo lahko bolniku da. V lekarni smo v sodelovanju z vodstvom pripravili več različnih pomagal za ugotavljanje, katero zdravilo lahko v tem primeru bolnik dobi. Pripravili smo poenostavljen seznam zamenljivih zdravil (uradni obsega 137 strani!) po lastniških imenih zdravil ter po učinkovinah. Mišljeno je, da se seznama uporabljata skupaj. Poleg tega sedaj opremljamo zdravila z nalepkami, kjer bodo navedena vsa ali večina lastniških imen zamenljivih zdravil. Seveda to ne bo odpravilo problema deljenja (zamenljivih) zdravil, saj je pri deljenju potrebna pozornost, česar pa se medicinske sestre dobro zavedajo.

Veliko problemov se je pojavilo ob novem razpisu za zdravila. Pred tem razpisom smo kupovali Lekadol ne glede na ceno, pogodbo smo imeli z enim dobaviteljem za dostavo vseh zdravil. Sedaj pa smo to spremenili – izmed zamenljivih zdravil imamo samo eno, vseeno nam je katero, samo da ustreza vsem pravnim omejitvam. S tem smo namesto zdravila Lekadol dobili Tevitamol. In dobili približno 50% nižjo ceno za to zdravilo! Trenutni razpis je veljaven eno leto. Trajanje je bilo določeno zaradi previdnosti – da pregledamo, kaj so pomanjkljivosti in jih kmalu odpravimo. Naslednji pa bo imel daljšo veljavnost. Tudi zato, da se osebje navadi lastniških imen zdravil, ki bodo na zalogi.

Strokovno upravičene izjeme pri aplikaciji zamenljivih zdravil so lahko bolniki, ki ne prenašajo katere od pomožnih snovi, kar pa je precej redko. Druge izjeme pa so zahtevni bolniki, ki želijo tudi v bolnišnici prejemati zdravilo, ki so ga prejemali doma. V tem primeru, ko ni nikakršne strokovne upravičenosti, smo sklenili, da lahko zdravnik svojcem predpiše beli recept za želeno zdravilo.

Drugačni pojem predstavljajo terapevtske skupine zdravil. Skupina terapevtsko zamenljivih zdravil vključuje zdravila z različnimi učinkovinami, ki imajo enako indikacijo. Tu je razlika, da zdravila v bolnišnici ne more zamenjati medicinska sestra ali farmacevt v zunanji lekarni, ampak mora to s predpisom (na terapevtsko listo ali z novim receptom) narediti zdravnik. Za primer vzemimo inhibitorje protonske črpalke. Lansoprazol, pantoprazol, omeprazol in esomeprazol imajo vsi enake indikacije in glede na podatke enako učinkovitost. Za bolnišnico je cenovno ugodnejše, če imamo samo eno. Tako dobijo vsi bolniki za čas bivanja pri nas lansoprazol, izjema so bolniki, ki potrebujejo aplikacijo po sondi. Pri teh bolnikih uporabljamo esomeprazol, ki edini omogoča takšno aplikacijo. Druga skupina zdravil, kjer imamo večinoma samo eno učinkovino, so nizkomolekularni heparini. Tu je ocenjen letni prihranek v primerjavi med 2013 in 2012 približno 40.000 evrov.

Terapevtske skupine so bile v Sloveniji najprej poznane v bolnišnicah, v lanskem letu pa jih je uvedel tudi ZZZS. Tako so na recept trenutno v uporabi naslednje skupine zdravil: inhibitorji protonske črpalke, zaviralci angiotenzinske konvertaze in zdravila za spreminjanje ravni serumskih lipidov. Tem ukrepom pričakovano najbolj nasprotuje farmacevtska industrija, ki je morala posledično znižati cene zdravil. ■

Uvod v petletni evropski projekt »ACTION« v Firencah

Navkljub poledenelim vremenskim razmeram po Sloveniji in delu Evrope se je petčlanska odprava iz Slovenije podala na pot do Firenc, kjer je bilo 3. in 4. februarja organizirano uvodno srečanje raziskovalcev projekta Action univerzitetnih centrov iz šestih evropskih držav: Velike Britanije, Belgije, Danske, Nizozemske, Italije in Slovenije. Firence so s svojim že skoraj pomladnim ozračjem prijetno ublažile ves stres zaradi vremenskih težav v Sloveniji, čeprav časa za raziskovanje tega čudovitega mesta ni bilo.

ALENKA MIMIĆ

Diskusija o delovnih paketih posameznih partnerjev. Spredaj: Anja Simonič, Branka Červ, Alenka Mimić, Urška Lunder in ostali evropski udeleženci. Foto: Osebni arhiv

Action je akronim za randomizirano kontrolno študijo, kjer bo šest centrov preučevalo učinek intervencije vnaprejšnjega načrtovanja za rakave bolnike po modelu, imenovanem Spoštovanje izbir (Respecting Choices). Zanimal nas bo učinek zgodnjega načrtovanja oskrbe ob koncu življenja, z vključevanjem svojcev v ta pogovor in z dokumentiranjem načrta. Opazovali bomo kakovost življenja bolnikov s takšno intervencijo v primerjavi s skupino brez nje. Vnaprejšnje načrtovanje je vedno bolj v ospredju strategij zdravstvenih sistemov tako v Evropi kot v ZDA, Kanadi in Avstraliji. V razvitejših državah postaja celo osnovni standard obravnave pri bolnikih z napredovalo kronično boleznijo. Zdravstveni sistemi razvitega sveta se namreč soočajo z dejstvom, da medicina tudi ob koncu življenja predvidljivega poteka kronične bolezni ponuja vedno bolj visokotehnološke ukrepe in premeščanja v bolnišnico ter celo na intenzivne oddelke tudi takrat, ko to ni več učinkovito in morda tudi bolnik tega sploh ne bi želel.

V raziskavi bomo preizkusili uporabnost komunikacijskega modela, ki so ga prvotno zasnovali v ZDA, nato pa so ga razširili še v nekaterih evropskih državah, Avstraliji in Kanadi. Po tem modelu vprašamo bolnike, da razmislijo o možnostih oskrbe ob koncu življenja in določijo osebo, ki naj bolnika zastopa, če sam ob napredovali bolezni ne bo več sposoben odločati. Na senzitiven in preizkušeno učinkovit način z intenzivnim predhodnim šolanjem oseb, ki vodijo po-

Postavile smo se pred poslikano steno v čudoviti dvorani stare renesančne hiše, kjer smo sestankovali. Od leve proti desni: Anja Simonič, Maja Furlan, Branka Červ, Urška Lunder, Alenka Mimić. Foto: Osebni arhiv

govor, bomo bolnikom pomagali odpreti pogovor o bolečih in težavnih temah ter v te pogovore vključiti tudi bolnikove bližnje.

Vsaka izmed partnerskih držav je zadolžena za izpeljavo določenega raziskovalnega sklopa v kompleksnem petletnem projektu. Glavna koordinatorka slovenskega dela raziskave je Klinika Golnik, z vodjo projekta zdravnico Urško Lunder. Naloga slovenskega tima je vodenje in koordinacija aktivnosti, povezanih z izobraževanjem učiteljev v vseh udeleženih državah, ter kasneje tudi spremljanje izvajanja intervencije. Izobraževanje učiteljev bo potekalo v centru z najdaljšo tradicijo učenja vnaprejšnjega načrtovanja v ZDA, kjer so tudi oblikovali model, ki je danes najbolj razširjen v različne kulture in je v raziskavah največkrat preizkušen ter dokazan kot učinkovit tudi z randomizirano kontrolno študijo v geriatriji. Z učitelji iz vsake sodelujoče države nato program, prilagojen specifičnim kulturnim značilnostim, izvedemo intervencijo s pomočjo izšolanih »facilitatorjev« ali posrednikov, ki bodo z bolniki in njihovimi najbližjimi izvajali program vnaprejšnjega načrtovanja oskrbe. Ker je to osrednji del intervencije, imamo veliko odgovornost, da k raziskavi prispevamo svoje znanje in izkušnje na področju izobraževanja učinkovitega komuniciranja in sodelovanja v kompleksni raziskovalni študiji več držav.

S specifičnimi raziskovalnimi orodji bomo med spremljanjem bolnikov ob njihovi bolezni vse do smrti ugotavljali učinek vnaprejšnjega načrtovanja glede kakovosti življenja bolnikov, njihovega zadovoljstva, zadovoljstva svojcev, vpliva strukture zdravstvenega sistema, kulturoloških značilnosti, etične vidike in stroške oskrbe.

Klinika Golnik se je s sodelovanjem pri tej raziskavi samo še utrdila na položaju verodostojnega in spoštovanega partnerja na področju raziskovanja paliativne oskrbe v Evropi. Ponosni smo, da smo enakopravni partnerji pri raziskavi takšnih razsežnosti in da bo tudi naše delo prispevalo k boljšemu razumevanju oskrbe ob koncu življenja in k nadaljnjemu razvoju paliativne oskrbe v Sloveniji in Evropi. ■

Recepti iz prejšnjega stoletja

Zbrala: **ANJA BLAŽUN**
Zapisal: **PROF. DR. ALEŠ KRBAVČIČ, MAG. FARM.**

Pred časom se je v knjižnici na pobudo prof. Mitje Košnika oglasila Katja Mohorčič in prinesla pokazat kupček starih receptov svojega pradedka iz let 1933 in 1934, ki sta mu jih predpisala prof. Robert Neubauer in dr. Aleksej Novoselskij. Recepti so se nam zdeli izredno zanimivi, a žal jih nihče ni znal raztolmačiti. Na pomoč nam je priskočil prof. Aleš Obreza, mag. farm., z ljubljanske Fakultete za farmacijo, ki je prošnjo rade volje sprejel in jo posredoval prof. Alešu Krbavčiču, ta pa je za Pljučnik pripravil zanimiv in poučen prispevek. Sodeč po odzivu jima je bil izziv v veselje, morda zanju v prihodnosti najdemo še kakšno uganko.

Recepti dr. Roberta Neubauerja in dr. Alekseja Novoseljskega so bili sestavljeni v času, ko se je farmacevtska industrija začela uveljavljati s proizvodnjo »specialitet«, to je (kakor dandanes pravimo) z gotovimi zdravili, ki so bila v prometu pod blagovno znamko in lastniškim imenom. Rado Damaška, mr. ph., je leta 1937 izdal knjižico Racionalno predpisovanje magistralnih receptov, da bi spodbudil magistralno predpisovanje v Ph. Jug. I oficinalnih zdravilnih učinkovin. Med prave specialitete prišteva »takrat sodobne in novo odkrite protimikrobne (kemoterapevtske) snovi, na primer salvarsan in analoge, plasmochin, nadalje insuline, vitamine, kardiazol in nekatere druge, ki jih lekarnar ne more zadovoljivo izdelovati zaradi zahtevne tehnologije ali cenovno predragih postopkov. Med nadomestljive specialitete pa šteje npr. natrijevo sol sulfogvajakola, ki je bila v prometu pod 15 različnimi blagovnimi znamkami različnih proizvajalcev, kombinacije acetanilida, fenacetina in aminopirina v več kakor 30 različnih blagovnih znamk.«

Stanje v lekarništvu dobro prikazuje tale odlomek iz pisma mr. ph. Bohuslava Lavičke iz Tržiča, naslovljenega leta 1933 svojemu kolegi in prijatelju mr. ph. Francu Minařiku v Maribor: »*Lekarna gre zelo slabo, imam eno katastrofalno smolo z zdravniki, ki sta oba nastavljena od blagajne, in torej delajo samo to, kar jim blagajna diktira … Tu je bila svoj čas res dobra lekarna, dokler je bil tu dr. Hawlina, ki je bil Nemec, ali od današnjih slovenskih zdravnikov imam samo pričakovati,da pridem pod kladivo. Leka tudi od mene več ne rabijo in magistraliter predpisovati ne znajo.*« (cit. po B. Škerjanc Kosirnik: Zgodovina in razvoj lekarništva na Gorenjskem. Kranj 2008, str. 150)

Zaman bi v tem času iskali specifikum za zdravljenje tuberkuloze. Bolnišnica – sanatorij Golnik v svojem prospektu posebej poudari, da sprejema bolnike, ki so še v ozdravljivem stadiju bolezni.

Pri receptih za g. Ribnikarja imamo le eno specialiteto tonophan = acidum phenylchinolincarbonicum, bolj poznan kot atophan. Učinkovina je bila indicirana kot antiurik in analgetik (0,5 g pro die). Cena izdane specialitete je bila po taksacijskem podatku na receptu 32 din. R. Damaška navaja v svojem priročniku naslednji predpis:

- Rp. Tabulettarum Acidi phenylchinolincarbonici 0,5
- No. XX ad phiolam.
- S. 3 tablete na dan na čaju.
- Cena za ustanove in privat din 24

Čeprav nimam podatka o številu tablet v originalnem omotu, se zdi razlika v ceni znatna. Izvor receptiranih tablet ni naveden. Ena možnost bi bila izdelava z ročno tabletirko v lekarni, druga bi bila lekarniška zadruga Salus, ki je tabletirala tablete za svoje lekarnarje delničarje. Vendar o tem nimam zanesljivih podatkov.

Rp št 1 dr. Neubauer

Sapo kalinus (kalijevo milo, tj. tekoče milo)

- Vaselinum flavum (rumeni vazelin) aa 25
- Oleoum lavandulae gtts II duas (eterično olje sivke)
- MDS (Misce, Da, Signa: zmešaj, daj in označi) mazilo

Indikacije: *emoliens, pospeševalec granulacije vezivnega tkiva, eterično olje sivke kot korigens in empyreumaticum. Sapo kalinus: milo iz lanenega olja in kalijevega hidroksida: tekoče milo, emoliens pri kožnih boleznih s poroženitvijo povrhnjice, trda koža na stopalih. V času receptiranja tudi pri TBC pleuritidah, peritonitidah.*

Syrupus kalii sulfoguajacolicin 150,0

- D S 3 x po eno vel. žlico na dan

Za g. Ribnikarja

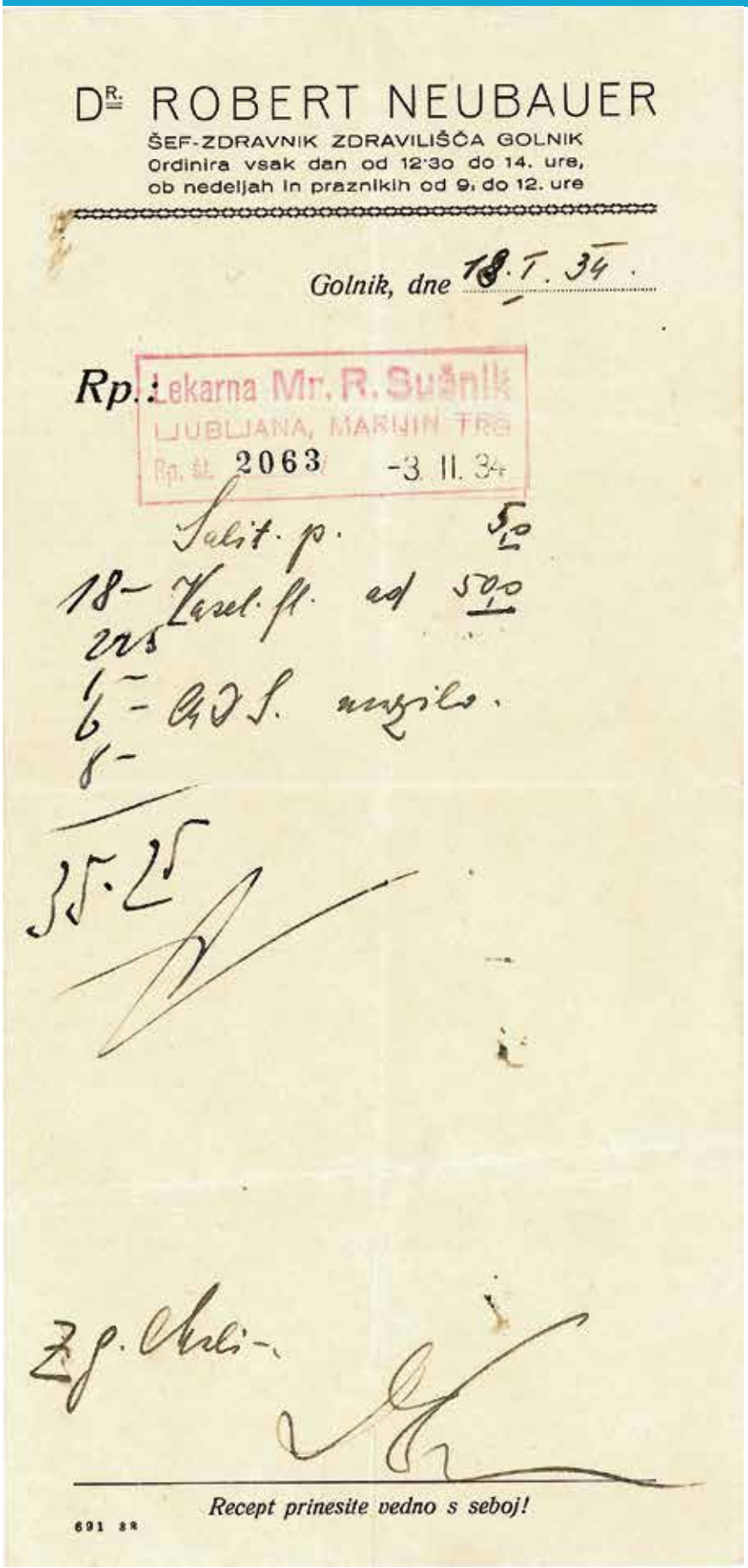
Indikacije v času recepture: *kalijeva sol sulfogvajakola: desinficiens pri pljučni TBC, skrofulozi, bronhitisu, oslovskem kašlju.*

Dr. Aleksej Novoseljskij

Rp

- Digipurati 0,05
- Theobromini natrii salicylati 0,5
- Mfp (misce ut fiat pulvis) zmešaj, da bo prašek
- DtD (dentur tales doses: daj takšnih odmerkov) No 15

Indikacije: *srčno popuščanje, edem. Cardiotonicum, diureticum. Ekvimolarna zmes teobromina in natrijevega salicilata: izboljšana topljivost teobromina, močnejše diuretično delovanje, analeptik Digipuratum: = standardizirani pulvis Digitalis lanatae folium (listi naprstca). Umerjen v biol. enotah (na golobih z injiciranjem v alarno veno). V prometu pod nadzorstvom sanitarnih organov, v zataljenih ampulah.*


DR. ROBERT NEUBAUER
ŠEF-ZDRAVNIK ZDRAVILIŠČA GOLNIK
Ordinira vsak dan od 12·30 do 14. ure,
ob nedeljah in praznikih od 9. do 12. ure

Golnik, dne 18. I. 34.

Rp.:

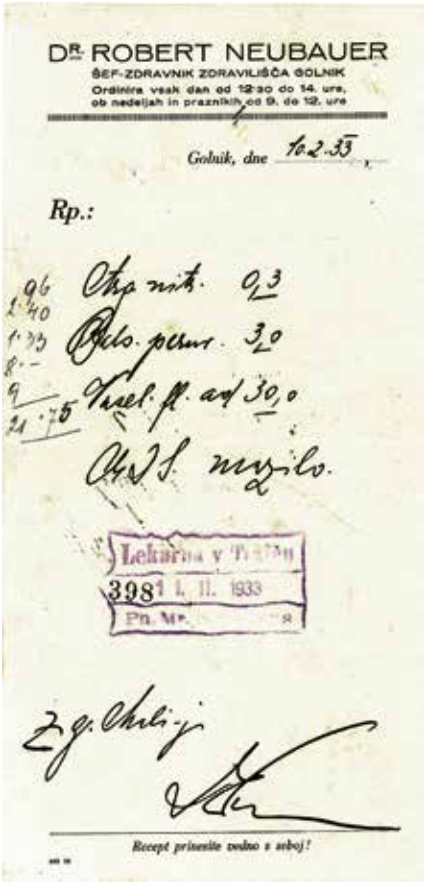
Lekarna Mr. R. Sušnik
LJUBLJANA, MARJIN TRG
Rp. št. 2063 -3. II. 34

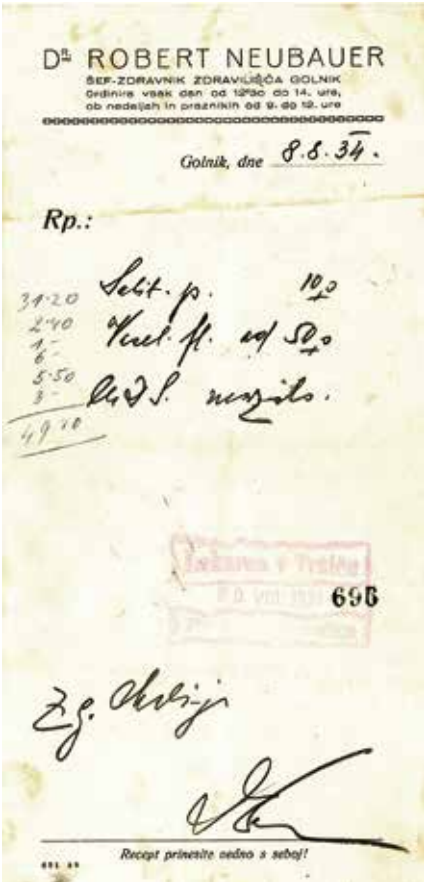
Salit. p. 5,0
18- Vasel. fl. ad 500,0
2x5
1- MDS. mazilo.
8-
35.25

Zg. Ribn.

Recept prinesite vedno s seboj!

691 38





Tophosan tabl (Kemika) lagenam originalem

- DS po dve tableti 3 x dnevno

(Kemika: zagrebška farm. firma, kasneje v sklopu Kaštel d.d.): specialiteta acidum phenylchinolincarbonicum

Methylium salicylicum (metilsalicilat, metil ester salicilne kisline, tudi: Ol. gaultheriae)

- Tincturae Iodi 10 % (etanolna raztopina joda)
- Ol. Therebintinae (terpentin)
- Ol. Hyoscyami (ekstrakt listov črnega zobnika v arašidnem olju)
- Sol. Ammonii caustici (vodna raztopina jedkega amonijaka, amonijev hidroksid)
- Camphorae aa 5,0
- Spiritus sinapis (etanolni izvleček gorčičnih semen, standardizirana na 1,2 % alildisulfida)
- Spiritus formicicus (etanolna raztopina mravljične kisline, 1,2 %) aa 2,5
- MDS zunanje

Indikacije: *mialgija, rheuma, arthritis. Poenostavljena sestava še danes npr. Perskindol*
Oleum Hyoscyami: listi črnega zobnika, amonijev hidroksid, olje zemeljskega oreška: macerirati, filtrirati: analgetik peroralno in topikalno! Tudi antitusik: nanašanje na predel sternuma.

Literatura:

I. Ivančević, R. Damaška. Farmakoterapija 1939. Priručnik za magistralno propisivanje lijekova. Beograd. 1939.
Rado Damaška. Ekonomično ordiniranje magistralnih receptov. Apotekarska komora, Dravska banovina. Ljubljana 1937.
Robert Neubauer, dr. med., fiziater; v času receptov direktor Zdravilišča Golnik. Od leta 1944 v NOB šef sanitetnega odseka pri štabu baze Bari It. Po vojni redni prof. MF, član SAZU. Organizator protituberkuloznega programa pri nas in za WHO. Več v ES in seveda v arhivih Bolnišnice Golnik.
Za g. dr. Novoseljskega nimam podatkov.

Hvala tudi prof. Alešu Obrezi, mag. farm., ki je prošnjo rade volje sprejel in nas povezal s prof. Krbavčičem. ■

Novinarski obisk iz Belorusije

Besedilo in fotografija:
JANA BOGDANOVSKI

Tisti četrtek, 6. februarja, ko se je po tednu dni zmrzali in snega led začel topiti in padati z dreves, nas je obiskal novinar neodvisne beloruske televizije Belsat TV Aleksandr Silič. Novinar se je v Sloveniji mudil dober teden in naredil več deset pogovorov in obiskov, največ v Ljubljani in Celju. Ko se je zanimal za razvoj in dosežke paliativne medicine v Sloveniji (v Belorusiji je še v povojih), so mu v Uradu Vlade za informiranje svetovali obisk naše klinike. Čeprav je dan prej obiskal Pipistrela, ki ga je popeljal z enim od svojih letal, je bil tudi nad Golnikom navdušen. S kamero je pogledal v skoraj vse prostore Negovalnega oddelka, malo nadlegoval obiskovalce bolnikov, občudoval naše znanje angleščine ter posnel sestanek tima in družinski sestanek. Z delom na oddelku sta ga podrobneje seznanili Petra Mikloša in predvsem Urška Lunder, posebej vesel pa je bil možnosti pogovora z bolnikom. Obljubil nam je, da nam bo poslal posnetek, se vneto zahvalil, ker »smo ga dve uri prenašali«, potem pohitel še na pogovor z ljubljanskim županom, nato pa na Brnik in domov. Naša pretresenost z vremensko ujmo se ga sploh ni dotaknila. »No problem,« je rekel, »v Belorusiji je veliko snega in minus trideset.«. ■

V bitki za prevlado nad noro in rotavirusi . . .

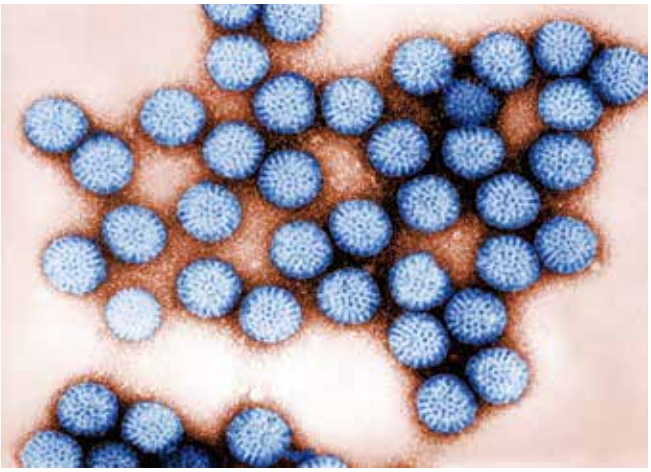


Foto: http://newsatjama.files.wordpress.com/2013/01/01-24-13-b-rotavirus.jpg

MOJCA NOVAK

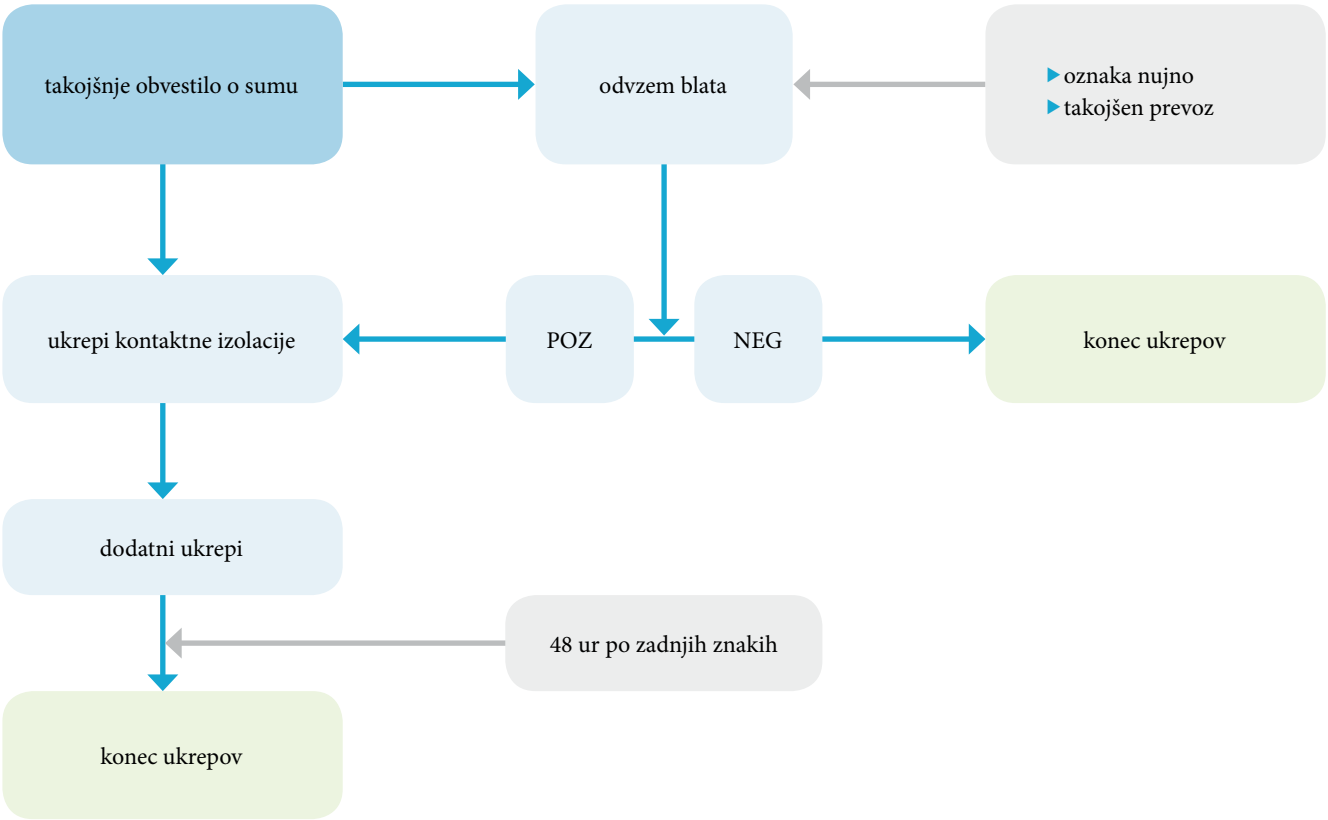
Črevesna nalezljiva obolenja (ČNO) so praviloma rezervirana za mlajšo populacijo – zelo rada se širijo med s higieno rok še neudomačenimi »vrtičkarji« in starejšo populacijo, ki je ponavadi nastanjena v Domovih za starejše občane. V bolnišnicah se pojavljajo občasno, oziroma je vsaj tako bilo in smo tako razmišljali do lanskega poletja, ko smo se soočali s prvo obsežnejšo epidemijo znotraj klinike, v za ta obolenja sicer neznačilnem letnem času. Do takrat smo se z manjšim številom (bolj osamljenih kot ne) primerov srečevali v pozno jesenskem in zgodno spomladanskem času.

Brezbrižno počitnikovanje nam je v prvem primeru lani poleti popestrila noroviroza. Za piko na i nam je predbožični čas začinila nič manj obsežna rotaviroza. Čas pred letošnjimi zimskimi počitnicami je bil zopet v znamenju rotaviroze. Sprijaznili smo se in spoznali, da sta oba virusa to leto množično prisotna tudi med zdravo populacijo, v domačem okolju. Ker je to pomenilo možnost pojava novih primerov (sprejeti bolniki s težavami, svojci – nosilci virusa brez težav), smo dotedanja navodila dobro prevetrili in dopolnili. Bistveno je namreč, da primere zatremo v kali in preprečimo nadaljnje širjenje, obstoječe bolnike s težavami pa primerno obravnavamo (izoliramo), da so nam ostali ukrepi lažje dostopni in izvedljivi. Le v tem primeru smo lahko kmalu polno opravilno sposobni in ne izgubljamo primerov in zaostajamo za letnim planom zaradi zaprtih postelj / oddelkov.

Kaj je torej najbolj pomembno? Takojšnje ukrepanje ob sumu / pojavu prvega primera. Tako, kot očitno ti virusi ljubijo praznike in počitnice, se očitno (po Murphyu) zelo radi pojavljajo konec tedna, ob dveh, ko je večina z eno nogo že na vikendu. In prav takrat ne smemo zaspati. Sporočiti moramo sum na prvi primer in poskrbeti za pravočasno oddajo blata na analizo. Če bomo to storili še npr. v petek, v soboto dopoldan že lahko pokličemo za prve izvide in ukrepe gradimo na teh informacijah. Seveda, če napotnico označimo z »nujno« in uredimo prevoz z našim šoferjem. S tako oznako je potrebno označiti blato tudi med tednom, ob vsakem povečanem številu primerov ali sumu na prenos. Kajti zgodi se, sicer redko, da laboratorij v nasprotnem primeru zaradi premajhnega števila poslanih vzorcev blata, le-to prihrani za analizo v naslednjem dnevu. Pri tem izgubimo dragocenih 24 ur. Če z ukrepi v petek ne pohitimo in zamudimo, do ponedeljka igramo loterijo – brez ustreznih ukrepov in izolaciji noro ali rotavirusa smo na dobri poti, da ga na oddelku pridobi še kdo.

Ko so podatki oddani in blato poslano v analizo, se bolnika preventivno kontaktno izolira in izvede vse ustrezne pripadajoče ukrepe. Zamenja se tudi razkužilo za roke in sicer s takim, ki hitreje in bolj usmerjeno deluje na virusne povzročitelje. Čiščenje se zamenja z razkuževanjem in frekvenca se poveča, razkužujejo se vse kljuke na oddelku ter sanitarijah, potezne tipke v sanitarijah in wc školjke. Bolniku s težavami se razloži, naj ne uporablja sanitarij, v uporabo mu praviloma pripeljemo sobno stranišče. Pleničke nepokretnih bolnikov odlagamo med infektivne odpadke. Sobe v izolaciji se čistijo in s strani zdravstvenega osebja obravnavajo kot zadnje. Ob

Shema ukrepov ob sumu na pojav ČNO:



stiku s kužnim materialom (blato, izbruhanina) se poleg rokavic uporablja tudi zaščitna kirurška maska. Sobe se čimvečkrat prezrači, vrata sob v izolaciji pa naj ostajajo zaprta.

Za izvide ponavadi lahko pokličemo okoli 13:00 do 13:30 ure med tednom, ob sobotah do 10:00 ure. V primeru pozitivnih izvidov obvestimo bolniški oddelek, kjer bolnik leži ter naročimo, naj z zastavljenimi ukrepi nadaljujejo. Obvestimo tudi vodstvo klinike ter Zdravnika za obvladovanje okužb. V nadaljevanju se spremlja frekvenca izločanja in konsistenca blata pri pozitivnih bolnikih. Ko blato postane formirano in ni prisotnega bruhanja, se z izvajanjem ukrepov preneha po 48 urah. V primeru negativnih izvidov se izolacija ukine takoj.

Ko se zgodi (ponavadi gre za kombinacijo več različnih vzrokov), da je število primerov na posameznem oddelku večje od bolnika ali dveh, se odloča o potrebi po zaprtju bolniškega oddelka za nove sprejeme in omejitvi obiskov. Če je klinika zelo polna, se svetuje najprej sprejemanje na ostale bolniške oddelke, šele nato na bolniški oddelek (prvotno na čisti del) v izolaciji. Ukrepe obstoječe kontaktne izolacije se okrepi. Na vhodna vrata bolniških oddelkov se izobesi plakate, ki obiskovalce opozarjajo na poostreni higienski režim. Stojalo z Garfieldom nam pomaga ustvariti vidno bariero in kot nekakšen »stop znak« opozarja na to, da si nedoslednosti pri razkuževanju rok ne smemo privoščiti. Tako negovalni kot čistilni kader razdelimo na »čisti« in »nečisti« del. Območni Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano (bivši Zavod za zdravstveno varstvo) obvestimo o epidemiji (izpolnimo »Line listo« za obolele bolnike in posebej za obolele zaposlene ter poročamo o izvedenih ukrepih ter poteku dogajanj). Izolacije se zopet lahko ukine po preteku 48 ur od pojava težav pri zadnjem od obolelih bolnikov.

Ker tako stanje, sploh ob večjem številu obolelih na bolniškem oddelku, terja veliko napora tako s strani zdravstvenega kot ostalega osebja, je ob sumu na pojav driske res vredno takoj obvestiti odgovorno osebo, pa čeprav je to med vikendom, da se lahko takoj dogovori ustrezne ukrepe in prepreči nadaljnje širjenje. Smisel vsega so namreč zadovoljni bolniki, katerim moramo v največji meri zdravje ohranjati in izboljševati in ne obremenjevati še z dodatnimi težavami. Nenazadnje moramo misliti tudi na naše zaposlene, saj delo v taki epidemiji pomeni dodatne obremenitve, saj si ga je treba smiselno razdeliti. Kadar ekipe vseh vpletenih sodelujejo (zaradi dodatnih sprejemov in pomoči na »čistem« delu oddelka so npr. obremenjeni tudi drugi bolniški oddelki) in upoštevajo zastavljene ukrepe, se stanje sanira lahko že v tednu dni. Občasno virusi uidejo nadzoru in običajnim potem ter standardnim inkubacijskim okvirom. Takrat je potrebno stisniti zobe in se za izboljšanje stanja truditi še dodatni teden. Zaenkrat nam je še vedno uspelo in za to gre zahvala vsem, ki zaznavajo, sporočajo, izvajajo, koordinirajo ukrepe – v bistvu vsem zaposlenim, ki so tisti trenutek na oddelku, ki si ga je virus, pa naj bo »nor« ali pa rota, izbral za naslednjo žrtev… ■

30. let na Golniku ali obujanje spominov

Besedilo in fotografiji:
LOJZKA PRESTOR

Z Bolnišnico Golnik sem se prvič srečala na informativnem dnevu, ki ga je organizirala osnovna šola Staneta Žagarja iz Kranja. Po prostorih nas je vodila medicinska sestra Meta Čuk. Vsi zaposleni, ki smo jih srečevali, so bili prijazni in nasmejani. Moje drugi srečanje z Golnikom ni bilo tako prijetno, saj sem se prišla poslovit od mojega očeta, ki je med prevozom v bolnišnico umrl. Kot dijakinja srednje zdravstvene šole sem bila golniška štipendistka. Že med samim šolanjem, ki me je vodilo po mnogih oddelkih Kliničnega centra in ostalih Ljubljanskih bolnišnicah sem si želela delati v manjši bolnišnici, kjer pacient ni le številka ampak partner pri obravnavi. Bolnišnico Golnik bi sicer težko primerjala z ostalimi bolnišnicami, ker sem jih spoznala le preko praktičnega dela usposabljanja v Srednji zdravstveni šoli in kasneje v sklopu izobraževanja na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani. Prednost vidim v tem, da se vsi zaposleni poznajo in zato lažje sodelujejo med seboj. Največ koristi od dobrega sodelovanja zaposlenih pa pridobi pacient.

V Bolnišnici Golnik sem se zaposlila 1984 leta. Bila sem pozitivno dekle vedno z nasmeškom na obrazu. Poznali so me tudi po tem, da sem vedno povedala svoje mnenje. Dela z bolnikom me ni bilo nikoli strah, ampak mi je bilo vedno v veselje. Delovne izkušnje sem začela pridobivati na oddelku 200, kjer sem po zaključenem pripravništvu pod okriljem svoje mentorice Mojce Savinšek, skrbela za 40 pacientov. Na oddelku sem bila ponoči sama, če sem rabila pomoč sem poklicala kolegico iz sosednjega oddelka. Dežurne medicinske sestre takrat ni bilo. Pogosto sem se znašla v hudi stiski. Nemalokrat sem bila priča težkim poslabšanjem in umiranju v dispneji in bolečinah. Takrat sem si vedno želela dobrega dežurnega zdravnika, ki ga ni bilo strah predpisati morfija. Dolge nočne ure sem si popestrila s klepetom, poslušanjem nočnega programa in pletenjem. Iz oddelka 200 sem se za krajši čas preselila na oddelek 600 in od tam na mojo željo na intenzivni oddelek. To je bil zame velik izziv saj sem lahko dopolnjevala svoje znanje in pomagala negovati najtežje paciente. Ker sem želela sodelovati pri zahtevnejših postopkih zdravstvene nege sem se odločila za šolanje na Visoki šoli za zdravstvo. Mojo odločitev je podprla tudi bolnišnica. Že v času šolanje sem postala vodja tima na intenzivnem oddelku. Po končanem študiju sem ostala še nekaj let na intenzivnem oddelku. Po devetnajstih letih dela na intenzivnem oddelku sem za krajši čas odšla na oddelek 700, kjer sem spoznala delo s tuberkuloznim pacientom in postala tudi strokovni vodja oddelka 600 in 700. Začela sem pridobivati veščine vodenja sodelavcev. Po enem letu sem prevzela mesto glavne medicinske sestre v urgentni ambulanti. Odprli so se novi izzivi na področju vodenja, za katerega se nisem šolala, ampak sem svoje znanje pridobivala preko seminarjev, delavnic in osebnega »coachinga«. Položaj srednjega managementa ni zavidajoč, saj moraš vizijo vodstva prenesti na svoje sodelavce na način, da zaživi v praksi. Večkrat se počutiš nemočen, kot med dvema ognjema.

Trenutno delam na oddelku 600, kjer se največ ukvarjamo z uvajanjem pacientov na neinvazivno mehanično ventilacijo. Še vedno se rada spopadam z novimi izzivi, iz katerih postavljam nove cilje in jih zaneseno skušam doseči.

V preteklih 30. letih sem zamenjala veliko oddelkov in kolektivov v Bolnišnici Golnik. Največ znanja sem črpala iz svojih sodelavcev. Med nami so sodelavci z bogatimi izkušnjami in znanji, do katerih so se dokopali tudi sami. Če si sposoben videti in slišati, za sebe in sodelavec narediš največ. Še vedno sem poznana kot sodelavka, ki vedno pove, kaj misli. Sem stroga in dosledna najprej do sebe, potem tudi do sodelavcev. Zadovoljen in pravilno negovan pacient je najvišji cilj našega dela. Tudi kot vodilna medicinska sestra še vedno največ poklicnega zadovoljstva doživljam ob neposrednem delu s pacientom.

Pogosto slišimo očitke, da se je pojavilo preveč papirjev oziroma dokumentacije, ki spremlja obravnavo pacientov. Osebno mislim, da je smiselno strniti in racionalizirati dokumentacijo, predvsem tam, kjer se podatki podvajajo. Po drugi strani pa je dokumentiranje obravnave izredno pomembno, saj izkazuje opravljeno skrb in delo pri pacientu ter preprečuje napake.

Kljub temu, da sem trideset let posvetila Bolnišnici Golnik, sem ustvarila tudi prijetno zasebno življenje. Življenjskega partnerja sem spoznala v Bolnišnici Golnik, skupaj sva petindvajset let in imava štiri že skoraj odrasle otroke. Družina mi predstavlja varno zatočišče, kjer si napolnim jadra z vetrom. Še vedno se rada ukvarjam s športom, pletem, šivam, plešem in spoznavam tuje kraje. Zdravstvena nega pa zapolni tudi veliko prostega časa. Poleg tega, da imam možnost poklicne izkušnje izmenjati s partnerjem, že šesto leto vodim Strokovno sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji. Strokovna sekcija vsaj enkrat letno ob pomembnem sodelovanju sodelavcev iz Bolnišnice Golnik pripravi strokovno srečanje iz zdravstvene nege pulmološkega pacienta.

V službo v Bolnišnico Golnik hodim še vedno z enakim veseljem in vznemirjenjem kot prve dni. ■

Prihodi in odhodi sodelavcev

Obdobje december 2013– februar 2014

TATJANA KRISTANC

Prihodi novih sodelavcev

Ime in priimek	Prihod	Delovno mesto	Oddelek
Alenka MIMIĆ, dipl. m. s.	2.1.2014	Zdravstvena sodelavka II	Oddelek za raziskovalno delo
Arijana BLAZNIK	27.1.2014	Farmacevtska tehnica III - pripravnica	Lekarna
Aleša KLANEČEK, dipl. m. s.	10.2.2014	Diplomirana medicinska sestra v negovalni enoti	Bolniški oddelek 200
Tina OBLAK VLAŠIČ, dipl. inž. radiol. tehnol.	10.2.2014	Radiološka inženirka III - pripravnica	Oddelek za radiologijo
Ines HASANOVIĆ, dipl. inž. lab. biomed.	24.2.2014	Inženirka laboratorijske biomedicine III - pripravnica	Laboratorij za klinično imunologijo in molekularno genetiko
Klavdija ŠTIH, dipl. inž. lab. biomed.	24.2.2014	Inženirka laboratorijske biomedicine III - pripravnica	Laboratorij za klinično imunologijo in molekularno genetiko
Mateja PRUNK, dipl. inž. lab. biomed.	25.2.2014	Inženirka laboratorijske biomedicine III - pripravnica	Laboratorij za mikobakterije

Odhodi sodelavcev

Ime in priimek	Prihod	Odhod	Delovno mesto	Oddelek
Tjaša JERAS	12.10.2011	15.12.2013	Srednja medicinska sestra v negovalni enoti	Bolniški oddelek 200
Sabina DIMITRIJEVA	19.12.2012	18.12.2013	Strežnica II (II)	Čistilni servis
Ljiljana GORENC	24.12.2012	23.12.2013	Strežnica II (II)	Čistilni servis
Rok KOGOVŠEK, dipl. inž. lab. biomed.	25.3.2013	25.12.2013	Inženir laboratorijske biomedicine III – pripravnik	Laboratorij za klinično imunologijo in molekularno genetiko
prim. prof. dr. Stanislav ŠUŠKOVIČ, dr. med., spec.	12.8.1973	31.12.2013	Zdravnik svetovalec (primarij)	Tajništvo direktorja
Katjuša SMOLEJ	17.9.2013	9.1.2014	Srednja medicinska sestra v negovalni enoti	Bolniški oddelek 200

Napredovanja in dosežki

TATJANA KRISTANC

asist. dr. Renata Eržena, dr. med., spec., je Senat Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani dne 3.2.2014 izvolil v naziv **docent** za področje interna medicina.

dr. Niko Lalek, dr. med., spec., je Senat Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani dne 3.2.2014 izvolil v naziv **asistentka** za področje interna medicina.

Aktivne udeležbe

ROMANA BAJŽELJ

Aktivne udeležbe sodelavcev na kongresih in seminarjih v obdobju od novembra 2013 do februarja 2014.

DATUM IZOBRAŽEVANJA	NAZIV IZOBRAŽEVANJA	UDELEŽENEC IZOBRAŽEVANJA	KRAJ IZOBRAŽEVANJA
11/8/2013	Tavčarjevi dnevi	Irena Šarc	Portorož
15. - 17.11.2013	Pulmološki dani Tešanj	Aleš Rozman	Tešanj
15. - 17.11.2013	2. kongres klinične prehrane in presnovne podpore	Tina Gogova	Portorož
11/22/2013	14. simpozij DMSBZT "približajmo zdravstveno okolje pacientu"	Peter Koren	Ljubljana
24.-26.11.2013	Workshop on Heart failure	Mitja Lainščak	Rim
11/29/2013	11. konferenca PAZU	Mitja Lainščak	Murska Sobota
29. - 30.11.2013	Jesenski sestanek združenja pnevmologov Slovenije	Aleš Rozman, Matjaž Fležar, Mateja Marc Malovrh, Sabina Škrgat	Portorož
7. - 13.12.2013	7. Cachexia Conference	Mitja Lainščak	Kobe - Osaka
10. - 14.12.2013	Euro Echo	Robert Marčun	Istanbul
12/5/2013	Mednarodna konferenca o kakovosti medicinskih laboratorijev	Pika Meško Brguljan	Ljubljana
12/7/2013	Šola urgence	Irena Šarc, Katarina Osolnik, Katja Adamič, Mateja Marc Malovrh	Maribor
1/23/2014	UZ tečaj	Robert Marčun	Šmarješke Toplice
1/25/2014	UZ šola	Robert Marčun	Šmarješke Toplice
30. - 31.1.2014	Uporabna kardiologija	Tjaša Šubic	Idrija
31.1. - 1.2.2014	Interventna pulmologija	Mateja Marc Malovrh, Jernej Sitar	Idrija
3. - 6.2.2014	ICACT kongres	Tanja Čufer	Pariz
2/13/2014	Sekcija SFD kliničnih farmacevtov	Lea Knez	Ljubljana

dr. Anja Simonič, univ. dipl. psih., je 5. decembra 2013 opravila specialistični izpit iz področja klinične psihologije in pridobila strokovni naslov **specialistka klinične psihologije**.

Renata Valh Pintar, dipl. inž. lab. biomed., je 23. decembra 2013 na Fakulteti za farmacijo Univerze v Ljubljani magistrirala po študijskem programu 2. stopnje in pridobila strokovni naslov **magistrica laboratorijske biomedicine**.

Tatjana Guzelj Cenčič, je 6. decembra 2013 na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice diplomirala po študijskem programu 1. stopnje in pridobila strokovni naslov **diplomirana medicinska sestra**.

Čestitamo! ■

Internistična in diabetološka ambulanta Kranj

Naša klinika ima v svoji organizacijski shemi tudi dve, tako imenovani, dislocirani enoti. Pulmološka ambulanta je v Ljubljani, Internistična in diabetološka ambulanta pa v kranjskem zdravstvenem domu. K predstavitvi smo tokrat povabili sodelavce iz kranjske ambulante, katere delovni tim sestavljajo zdravniki, medicinske sestre, laboratorijske delavke, administratorke, čistilke in kurirji, ki skrbijo za vsakodnevni transport vzorcev in drugega materiala. Večina med njimi, jih hodi »gostovat« z Golnika in iz napisanega boste lahko razbrali, da je njihovo delo res pestro.

Napisale: **TANJA ŽONTAR, SONJA MUŠIČ, NATAŠA GRAISER**
Uredila: **NINA KARAKAŠ**

Kranjske »vampirke« (kot jim ljubkovalno pravijo bolniki): Slava in Nataša (spredaj), Irena in Katarina (zadaj). Manjka Vesna, ki je opravljala »vampirska« dela v Kranju. foto: N. Karakaš

V kranjski »podružnici« Klinike Golnik skrbimo predvsem za sladkorne bolnike in tiste, ki potrebujejo internistično-kardiološko obravnavo.

Ambulanta za sladkorne bolnike je aktivna vse dni v tednu. Zanje skupaj z medicinskimi sestrami izmenjaje poskrbijo zdravniki Marjan Kristanc, Tatjana Martinjak Perčič, Kristina Cerk-Porenta in Jana Kreč-Šorli. Medicinske sestre Dijana, Minka in Silva veselo krožijo med Golnikom in Kranjem. Na Golniku skrbijo za bolnike v kardiološki ambulanti in diagnostiki. Sladkorni bolniki so kronični bolniki s številnimi pridruženimi boleznimi in veseli so, ko tudi na Golniku zagledajo znan obraz.

Diplomirani medicinski sestri Sonja in Špela skrbita za zdravstveno vzgojo bolnikov s sladkorno boleznijo. Malo za šalo rečemo, da po navodilu zdravnika z jedilnika črtata sladkarije, pa še kaj dobrega. Z njimi se trudita, da spoznajo sladkorno bolezen in zdravljenje. Predvsem želita, da bolezen sprejmejo, se naučijo z njo živeti in znajo pravočasno poiskati pomoč, ko jo potrebujejo. Diagnostika prepoznavanja zapletov sladkorne bolezni vključuje še UZ arterij (dopler) za izračun gleženjskega indeksa, ki ga izvajamo poleg 24-urnega merjenja krvnega tlaka.

Del kranjske ekipe: spredaj Marjan Kristanc in Tatjana Martinjak Perčič, za njima pa z leve proti desni Minka, Špela, Sonja in Snežana. Foto: Arhiv ambulante

Vsak četrtek v Kranju poteka tudi ambulanta za diabetično stopalo, kjer obravnavamo bolnike z zapleti sladkorne bolezni, kot so diabetično stopalo (kronične rane) in razne druge poškodbe. Da pa bi te zaplete preprečili ali pa jih vsaj pravočasno prepoznali, medicinske sestre ob pregledu v ambulanti izvajajo presejalni test za diabetično stopalo. K sodelovanju smo povabili tudi Andrejo Jenko, ki trikrat tedensko izvaja medicinsko pedikuro. Z uspešnim medsebojnim sodelovanjem smo uspeli zmanjšati število bolnikov z diabetičnim stopalom.

Ko pa se v ponedeljek, sredo in petek prične antikoagulacijska ambulanta, je kot v mravljišču. Bolnikov, ki potrebujejo antikoagulacijsko zdravljenje, je vedno več, saj se prebivalstvo stara, pa še indikacij za zdravljenje je vedno več. Administratorki Snežana in Ajda (občasno jima na pomoč priskoči tudi Marija) sta tisti, ki sprejemata bolnike. Skrbita, da so vsi bolniki pravilno vpisani, izvidi pravočasno napisani in odposlani ter da ni zmede v arhivu. Laborantke pridno zbadajo, enkrat ena, drugič druga. Njihovo primarno delovno mesto je namreč v golniškem Laboratoriju za klinično biokemijo in hematologijo, vsak teden pa se ena iz petčlanske ekipe odpravi v Kranj. Pravijo, da jim to ni niti malo težko, saj jim neposredni stik z bolniki (ki ga njihovo delo v kleti na Golniku ne vključuje) predstavlja dobrodošlo popestritev delovnika. Medicinske sestre tekajo naokrog z izvidi, svetujejo bolnikom in jih na začetku zdravljenja povabijo na kratko predavanje o antikoagulacijskem zdravljenju. Zdravniki (spet enkrat eden, drugič drugi, odvisno pač od razporeda) pregleduje rezultate in bolnike.
Pravzaprav je od zdravnikov edina zvezda stalnica le dr. Jana Rupnik, ki kot pridna mravljica vsak ponedeljek najprej »naredi« internistično-kardiološko ambulanto in potem nadaljuje še z antikoagulacijsko ambulanto.

Upamo, da smo vam vsaj malo približale naše delo in ves živžav, povezan z njim.
Organizacijske, strokovne in kadrovske zahteve s katerimi se spopadamo, nam predstavljajo izziv pri vsakodnevnem delu in iskanju najboljših možnosti za uspešno medsebojno komunikacijo v timu. Zavedamo se, da stalno izobraževanje in spremljanje zahtev stroke omogočata sledenje strokovnim smernicam in nam pomagata, da lahko našim bolnikom nudimo čim boljšo zdravstveno oskrbo. Pa vseeno, ni vse samo v delu. Tudi tisti redki, pa zato še toliko bolj dobrodošli trenutki, ko se lahko malo sprostimo, si privoščimo skodelico kave, skupno kosilo ali zgolj klepet, so zelo, zelo pomembni. ■

Golnik: skozi prizmo dolgoletnega sodelavca

STANISLAV ŠUŠKOVIČ

Foto: Osebni arhiv

Prosili so me, da ob svojem dolgoletnem delu in sedaj počasnem odhajanju z Golnika napišem nekaj besed.

No, prav. Pa bom, čeprav ne vem, čemu naj bi služil ta tekst. Kot vabilo ali svarilo prihodnjim rodovom zaposlenih na Golniku?

Seveda sem v več kot 40 letih dela na Golniku doživel mnogo prijetnih pa tudi neprijetnih dogodkov. Vendar v tem nič ne odstopam od kolegov, ki so me spremljali na tej poti. Ali pa od kolegov, ki jih to še čaka. Pač navadno življenje hospitalnega zdravnika, z občasnimi manjšimi ali večjimi stresi, ki jim ne uide nihče. Z manjšimi ali redkeje pomembnimi zmagami ali enako opredeljenimi porazi. Ki jih doživi vsak zdravnik. Zmagovati je prijetno. Vendar to plačaš s porazi, ki bolijo. Včasih skoraj nevzdržno. Seveda tudi v tem pogledu nisem nikakršna izjema.

V usodo ne verjamem, še manj v načrt, ki naj bi mi ga na kožo spisalo neko nadzemeljsko bitje. Življenje sestavlja niz naključnih dogodkov. Lahko spočetka na videz nepomembnih, ki pa – recimo po teoriji kaosa – lahko privedejo do življenjsko pomembnih sprememb.

Malce vraževernosti si lahko le privoščim. Namreč, Golnik je, kot da bi mi bil usojen. Moji daljni predniki po očetovi strani so bili nekaj čas lastniki golniškega gradu. Moji starši so se spoznali na Golniku. Razpis golniških štipendij sem opazil povsem naključno. Če ta dan ne bi pogledal v Delo, bi bilo moje življenje povsem drugo. Pač po teoriji kaosa. Končno sem na Golniku spoznal svojo soprogo in hvaležen sem ji, da me že toliko let prenaša.

Na Golnik sem prišel konec leta 1973. Transformacija iz brezskrbnega (no, skoraj) študenta v zaposlenega, ki se mora, če to želi ali ne, hitro in temeljito utiriti v stanje z opazno zmanjšanim številom prostostnih stopenj. Ki pa vendarle malce stopi v glavo. Končno sem nekaj! Ali res?

Povsem naključno (no, vidite) sem takrat kupil pesniško zbirko italijanskega nobelovca Quasimoda. Ki je uvodoma napisal za začetnika prav preroško misel:

Vsakdo sam stoji na srcu zemlje,
s sončnim žarkom preboden:
in je takoj večer

Prehod v drugo »agregatno« stanje mi je pomembno olajšala prim. Judita Mešič, za kar ji bom za vselej hvaležen. Prav tako bom v

spoštljivem spominu ohranil prof. dr. Branka Štanglja, ki mi je pokazal, da je treba razumeti medicino kritično, z logiko in ne z naštevanjem sto tisočerih podatkov. Ne glede na to pa sem ga, kljub njegovemu težavnemu značaju, zares spoštoval zaradi njegovega poguma in poštenosti, ki ju je prikazal s takojšnjo vključitvijo v NOB. Kdo izmed nas bi tvegal in šel sredi hude zime slabo oblečen in še slabše oborožen v gorenjsko hribovje? In se boril proti tako močnemu in vojaško brezhibnemu nemškemu napadalcu, ki so se mu za povrh kaj kmalu pridružili »domoljubni« Slovenci? Če se želimo kot narod spoštovati, ne smemo nikoli pozabiti junaštva ljudi, kot so bili prof. Štanglj (tudi prim. L. Fink) ter mnogo, mnogo drugih. In ne pozabiti zavrženosti dejanj domačih kolaborantov.

Seveda sem z leti na Golniku spoznal ljudi, ki so mi bili blizu ali pa tudi ne. Logično, saj nas je bilo toliko, da smo bili po mnogoterih lastnostih nujno – statistično – razporejeni po normalni, Gaussovi krivulji. Vendar je bilo treba z vsemi sobivati ter zaradi nekaterih nekoliko odebeliti kožo. A kaj hudega ni bilo. Že zato ne, ker sem po naravi miroljuben.

Delal sem torej kot zdravnik. Morda je ob tem zanimivo vprašanje, zakaj se nekdo odloči za ta poklic. Ne verjamem, da prevladuje empatija do bolnikov, to bi bila prehuda entropija naključnih dogodkov. Morda ugled, dohodki? Kar je žal v nasprotju z realnostjo. Prav gotovo pa je nemalo zdravnikov, ki to odločitev obžalujejo. Delo se jim zdi prenaporno, stresno in posledica je izgorelost – burnout. Po nedavno narejeni raziskavi je doletela vsaj tretjino slovenskih zdravnikov.

Vendar medicina ponuja izjemno veliko odličnih izzivov, ki te lahko docela izpolnjujejo. Samo »najti« se moraš.

Ne samo ob uspešnem premagovanju težkih bolezni, ampak tudi ob prijetnih in uspešnih pedagoških dejavnostih in – vsaj zame najpomembnejšem – raziskovalnem delu.

Če se torej zares in uspešno posvetiš vsem naštetim platem medicine, živiš načeloma srečno in mirno življenje. Temu sledijo akademski in raziskovalni naslovi, ki ti opazno olajšajo izbiro dela po lastnem okusu. Ki pa so, če pošteno premisliš, sicer dokaj nepomembni.

Saj je pesnik napovedal: večer pride hitro. ■

Novi obrazi

Foto: Osebni arhiv

Mateja Tomc

Delovno mesto: administratorka.
Preden sem prišla na golnik, sem delala: v gospodarstvu.
Moje lastnosti: zanesljivost in odgovornost.
Pri mojem delu me veseli: dinamično in raznoliko delo v prijetnem kolektivu.
V prostem času rada: hribolazim, kolesarim ali vrtnarim in včasih preberem kakšno dobro knjigo.
Ne maram: slabe volje, megle in mrzle juhe.
Najljubša hrana: mediteranska kuhinja.
Najljubša knjiga: Jej, moli, ljubi.
Najljubši film: Avatar.
Baterije si napolnim: v naravi.
Morda še končna misel, življenjsko vodilo: gibanje je življenje, življenje je gibanje! ■

Darinka Trinkaus in njen oljčni nasad

Pri nas še odganjamo zimo in iščemo prve poganjke rastlin, ki nakazujejo, da bo pomlad, ko v Istri trava že čaka na prvo košnjo. V oljčnih nasadih imajo že v tem letnem času polne roke dela predvsem z obrezovanjem. Slovenska Istra leži na severu Sredozemlja, ki je mejni pas, da oljke še uspevajo zaradi zadostnih temperatur. Ob navalih hujšega mraza se približno na 25 let ponavljajo pozebe. V Istri je po hudi pozebi leta 1929 oljkarstvo skoraj zamrlo. Prav v takšnem okolju pa dajejo oljke kvalitetno olje z značilno grenko-sadno-pikantnim okusom, visoko vsebnostjo antioksidantov in uravnoteženo sestavo maščobnih kislin, ki je dalj časa obstojno in med poznavalci iskano in cenjeno.

KATJA VRANKAR

Darinka Trinkaus je ljubiteljska gojiteljica oljk in pridelovalka oljčnega olja. Okrasni vrt, na katerem rastejo mediteranske rastline, obdajajo oljčni nasadi z različno starimi oljkami. Najstarejši nasad je nastal leta 2001, zadnji 2010. Na skupni površini 1,2 hektarja raste na 4 oljčnikih 320 oljk. Kmetija leži na južnem obronku hriba, ki se vzpenja nad Lucijo. Od tam se pogled razprostira na vzhodni del piranskega zaliva in Sečoveljske soline.

Kdo vas je navdušil za oljkarstvo?

Posestvo so pred 43 leti kupili moji starši. Terase so bile neurejene, tu pa tam so rasli med makijo kakšna samorodna oljka, nekaj fig in mandljev. Starši so gojili le zelenjavo. Na kmetiji je bilo treba kositi travo, čistiti robidovje in ostalo grmičje. V mladosti veselja s takim delom nisem imela. Ko so se starši starali, je bilo treba več pomagati. V meni je rasla želja, da bi uredili in zasadili terase ter polepšali okolico. Obrnila sem se na gospo Juto Krulc, arhitektko za vrtove, ki je med prvimi okrasnimi zasaditvami zasnovala tudi manjši oljčnik kot del avtohtonega rastlinja. Specialistka za sadjarstvo in oljkarstvo na Koprskem območju, agronomka Irena Vrhovnik, mi je svetovala, da glede na mojo redno službo zasadim oljke kot kulturo, ki je za obdelovanje najmanj zahtevna in ne potrebuje vsakodnevnega nadzora. Oljka mi je bila že od nekdaj lepo in privlačno drevo, tako da me je ta ideja razveselila. Začeli smo postopno urejati terase. Pred posaditvijo oljk je potrebno zemljo z rovokopačem prekopati meter globoko, izkopati kamenje in založno pognojiti s fosfatom, ki ga v tej zemlji manjka. Če je bilo zemlje premalo, smo jo dovozili. Urejanje posamezne terase in zasaditev oljčnika je trajala tri leta.

S stališča ekološke pridelave so verjetno velike omejitve in spremembe v načinu dela. Kaj je najtežje zagotoviti v tem smislu?

Težimo k temu, da s kmetovanjem pridelujemo zdravo hrano in čim manj onesnažujemo okolje. Že od vsega začetka sem bila naklonjena ekološki pridelavi, a mi je takrat mentorica Irena svetovala integrirano pridelavo, ki je vmes med klasično in ekološko. Pred nekaj leti je tudi sama prešla na ekološko pridelavo in postala njena velika zagovornica. Poslušala sem jo na nekaj predavanjih. Tako se vračamo pravzaprav na način obdelave naših prednikov, ki so gojili skupaj različne rastline, ki so se med sabo dopolnjevale, kot npr. sivke, mirte in oljke ter tudi živali – gre za biološko raznovrstnost za razliko od monokultur. Lani sem se tudi sama prijavila med ekološke kmetovalce. Pomembna razlika je v uporabi dovoljenih gnojil in škropiv. Osnovno gnojenje z mineralnimi gnojili ni dovoljeno razen izjemoma na osnovi analize tal. Tako sem lani pognojila oljčnike s poldrugo tono organskega gnojila. To je trajalo ves teden, tako da sem že kar obupala, ker mi je bilo škoda časa, ki mi ga je primanjkovalo za obrezovanje. Kontrolor ekološke pridelave mi je povedal, da moram v bodoče gnojiti na osnovi analize zemlje. Ta je pokazala, da je dovolj organskih snovi, da pa manjka kalija in fosforja. Tako bo letos gnojenje opravljeno hitro. Za vsa gnojenja in škropljenja je treba voditi zapisnike in hraniti račune. Dražji način kmetovanja ti delno kompenzirajo subvencije, za katere vložiš prošnjo.

Kako je z obrezovanjem oljk?

Obrezovanje oljk je bistvenega pomena za pridelek. Opravila sem 25-urni osnovni tečaj. Kot tečajniki smo obrezovali oljke na različnih lokacijah v Istri, ki jih sicer ne bi imela prilike spoznati. Za pravilno obrezovanje moraš dobiti občutek. Oljko se reže v kotlasto obliko s tremi ogrodnimi vejami. Držiš jo na višini 3-4 m. Spodnje upognjene veje, ki so se obrodile, spodrežeš. Ogrodne veje vzdržuješ v stožčasti obliki, tako da se od ozkega vrha širijo navzdol. Eno oljko obrezuješ povprečno pol ure. Z obrezovanjem začneš zgodaj

Foto: Z. Vrankar

spomladi, ko ni več nevarnosti pozebe, končal naj bi aprila. Zaradi časovne omejenosti sem lani obrezovala še junija.

Obiranje oljk

Obiranje oljk zahteva čas in potrpežljivost. Pri ročnem obiranju uporabljamo majhne grabljice, s katerimi »prečesavaš« oljčne vejice. Oljke (izraz se uporablja prednostno namesto olive, ki je italijanskega in hrvaškega izvora) se s tem postopkom odtrgajo od vejic in padejo na mrežo, ki je razprostrta široko pod drevesom. Ena oljka obrodi v najvišji rodnosti tudi do 25 kg oljk. Za čim boljšo kvaliteto olja je pomembno, da oljke še isti dan oziroma čim hitreje zmeljejo. En obiralec na dan ročno obere do 30 do 40 kg oljk. Da ti v mlinu zmeljejo samo tvoje oljke v olje, je treba pripeljati približno 300 kg. Če jih pripelješ manj, jih pridružijo oljkam iz drugega oljčnika, za katerega ne veš, kako so ga obdelovali. Torej mora en dan pridno ročno nabirati 8 ljudi. Termin za mletje si moraš na višku sezone obiranja prej rezervirati. V mlinu meljejo takrat celo noč, da zmeljejo do jutra vse oljke. Zame predstavlja najtežji logistični zalogaj, da uskladim svoj dopust z lepim vremenom, zadostnim številom obiralcev in prostim terminom v mlinu, kar dostikrat ni možno. Obstajajo tudi modernejši in hitrejši načini obiranja oljk z električnimi grabljicami, ki se čedalje bolj uveljavljajo glede na navedene ovire.

Na kakovost oljčnega olja vplivajo različni dejavniki. Kateri so tisti, na katere imate vpliv kot pridelovalka?

Pravzaprav na veliko že povedanega. Nimam pa vpliva na burjo, mraz in posledične pozebe ter na sušo poleti. Če bi hotel zagotoviti stalen pridelek, bi bilo potrebno namakanje. Sicer lahko glede na sušo pridelek variira za 100% in več. Za namakanje je treba dobiti dovoljenje in napeljati nov vodovodni priključek. Od škodljivcev imam opravka v glavnem z oljčno muho. Povezana sem v sistem obveščanja po mobitelu, kdaj je potrebno škropiti, ko se koncentracija muh poveča do te mere.

Ali je slovenski potrošnik seznanjen s kvaliteto slovenskega oljčnega olja? Kaj je tisto, kar mu je vodilo pri nakupu?

Seznanjen je v toliko, kolikor ga zanima zdrava, kvalitetna prehrana. Vsakemu tudi ne ustreza grenak priokus istrskega olja. Povprečen slovenski kupec, ki ni bogat, skuša tudi pri hrani varčevati. Cena litra deviškega olja, pridelanega v istrskih oljčnikih, se giblje od 12 € navzgor, sicer se pridelovalcu ne bi splačala. Ekološka pridelava je še dražja.

Ali je težko kupiti kvalitetno sadiko oljke, oziroma ali se za naše podnebje in zemljo lahko odločite za katerokoli vrsto oljke?

Primernih sadik je v primorskih vrtnarijah dovolj. V glavnem so uvožene iz Italije. Osnovna sorta za Istro je istrska belica, za priokus sladkobe se doda leccino, ki rabi za oprašitev še drugo sorto na približno sedem dreves (Pendolino, Frantoio). Potem so tu še sorte za vlaganje, kot Štorta, Ascolana idr. Pri vlaganju je glavni namen iz plodov izvleči grenkobo, kar dosežemo z namakanjem v slanici. Dobrih namiznih oljk mi še ni uspelo vložiti.

Darinka Trinkaus, je polna delovnega elana in idej pri načrtovanju zasaditev okolice hiše. Kakor jo poznam, je pravkar še na delovnem mestu in čez slabi dve uri vožnje že na svojem posestvu, kjer uživa v delu in razgledu, ki vsakomur pričara nasmeh na obraz in nudi sprostitev. Če jo opazuješ pri delu in poslušaš, kako z žarom razlaga o oljkah in drugih rastlinah na njenem vrtu, se ne moreš upreti, da ne bi tudi sam poprijel za delo. ■

Moj sladki delovni dan

Če mislite, da je enostavno opisati svoj delovni dan – poskusite. Ker se že nekaj dni trudim, da bi na papirju predstavila svoje delo, se sprašujem, zakaj sem obljubila, da bom to naredila. Verjetno je za to kriva veverica, ki me je razveselila tisti dan ob prihodu v službo. Prišla me je opomnit, da ji že dolgo nisem prinesla oreha – in to kljub temu, da je njena shramba že čisto prazna.

DANICA ŠPRAJCAR

Dan ni enak dnevu – nabor nalog in aktivnosti je kar pisan in navadno za oblikovanje delovnega dne poskrbijo različni dogodki. Lahko pa svoje delo združim v več različnih področij.

Naj začnem z opisom sladkega dela – sladkega, ker je povezan s čokolado. Zbiram namreč vaše koristne predloge, poskrbim, da jih presodijo strokovni sodelavci področij, na katere se koristni predlogi nanašajo, naročim čokolade in poskrbim, da jih avtorji koristnih predlogov dobijo. Kadar je predlog zavrnjen, pa avtorja o tem obvestim.

Manj sladko je administrativno delo, povezano s sistemom vodenja kakovosti in varnosti. Skrbim namreč za dokumente, ki opisujejo postopek dela. Nalagam jih na biportal, pred tem pa jih po potrebi oblikujem tako, da izpolnjujejo zahteve standardov in naša interna pravila. Tega dela je največ pred obiskom zunanjih presojevalcev. Takrat namreč večina zaposlenih pregleda, ali so dokumenti ažurni, ali so vanje vključene potrebne spremembe. Pogosto me povabite tudi k pripravi vsebine dokumentov. V sklop administrativnega dela uvrščam še zbiranje kazalcev kakovosti, ki jih moramo redno posredovati Ministrstvu za zdravje.

Foto: J. Bogdanovski

Ker smo se odločili, da bomo pridobili in vzdrževali potrdila o skladnosti našega poslovanja z zahtevami standardov ISO 9001

in DIAS, nas vsako leto najmanj dvakrat obiščejo zunanji presojevalci. Z njimi sodelujem pri pripravi in izvedbi obiska. Ko prejmemo njihovo pisno poročilo o ugotovitvah presoje, poskrbim za pripravo in spodbujam izvedbo potrebnih korektivnih in preventivnih ukrepov. Če v ustreznem roku ne bi odgovorili na njihovo poročilo, bi nam odvzeli certifikat oziroma akreditacijsko listino.

Da je neprijetnih ugotovitev ob zunanjih presojah čim manj, se skupaj z vami trudim celo leto z različnimi aktivnostmi. Z njimi skrbim, da je sistem vodenja kakovosti in varnosti, ki smo ga postavili in opisali v Poslovniku vodenja, v skladu z zahtevami izbranih standardov. Kadar se standarda spremenita ali se spremenijo postopki našega dela, izvedemo potrebne spremembe in dopolnitve. Izvajam notranje presoje, pogosto pomagam pri odločanju in izvedbi korektivnih ukrepov, izobražujem notranje presojevalce, poskrbim za izvedbo vodstvenega pregleda.

Da lažje spremljam novosti in trende na področju sistemov vodenja kakovosti in varnosti v zdravstvu, sodelujem v Komisiji za kakovost pri Združenju zdravstvenih zavodov Slovenije ter v sekciji za zdravstvo pri Slovenskem združenju za kakovost in odličnost. Neformalno se sestajam s skrbniki sistemov vodenja kakovosti iz URI Soča, SB Jesenice, SB Novo mesto in SB Murska Sobota. Občasno se nam pridruži še kdo.

K mojemu delu spada še spremljanje zadovoljstva bolnikov. Kljub nekaterim drugim aktivnostim, kot je anketiranje bolnikov, največ časa porabim za pritožbe bolnikov in njihovih svojcev. Pritožb sicer ni prav veliko, obravnavanje primerov pa je zahtevno in pogosto neprijetno. Poleg bolnikov in svojcev so prizadeti tudi vključeni sodelavci. Veseli me, da se večina vključenih sodelavcev v postopku prizadeva, da bi razumeli negativne občutke pritožnika tudi v primerih, ko posamezni pritožniki izražajo neutemeljene zahteve. Iz vsakega primera se poskušamo naučiti, na kaj vse moramo biti pri obravnavi bolnikov pozorni, da bo primerov nezadovoljstva čim manj. Verjamem, da so številne pohvale, ki jih dobimo, tudi posledica teh prizadevanj. ■

Sproščeni odziv na stres

TJAŠA ŠUBIC

Uvod

Stres je dandanes ena najpogosteje uporabljanih besed. Dežurni krivec za dogodke, ki nam grenijo življenje. Izgovor za naše zmote, za katere ne želimo prevzeti odgovornosti. Objektivne okoliščine, ki presegajo naše možnosti ukrepanja in reševanja problema. Tema za pogovor s sosedi ali znanci, ko zmanjka vremenske tematike … Pod površno uporabo besede stres pa se skriva ledena gora neslutenih razsežnosti. Poleg pasti v obliki lastnih avtomatizmov in naučenih vzorcev obnašanja ter neugodnih psihofizičnih posledic se v tej ledeni gori skrivajo možnosti za spoznavanje sebe, za lastno rast, krepitev odnosov s sabo in bližnjimi, za lepši in mirnejši ter izpolnjen vsakdan. Številni načini soočanja s seboj in posredno s svojim odzivom na stres so znani že tisočletja, zadnja leta pa njihovi učinkovitosti pritrjuje tudi zahodna znanost. Že uvodoma naj omenim, da je razumevanje možnosti, ki jih prinašajo različni načini zdravega soočanja s stresom, mogoče le z osebno izkušnjo, do katere lahko pridemo na različne načine. Znanstvena podpora je koristna, vendar nikakor ne more zamenjati lastne izkušnje.

Stres

Definicija stresa, razdelitev na pozitivni in negativni stres pa še številne druge podrobnosti niso namen mojega prispevka. Opomniti želim na tisto dogajanje v vsakem od nas, ko se po osi dražljaj–zaznava–čustva naša interpretacija-telesni odziv ponavlja in izčrpava. Zakaj? Vsakič znova, ko moja pričakovanja niso v skladu s tem, kar se mi dogaja v določenem trenutku (bodisi kot posledica okoliščin ali dejanj drugih bodisi moja lastna

Foto: http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/b/be/Meditation_by_the_Sea.jpg

nepopolnost), se v meni sproži odziv, ki je enoten ne glede na to, kako hude so objektivne lastnosti tega, kar se mi dogaja. Torej mi ni treba srečati leva, da začutim enako, kot so čutili moji predniki pred stotinami let. V mojem telesu se sproži kaskada reakcij, od centralnega živčevja prek hormonskih centrov navzdol, in privede do stanja, ko je moje telo polno adrenalina in ostalih stresnih hormonov in nevrotransmiterjev. To se zgodi tako hitro, da je po navadi že vsa ta reakcija mimo, še preden se je zavem. Kljub temu čutim in nosim posledice. Ob današnjem načinu življenja je sprožilcev stresnega odziva veliko in obstajajo ves čas, ker so glede na pričakovanja, ki so praviloma visoka in večina njih vsiljena od zunaj, pogosta neskladja z resničnim stanjem. Odziv sicer ni nujno tako močan kot pri življenje ogrožajoči situaciji (včasih je celo tako močan), problem je, ker je prisoten dolgo časa in se pogosto ponavlja. Tako telo med posameznimi odzivi nima dovolj časa za regeneracijo, za vzdrževanje homeostaze. Ker se v tej stresni koži ne počutimo dobro, si pomagamo, kakor vemo in znamo: fizična aktivnost, priljubljeni hobiji, druženje z nam ljubimi ljudmi, hišni ljubljenci … so načini, ki lahko koristno vplivajo in pomagajo k vračanju v ravnovesje. Prepogosto in predvsem zato, ker je lažje in ker ne razmišljamo o posledicah, pa posegamo po vedenjih, ki sicer prinašajo prehodno sprostitev, olajšanje, dolgoročno pa delujejo škodljivo in nas vlečejo še globlje v težave: prenajedanje, kajenje, alkohol in ostale substance, fizična neaktivnost, površna spolnost, druženje z ljudmi, s katerimi si vzajemno ″pijemo kri″ … Številna obolenja, kronične bolezni, stanja nezdravja (tako psihičnega kot fizičnega) lahko pripišemo opisanim mehanizmom. Spodbujam vas, da se ustavite in pogledate, kakšne odzive doživljate vi, ob katerih dražljajih, na kakšne načine si pomagate in ali vam vaši načini res pomagajo.

Sproščeni odziv na stres

Sproščeni odziv na stres je skovanka, nastala na osnovi ang. Relaxation response kot nasprotje stresnemu odzivu. Izraz je plod ameriškega kardiologa dr. Heberta Bensona, ki več desetletij na Univerzi v Harvardu raziskuje vplive stresa oz. tehnik za zmanjšanje stresnega odziva. Mednje prištevamo npr. raziskovanje telesa (Body scan), čuječo jogo, čuječo meditacijo, čuječo hojo, diafragmalno dihanje. Vsem je skupno ponavljajoče se, redno, disciplinirano izvajanje in določena samokritičnost (v izogib ezoteričnim potovanjem oz. odklonom, ki nas v bistvu lahko oddaljijo od sebe), za začetek se vsekakor priporoča vodeno izvajanje. Ob pravilnem

izvajanju vaje prinesejo rezultate. Če jih ne zaznamo, je treba preveriti tehniko in svoj način izvajanja, razumevanja vaj. Pomembno je, da pristopimo brez pričakovanj oz. da se jih vsaj zavedamo in se jim ne damo motiti, hkrati pa s pozornostjo sledimo, kaj nam določene vaje prinašajo v našem vsakdanjem življenju. Sčasoma postanejo novi načini odziva del nas. Rezultati se pokažejo v smislu celovitega izboljšanja in lahko pomagajo tako fizično, npr. za povišan krvni tlak, palpitacije, nespečnost, debelost, druge odvisnosti, kronično bolečino, pogosta prehladna obolenja, kot ob različnih psihičnih stanjih, npr. depresivnost, anksioznost, panični napadi, zaskrbljenost, nezadovoljstvo … V sproščenem odzivu na stres je pomembna aktivacija parasimpatičnega živčnega sistema.

Čuječnost

Od načinov, kako razvijemo sproščeni odziv na stres, bi posebej izpostavila čuječnost, ki pomeni zavestno pozornost v sedanjem trenutku, brez presojanja. Z določenimi vajami si lahko pomagamo, da postane ta način naše običajno delovanje in življenje. Tako smo sposobni biti tukaj in zdaj in ne obremenjeni in zaposleni s spomini na preteklost in načrti za prihodnost. Predlagam, da se zaveste, kaj premišljujete v tem trenutku – zelo mogoče, da sočasno med branjem vaše misli plavajo nekje v preteklosti ali prihodnosti. Tako morda vaše zaznavanje in razumevanje tega, kar berete, ni tako kakovostno, kot bi bilo, če bi bili sposobni ohranjati pozornost le na aktivnosti, za katero ste se v tem trenutku odločili. Tako bi potegnili iz nje največ, poleg tega bi verjetno trajala krajši čas. Na tak način, s čuječnostjo, lahko zaznamo lepa doživetje v še večji polnosti, neprijetna pa bolje spoznamo in morda dobimo idejo, kako jih kar najbolj skrajšati, zmanjšati. Za začetek pa spoznamo, kaj je sploh za nas neprijetno in kaj prijetno, kako smo to definirali, in ali želimo, da tako ostane. Ko dopustimo, da je, kot je, se odpre ves spekter novih možnosti. Sliši se filozofsko, z izkušnjo pa se lahko prepričamo, da je res tako. Tako kot vadimo tek, če želimo na maraton, potrebujemo vadbo za naš um, da se znebimo svojih avtomatizmov in naučimo novih odzivov. Eden od preverjenih in znanstveno podprtih načinov je tečaj MBSR (mindfulness based stress reduction), čuječnostno zmanjševanje stresa. Program je pred 40 leti začel dr. Jon Kabat Zinn na University of Massachussets Medical School v Bostonu, ZDA. Vključuje vadbo čuječe meditacije, joge, raziskovanja telesa, hoje, kar traja osem tednov v obliki skupinskih srečanj enkrat na teden in enega celodnevnega srečanja. Udeleženci vseh osem tednov redno izvajajo vaje doma. Tako usvojijo nove pristope k soočanju s stresom in jih kasneje, ko program končajo, lahko po svojih zmožnostih in željah kadar koli vključujejo v svoje življenje.

Znanost

Po zgledu z dokazi podprte medicine (evidence based medicine) tudi za področje sproščenega odziva na stres in še posebej čuječnosti že obstajajo in še potekajo številne raziskave, ki potrjujejo učinkovitost teh pristopov. Najodmevnejša so dognanja s področja nevrologije, ki ugotavljajo drugačno aktivnost, povezave med deli možganov po izvajanju npr. čuječnostne meditacije. Znano je, da stres vpliva na delovanje prefrontalnega dela možganske skorje, ki je najbolj razviti del možganov in odgovoren za najvišje kognitivne sposobnosti. S slikanjem MRI so odkrivali in identificirali predele možganov, aktivne med meditacijo, in ugotavljali, da praksa meditacije aktivira živčne strukture, ki so vključene v stanju pozornosti in ob kontroli avtonomnega živčevja. Različne raziskave s področja nevroznanosti kažejo v smer, da meditacija spremeni funkcionalno in strukturno plastičnost živčnih poti, ki so pomembne za stanje pozornosti in čustva. Z MRI so ugotavljali, da imajo dolgoletni meditatorji strukturne razlike tako v sivi kot beli možganovini v primerjavi s kontrolno skupino.

Koristen vpliv tehnik meditacije in joge na stanje koronarnega žilja opisuje dr. Ornish.

Vpliv sproščenega odziva na znižanje krvnega tlaka je že leta 1974 opisal dr. Benson in kasneje še mnogi drugi.

Zmanjševanje anksioznosti, depresije, izboljšanje imunosti, lažje soočanje s kronično bolečino ter številne druge koristne učinke potrjujejo po izvedbi programa MBSR. Metaanaliza iz leta 2004 povzame, da je MBSR koristen za posameznike z različnimi zdravstvenimi problemi. Razvile so se tudi različice programa za določene populacije, npr. MBCT (mindfulness based cognitive therapy), prilagojena posebej za depresivno motnjo vedenja.

Posebej naj izpostavim pregled empiričnih raziskav učinkov MBSR pri zdravstvenih delavcih, kjer ugotavljajo, da MBSR pomaga zdravstvenim delavcem tako na področju fizičnega kot psihičnega zdravja.

Prav tako je vedno več dognanj o učinkih sproščenega odziva na stres s področja genetike. Meditacijo in njene pozitivne psihološke učinke povezujejo s povečano telomerazno aktivnostjo ter z daljšimi telomerami in posledično z daljšim življenjem v tem primeru imunskih celic. Ugotavljajo, da sproščeni odziv na stres spodbudi spremembe v ekspresiji genov. Natančneje so primerjali tudi hitre genomske spremembe pri dolgoletnih meditatorjih in novincih pred osemtedensko prakso in po njej. Ob merjenju transkriptomov v periferni krvi so beležili razlike med posameznimi skupinami, in sicer so bile spremembe najizrazitejše pri dolgoletnih meditatorjih. Spodbujena je bila ekspresija genov, povezanih z metabolizmom, delovanjem mitohondrijev, izločanjem inzulina in vzdrževanjem dolžine telomer, zmanjšana pa ekspresija genov, povezanih z vnetnim odzivom in s stresom povezanimi potmi.

Sklep

Stresni odziv je znan že desetletja, nismo pa pozorni na to, da je prav tako desetletja že znan in vedno bolj raziskan sproščeni odziv na stres. Res je, da se stresni odziv zgodi hitro, sam od sebe, za sproščeni odziv na stres pa moramo vložiti trud in biti pripravljeni na nove izzive, nova spoznanja o sebi in nova obzorja, ki se nam odprejo. Kljub temu da tudi znanost podpira učinkovitost tehnik sproščenega odziva na stres, vas vabim, da ne verjamete kar tako, ampak se na svoji koži prepričate, ali za vas delujejo. Lastna izkušnja vas lahko prepriča in prinese nov veter v vaše življenje!

Tečaj MBSR lahko obiskujete tudi v Kranju, z novo skupino začnemo aprila. Več o programu, vključno z literaturo, na www.mbsr.si, www.relaxationresponse.org. ■

Molekularna kuhinja: ustvarjalci Pljučnika sledimo trendom

Glavna urednica Jana je na letošnjem uvodnem sestanku uredniškega odbora razdelila kuhalnice in zapovedala: Kuhali bomo!

Besedilo in fotografija:
MIRA ŠILAR

Prve strani Pljučnika so namenjene resnim temam, predvsem stroki. Bolj ko se bližamo zadnjim stranem, bolj so vsebine sproščene. Na videz enostavno, pa vendarle ni čisto tako. Vsako leto je treba nekaj dodati, spremeniti, popestriti. Poiskati rdečo nit in ji slediti.
Glavna urednica Jana je na letošnjem uvodnem sestanku uredniškega odbora razdelila kuhalnice in zapovedala: Kuhali bomo! Če to počnejo časopisi, revije, televizija in radio, bomo pa še mi.
In kje se najlažje, da ne rečem najboljše (to je pa že izziv za vse vas) kuha? Uganka ni težka, rešitev preprosta: v molekularnem laboratoriju. Ampak naši recepti bodo manj molekularni, a zato toliko bolj preizkušeni, največkrat iz druge, tretje ali desete roke. Že vnaprej se opravičujemo, če pravi avtor recepta ne bo objavljen. Ni nujno, da ga poznamo.
Preden se posvetimo receptom, samo še stavek ali dva o letošnjih kulinaričnih trendih, ki jih v svet posreduje veliki gastrokongres *MADRID FUSION* in jih za nas, navadne smrtnike, kuharske nevedneže, v preproste nasvete oblikuje Igor Bratož (Nedelo, Delo):

- zelenjavo je treba nabrati na vrtu (beri: jesti lokalne rastlinice),
- nazaj k preprostosti (se še spomnite, recimo, krompirjeve juhe),
- jesti z rokami (???).

Trendovsko je uporabljati čajne lističe, kot jih Janez Bratovž (restavracija JB) v makronih s čajem: sladki vodi doda metin ali sadni čaj v prahu in stepen sneg. Vse skupaj nabrizga na podlago in suši 3–4 ure pri 70 °C. Mmmm. In trendovsko je odmerjati vse več prostora na krožniku zelenjavi.

Kaj pa mi in naše kuhanje?

Mi se bomo izogibali trendom minimalizma in modnega okraševanja (tudi Bratož se vpraša: Je olupiti banano in jo ponuditi že kulinarika?). Ker nam navadno primanjkuje časa, bomo kuhali enostavno. Vseeno ne bomo zanemarili bistva: sledili bomo staremu slovenskemu pregovoru, ki pravi, da gre ljubezen skozi želodec.

Puran ali piščanec v omaki

Čas priprave 25 minut

- 300 g puranjih ali piščančjih prsi (vegetarijanci meso lahko nadomestijo s tofujem)
- 50 g kislih kumaric
- 100 g gobic (lahko šampinjoni iz konzerve)
- 250 ml sladke smetane
- 40 g masla
- sol, poper, muškatni orešček
- riž (70 g na osebo)

Meso, zrezano na tanke trakove, na hitro, do rjavega popečemo na maslu. Dodamo prav tako na tanke trakove narezane kisle kumarice (ne spiramo v vodi) in gobice (če so iz konzerve, jih na hitro oplaknemo s hladno vodo in odcedimo). Malo poprašimo z moko (ni nujno) in zalijemo s sladko smetano. Solimo, popramo, posujemo z malo muškatnega oreščka. Kuhamo še približno 10 minut, da se smetana zgosti. Postrežemo z rižem oziroma poljubno prilogo.

Sadna zloženka

Čas priprave 10 minut

- 24 bebi piškotov
- 400 g kisle smetane
- 250 ml sladke smetane
- 850 g (1 konzerva) manj sladkih marelic ali breskev, lahko tudi ananasa
- 1 vaniljev sladkor

Stepamo sladko smetano, dodamo vaniljev sladkor in vso kislo smetano. Za dve plasti zloženke potrebujemo posodo približne velikosti 17 x 25cm. Dno obložimo z 12 piškoti, jih prelijemo s sadnim sokom iz konzerve toliko, da so namočeni, in premažemo s smetano, posujemo s polovico na krhlje narezanega sadja in ponovimo postopek: piškoti, prelijemo s sokom (nič se ne bojte, ne bo se skisalo), smetana, sadje. Damo za 2 uri v hladilnik. Še bolje čez noč, da se okusi prepojijo.

Puran ali piščanec v omaki.

Opomba: zloženka je še boljša, če namesto kisle smetane vzamemo maskarpone.

Potica

Ker se bliža velika noč (za peke vešče in nevešče, zagotovljen uspeh)

Testo za potico

Vse mešamo z mešalnikom:

- 150 g masla
- 3 rumenjake
- 100 g sladkorja
- limonino lupinico
- Dolijemo in mešamo naprej z mešalnikom:
- 250 ml mleka
- vzhajan kvas (4 dag kvasa, 4 žlice mleka, žlička sladkorja in žlička moke)
- 650 g moke
- žlička soli

Opomba: Testo je zelo rahlo, naj vas ne skrbi, moko boste dodali po potrebi ob valjanju.

Pustimo vzhajati približno 1 uro, razvaljamo na tanko, namažemo z **nadevom** (glej nasvet za orehov nadev), tesno zvijemo, položimo v namazan pekač, prepikamo, da iztisnemo zrak, in vzhajamo še 15 minut. Pečemo, namazano s stepenim jajcem, 45–60 minut pri 200 °C.

Nadev za potico

Lahko je makov, čokoladni, pehtranov, rožičev, iz suhih sliv. Naš bo klasičen, **orehov**:

zavremo mleko 2 dcl skupaj s 50 g sladkorja in prelijemo mešanico 70 dag mletih orehov z limonino lupinico, cimetom, 4 žlicami ruma in 40 g masla. Dodamo še 3 stepene beljake s 50 g sladkorja.

Čisto za konec pa še ena iskrica Igorja Bratoža: »Na kraju, kjer je svojo zapeljivo učenost urbi et orbi pred leti oznanil in pokazal guru molekularne kuhinje Ferran Adria, je njegov duh še zmeraj hudo prisoten, njegove v osnovi igrive dekonstrukcijske tehnike so očitno pustile veliko sled, marsikdo se ne more naveličati sferifikacije, različnih sestavin v obliki prahu, neskončnega vrtiljaka najrazličnejših pen, toplih, hladnih, zamrznjenih, in nasploh do nerazpoznavnosti spremenjenega 'materiala'. Oh, in igre z dušikom. Kako je že pred leti navihano navrgel mojster Kavčič z Zemona? Da so nove kuharske tehnike chefom prinesle užitek ali vsaj možnost, da gostu prodajajo zrak!«

Pa dober tek! ■

Zdravilni zvarki za majhne in velike

Vrtni ognjič

(Calendula officinalis)

KATJA VRANKAR

Če hočemo vzgojiti rastlino, moramo začeti s semenom. Pomlad je ravno pravi čas za setev. Največji užitek je, da sejemo semena, ki smo jih jeseni pobirali in shranili na suho. Če želimo prehiteti mrzle pomladne dni, lahko s setvijo začnemo v rastlinjaku ali kar v hiši. Lončke postavimo na sobno temperaturo, blizu okna, da imajo svetlobo. Zalivamo jih z mehko, postano vodo iz pršilnika.

Cvetovi ognjiča so živo rumene ali oranžne barve. Če bi radi, da bo ponovno zacvetel, posušene poletne cvetove porežemo do listov ob vznožju rastline. Ognjič sejemo spomladi in jeseni, največkrat pa se zaseje sam. Če ga sejemo jeseni, bo spomladi prej zacvetel. Ognjič je velik prijatelj vsakega organskega vrta, saj odganja gliste, zajedavske črve v tleh, uši, polže in koloradske hrošče. Je preprosta rastlina za vzgajanje in čudovit okras.

Latinsko ime za ognjič je Calendula, izhaja iz izraza kalende, ki pomeni prvi dan v mesecu. Rimljani so bili namreč prepričani, da ognjič zacveti vsak prvi dan v mesecu. Najznačilnejše slovensko ime, po katerem ga poznajo naše babice, je vremenar, saj ga štejemo med napovedovalce vremena. Če so njegovi cvetovi po osmi uri zjutraj še vedno zaprti, je to znak, da bo deževalo. V starem Egiptu so ga uporabljali za pomlajevanje, v srednjem veku pa so pod posteljo raztresali vence ognjiča, saj naj bi varoval med spanjem in uresničeval sanje.

Ognjič največkrat poznamo zaradi njegove široke uporabe v kremah, ki delujejo pomirjujoče in protivnetno. Blagodejno učinkuje za veliko kožnih obolenj, njegova tinktura je posebej priljubljena kot pripravek za razne obkladke. Iz njegovih cvetnih listov je mogoče pripraviti poparek, katerega grgranje bo izboljšalo zdravje ustne votline. Mlade ognjičeve listke lahko dodajamo solatam, posušene ali sveže venčne liste pa dodajamo rižotam, juham in omakam. Zaradi flavonoidov (rastlinsko barvilo) dajo cvetovi jedem rumeno barvo. Če želimo, lahko doma pripravimo enostavno ognjičevo kremo.

Ognjičeva krema

100 ml oljčnega olja ali 80 g kokosove masti
prgišče posušenega ognjiča (cvet)
20 g čebeljega voska (dobite ga pri čebelarju)
tri kapljice melisinega olja (ni nujno)

Posušen ognjič pomešamo s 100 ml oljčnega olja. Zmes kuhamo 20 minut na zmernem ognju in jo nato precedimo. Dodamo 20 g čebeljega voska in tri kapljice melisinega olja. Vse dobro premešamo in prelijemo v posodo, ki dobro tesni. Pri nižji temperaturi ostane ognjičeva krema uporabna 6 mesecev. Ognjič koži daje mehkobo in svežino.

Vrtec na obisku

KATJA VRANKAR

Otroci iz Vrtca Golnik skrbijo za okraševanje vitrine na hodniku naše klinike. Sledijo letnim časom in nam pričarajo nekaj igrivosti in veselja. Zaposleni verjetno vsakodnevno hitimo mimo vitrin in jih ne opazimo vedno, razen takrat, ko se vitrina uredi na novo. Bolniki in obiskovalci pa, ko postopajo po hodniku in čakajo, postanejo pred vitrino in si izdelke radi ogledajo. Novoletni čas je priložnost, da se zahvalimo drug drugemu. Zahvala otrokom iz golniškega vrtca je bila decembra izkazana s posebej doživetim dogodkom.

Otroke smo povabili na obisk in jih pričakali v Vurnikovi predavalnici, ki smo jo pred tem preuredili v igralnico in kinodvorano. Okrašena smrečica in jaslice, ki jih je postavila Marjeta Rozman, so pričarali še lepše in bolj praznično ozračje.

Otroci so si ogledali dve risanki na velikem platnu, igrali tombolo in nastopali s pesmicami in plesi. Sprva malce sramežljivo, po prvih nastopih pa so se opogumili in dvigovali roke, da so lahko zapeli svojo najljubšo pesmico. Vse tri skupine smo obdarili z družabnimi igricami. Sledila je pogostitev in presenečenje za naše bolnike in tudi zaposlene.

Otroci so skupaj z vzgojiteljicami pripravili pevsko-plesni program. V avli klinike je bilo sprva le nekaj bolnikov in nekaj mimoidočih zaposlenih. Ko so otroci začeli peti in plesati, pa so njihovi glasovi privabili veliko bolnikov, obiskovalcev in zaposlenih in avla ni bila le polna otrok in odraslih, bila je polna radosti in lepih občutkov. ■

Foto: J. Bogdanovski

ŠKD Zdravje vabi nove člane!

Člani Športno-kulturnega društva Zdravje na Golniku smo bili aktivni tudi leta 2013. Organizirali smo naslednje aktivnosti:

- tečaj teka na smučeh, na katerem je bilo zaradi slabih vremenskih razmer zelo malo udeležencev in
- tekaški tečaj na Brdu pri Kranju.
- Udeležili smo se Maratona Franja, del članov se je udeležil dolge proge, del pa kratke.
- Dve ekipi sta se udeležili Rekreatura.
- Poskrbeli smo, da so igrišča v športnem parku Tivoli urejena in odprta za člane in ostale, ki si želijo rekreacije.

Naziv društva Zdravje navaja, da se ukvarjamo s športom in kulturo. Žal pa v zadnjih letih število članov in aktivnosti upada. Zato vabimo vse, da se nam pridružijo in se bodisi udeležijo utečenih aktivnosti bodisi organizirajo nove. Poleg tekaške in kolesarske sekcije, ki že delujeta, lahko organiziramo še poljubno število sekcij tako s področja športa kot kulture.

Foto: Osebni arhiv

Leta 2014 bomo zagotovo organizirali tekaški tečaj in več kolesarskih izletov, spet se bomo udeležili Maratona Franje in Rekreatura, z novimi močmi pa mogoče še veliko več …

Ne veste, kako? Pokličite predsednico ŠKD **Simono Gabrič** na interno številko **5416**. Gibanje je velika radost – pridružite se nam!

S. G.

Prenovljena vitrina golniških športnih uspehov

Prenovljeni vitrini golniških športnih uspehov v glavnem hodniku kažeta novo podobo in vabita k novim športnim dosežkom. Če se komu kakšen pokal praši v pisarni ali doma, ga lahko še vedno prinese in ga bomo dodali v vitrino.

J. B.

Foto J. Bogdanovski

V nesreči spoznaš gasilce!

Besedilo in fotografija:
TONE OŽBOLT

Nedelja, 2. februar, čas kosila. Navadna nedelja, dokler zvok pozivnika ne prekine kosila. Sporočilo na pozivniku se glasi: Potrebujemo prevoz elektroagregata iz štaba Civilne zaščite Kranj v PGD Stari trg pri Ložu. Pustim kosilo in odidem v gasilski dom, kjer me že čaka kolega za odhod. V Kranju naju pričakata še člana iz CZ, ki naju bosta spremljala v Stari trg pri Ložu. Z avtoceste zavijemo na izvoz za Unec, tukaj pa se začnejo težave. Kot bi prišel na drug planet – ni mobilnega signala in ni elektrike. Dobro, da imamo radijske postaje, s katerimi lahko komunicirava s članoma CZ. Ceste so zelo slabo prevozne, polne podrtih dreves in članov raznih gasilskih društev, ki z motornimi žagami odstranjujejo podrto drevje in vsaj delno poskrbijo za prevoznost cest. Pogled na okolico tudi mene, dolgoletnega prostovoljnega gasilca, vajenega marsičesa, pusti brez besed. Ob takih slikah spoznaš, da si v boju z naravo nemočen. Končno prispemo na cilj, kjer nas že nestrpno pričakujejo. Ljudje se zelo razveselijo elektroagregata, kajti brez elektrike so že sedem dni. Pa saj tudi nam na Golniku vreme ni bilo naklonjeno. Najprej je bilo neurje, nato še žledolom. Zato nas je tudi doma čakalo ogromno dela s podrtimi drevesi. Člani PGD Jože Starič Golnik smo pomagali našim kolegom v Starem trgu pri Ložu, Sovodnju in doma.

Vesel sem, da je moj delodajalec prepoznal pomen in ima posluh za nas, prostovoljne gasilce, saj nam pomaga tako, da nam omogoča in plača odsotnost z dela, medtem ko smo na intervenciji.
Z gasilskim pozdravom NA POMOČ! ■

Če bi se le večkrat smejali tako kot na pustni torek!

Foto J. Bogdanovski

Čestitamo Tanji Žontar za osvojeni srebrni znak za leto 2013

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske vsako leto za prizadevno delo v zdravstveni negi podeljuje srebrni znak najbolj zaslužnim kolegicam iz zdravstvenih ustanov. Letos ga je dobila naša Tanja.

KATJA VRANKAR

Foto: Osebni arhiv

Tanja se je po končanem študiju na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani leta 1991 zaposlila na Onkološkem inštitutu. Opravljala je delo anestezijske medicinske sestre, delala pa je tudi v protibolečinski ambulanti. Februarja 2002 jo je poklicna pot pripeljala v Univerzitetno kliniko za pljučne bolezni in alergijo Golnik. Delo je začela na Oddelku za endoskopijo dihal in prebavil. Istega leta je diplomirala na Visoki šoli za zdravstvo Univerze v Ljubljani in pridobila naziv diplomirana medicinska sestra. Maja 2002 je nadaljevala delo na Oddelku za kardiovaskularno funkcijsko diagnostiko, kjer je postala vodja negovalnega tima.

Tanjina prizadevanja so opazna na področju kardiologije, zlasti v Kliniki Golnik. V sodelovanju s skupino za srčno popuščanje si prizadeva za enotno obravnavo bolnikov s srčnim popuščanjem. Na tem področju se je izobraževala tudi v tujini (v Linkopingu) in je v Kliniki Golnik vpeljala zdravstveno vzgojo za tovrstne bolnike. Pri tem je izvedla tudi raziskovalno delo o vplivu zdravstvene vzgoje na bolnike s srčnim popuščanjem.

V Kliniki Golnik je organizirala zdravstveno vzgojo za bolnike z antikoagulantnim zdravljenjem, ki jo ves čas tudi vodi. Pri delu jo vodi težnja k razvoju in prepoznavnosti kakovostne zdravstvene nege. Aktivno se vključuje v delo skupine za kategorizacijo v specialistični ambulantni dejavnosti.

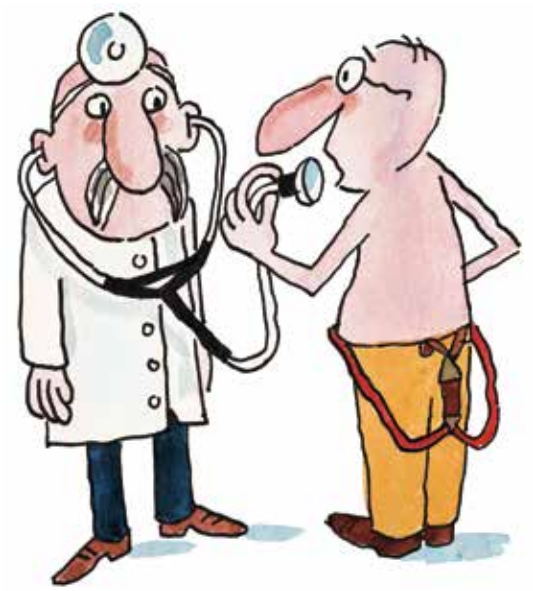
Zaradi posebne dinamike dela v kardiovaskularni funkcijski diagnostiki je velik izziv videla v elektronskem naročanju in elektronski čakalni knjigi in projekt tudi uspešno izvedla.

Tanja aktivno deluje v Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji in je že drugi mandat njena predsednica. Organizira in vodi strokovna srečanja s področja kardiologije in angiologije. Je stalna članica kolegija in strokovnega kolegija Službe zdravstvene nege in oskrbe v Kliniki Golnik in članica Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske.

Dejavna je tudi zunaj Klinike. S promocijo zdravega načina življenja in preventivo kardiovaskularnih bolezni sodeluje s Koronarnim društvom Gorenjske.

»Priznanja srebrni znak sem bila zelo vesela. Pomeni mi predvsem potrditev za delo, ki ga z veseljem opravljam. Tudi občutek, da sodelavci tvoje delo prepoznajo kot nekaj dobrega, z dodano vrednostjo, je zelo prijeten. Predvsem pa se trudim, da pripomorem k razvoju stroke zdravstvene nege, za katero mislim, da je v naši kliniki na visoki ravni. Gotovo pa je moje delo lahko uspešno samo z dobrim sodelovanjem s kolegicami in kolegi, saj delamo v timu in med seboj sodelujemo in se spodbujamo. Zato hvala vsem kolegicam in kolegom, saj brez njih tudi jaz ne bi bila tako uspešna. Priznanje mi pomeni dodatno spodbudo za delo v prihodnje.«

Smeh je pol zdravja ...



Babica slabo sliši. Z vnukinjo se sprehajata ob železniški progi. Mimo pripelje vlak in zapiska. Babica vzklikne: O, kako lepo ... prva kukavica, ki jo slišim to pomlad.

Ivan, zakaj nisi izpolnil naloge, za katero si bil zadolžen na sestanku? Ker ste bili na sestanku videti zelo slabo, gospod vodja. Prepričan sem bil, da boste zboleli.

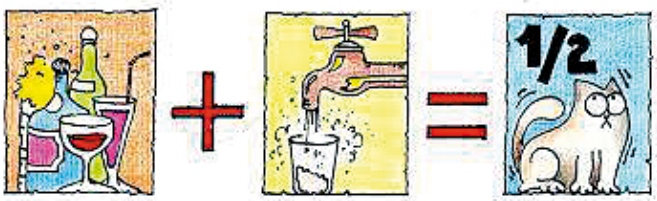
Kaj se vam je zgodilo? vpraša zdravnik pacienta.
Padel sem z desetmetrske hruške!
Dobro ste jo odnesli, samo praska!
Seveda, ker sem splezal samo do prve veje.

Reševalci pridejo do gostilne, kamor so bili klicani zaradi hujšega pretepa. Iz gostilne pride kmet, ves pobit in pretepen. Pa ga vpraša eden od reševalcev: A je gneča noter?
Ne, je odvrnil kmet. Takoj sem bil na vrsti.

Reševalci na morju prestrežejo klic na pomoč SOS s potapljaške jahte. Radiooperater poskuša vzpostaviti stik s članom posadke: Prosim, sporočite mi svoj položaj. Ponavljam, sporočite mi svoj položaj. Sem predsednik nadzornega odbora nacionalne banke. Ali je to dovolj, da bi me rešili?

Pacient sporoča domov: Sem v bolnišnici, precej bolan, priključen sem na vse naprave. ■

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



Rebus: Odgovor: polovička :)

Belopeška jezera

Nekaj je v zraku. Lepega. Nežnega. Mimobežnega. Nekaj je v zraku.
Tone Pavček

MIRA ŠILAR

Foto: Osebni arhiv

Upam, da je v zraku pomlad, kajti pred mano je težka naloga: kam naj vas napotim? Med nastajanjem prispevka vladajo na Notranjskem, Celjskem, Gorenjskem, pravzaprav povsod naokrog katastrofalne vremenske razmere. Slovenija je klonila pod težo ledu in nič ne kaže, da bodo posledice kmalu odpravljene. Zaradi okrepljenega deževja je povečana poplavna ogroženost; nižje ležeče hiše v Lazah ob Planinskem polju so ta trenutek že globoko v vodi. Gasilci in Civilna zaščita svetujejo, naj iz varnostnih razlogov ne odhajamo v ogrožene kraje. V upanju, da bodo grozne vremenske razmere ob izidu druge številke Pljučnika že preteklost, vas vabim na rekreativno kolesarjenje.

Belopeška jezera torej, omenjajo štiri, jaz sem videla samo dve, ki ju poimenujejo tudi Mangartski, Fužinski ali Klanški jezeri. Pravilno domnevate, glede na poimenovanje, da ju najdemo v Mangartski

dolini, ki je pravzaprav Narodni park Mangartskih jezer. Na jugu je park omejen z goro Mangart, na vzhodu pa s Poncami.
Če smo še malo bolj radovedni in se potrudimo prebrati reportažo o Belopeških jezerih, ki je objavljena na med.over.net/forum5/ in jo je podpisal Tomaž Švagelj, potem izvemo, da: »Belopeška jezera ležijo na čelni moreni mangartskega ledenika, v mangartskem amfiteatru, ki ga obdaja kar 10 km mangartskih sten. No ja, mangartskemu ostenju je treba prišteti še Vevnico, ki pa je v bistvu vzhodni vrh Mangarta. Morenaste kamnine, na katerih leži belopeški amfiteater, so stare komaj 10.000 let; medtem ko so kamnine dolomitiziranega apnenca, ki sestavljajo pogorje Ponc in Mangarta stare kar 200 milijonov let.« Kako torej do jezer? Lahko se peljete z avtom, še bolje pa s kolesom, po lepo urejeni kolesarski stezi. Avto pustite v Mojstrani in pritisnite pedala, mimo Kranjske Gore do Belopeških jezer. Pot ni zahtevna, je dobro označena in se počasi, blago vzpenja. Ker ni prometa, vam je dovoljeno uživati ob zvokih narave. Pa še denar za bencin prihranite.

Belopeški jezeri Foto: Gore-ljudje.net

Na prvo jezero naletite na nadmorski višini 924 m, na drugo pa na 929 m. Jezeri sta precej hladni, kar lahko tudi sami preizkusite. Na nekateri mestih je sprehajalna pot tik ob vodi in že majhen zdrs pomeni krepko osvežitev pri 10 °C, lahko celo manj. Previdno torej.
Naj vas tudi ne preseneti, če boste ob prihodu k prvemu jezeru naleteli na simpatično, angleško govorečo prodajalko pisanega nakita, ki vas bo poskušala prepričati, da samo še to zapestnico potrebujete za svojo srečo. Popestrila vam bo dan, vsaj ženskemu spolu, predvidevam.
Vzemite si čas za obhod. Uživajte v čarobnosti barv vode, dreves, gora; v tišini gozda si odpočijte misli in napolnite telo z energijo. Mogoče vam pot preseka kakšna lisička zvitorepka. Vsekakor boste slišali žolno pri delu. Medvedov je bolj malo, vsaj upam. So pa ribe v vodi, menda postrvi.
Pot lahko nadaljujete višje ali pa se vrnete. Če ste na kolesu in ste še voljni rekreacije, zavijte na levo proti Trbižu. Deležni boste prekrasnih razgledov in razgibanega kolesarjenja. Samo ne pokvarite si krasnega izleta z nakupovalno mrzlico in obiskom »trbiškega placa«. Pa srečno! ■

Knjižni namig

MIRA ŠILAR

www.didakta.si

»Policija!« je zakričal Harry.«Police!«
Nobene reakcije. Debelo steklo je bilo vgrajeno v bokse, da bi dušilo prometni hrup. Moški je zasukal glavo v kolono in Harry je opazil temna očala Ray Ban. Secret Service. Ali nekdo, ki bi bil rad videti kot Secret Service.
Še dvajset metrov.
Kako mu je uspelo priti v zaklenjeno hišico, če ni njihov? Sranje! Harry je že slišal motorje. Ne bo mu uspelo priti do boksa. Odpel je varovalo in pomeril ter upal, da bo avtomobilska hupa razparala tišino tega čudnega jutra na zaprti avtocesti, na kateri si nikoli in nikdar ni želel biti. Navodila so bila jasna, pa vseeno se ni mogel otresti misli:
Lahki jopič. Nobene komunikacije. Streljaj, nisi ti kriv. Ima družino? …
Si upaš ali ne upaš … te večne dileme.

To je kratek odlomek iz petsto in še nekaj strani obsegajoče prve od treh enako obširnih knjig. V knjižnici jih najdete pod oznako svetovna književnost, kriminalni romani. Če imate srečo. So namreč nenehno v izposoji in jih je treba rezervirati. Vas zanima, zakaj so tako privlačne? Najboljši pisec kriminalnih romanov na svetu, **JO NESBO**, je ustvaril lik detektiva Harryja Hola. Posebneža s skrivnostno preteklostjo, ki ima težave z alkoholom, nepriznavanjem avtoritet, s sebi lastnim delovnim ritmom, ki seveda ni skladen z ritmom oddelka oselske policije. In vendar je to lik prikupneža, ki se bori za naklonjenost lepotice in je tudi sicer ljub ženskemu spolu. Povrhu je še pravičnež, ki vztraja v iskanju resnice in v različnih dogodkih povezuje polpreteklo zgodovino, vojno, kriminal. Ne nazadnje vodi rdečo nit tudi ljubezen … Sem kaj pozabila? Preverite sami, naslovi trilogije, ki je prevedena v štirideset jezikov: **TAŠČICA, BREZSKRBNO** in **PENTAGRAM** (opomba: berite v tem vrstnem redu). ■

Prešernovo gledališče Kranj: 44. teden slovenske drame

MIRA ŠILAR

V Kranju bo od 27. marca do 6. aprila potekal Gledališki festival, ki je sestavljen iz tekmovalnega in spremljevalnega programa. Selektor 44. tedna slovenske drame Gregor Butala napoveduje enkratne avtorske in krstne uprizoritve, predvsem pa žanrsko raznolikost programov. Vodja umetniškega oddelka PGK **Marinka Poštrak** vabi na delavnico dramskega pisanja:»Veseli smo, da nam je letos uspelo dobiti priznanega avtorja Gorana Stefanovskega. Gre za makedonskega avtorja številnih dram, ki so bile uprizorjene tudi v Sloveniji. Stefanovski ni samo izjemen dramatik, ampak tudi priznan pedagog, ki poučuje dramsko pisanje. Zato se nam je zdelo koristno, da delavnice vodi človek, ki pozna pasti pisanja dramskega teksta. Pisanje dram ni samo stvar navdiha, pač pa tudi tehnike, znanja, struktur.« Omenjena delavnica bo potekala od 25. do 29. marca. Predstave spremljevalnega programa nagovarjajo tudi drugačno občinstvo, zato se bo oder letošnjega 44. tedna slovenske drame iz Prešernovega gledališča in Stolpa Škrlovec razširil še na novo lokacijo, uprizoritve naj bi bile tudi v nekdanjem bazenu na Savski Loki. »Teden slovenske drame se širi tudi na kranjsko alternativno sceno, na publiko, ki doslej ni obiskovala predstav festivala,« je dodala Poštrakova.

Foto: BoBo. Vir: http://www.rtvslo.si/kultura/oder/teden-slovenske-drame-predvsem-v-znamenju-novejsih-besedil/328411

Tekmovalni program

- Avtorski projekt: *25.671*. Režija Oliver Frljić. Prešernovo gledališče Kranj.
- Avtorski projekt: *Robinson*. Režija Jaka Andrej Vojevec. Lutkovno gledališče Ljubljana.
- Slavoj Žižek: *Dobrodošli v duhovnem živalskem kraljestvu*. Režija Matjaž Berger. Anton Podbevšek Teater.
- Dušan Jovanović: *Boris, Milena, Radko*. Režija Dušan Jovanović. SNG Drama Ljubljana.
- Rudi Šeligo: *Svatba*. Režija Jernej Lorenci. SNG Drama Ljubljana.
- Iztok Kovač, Janez Janša: *Sokol*. Režija Iztok Kovač in Janez Janša. En-Knap in Maska.
- Nejc Gazvoda: *Divjad*. Režija Nejc Gazvoda. Mini teater Ljubljana in Mestno gledališče Ptuj.
- Andrej E. Skubic: *Pavla nad prepadom*. Režija Matjaž Pograjc. Slovensko mladinsko gledališče.

Spremljevalni program

- Več avtorjev: *Gremo vsi!* Režija Mare Bulc. Maska.
- Več avtorjev: *Tatovi podob*.Emanat. (N)
- Marko Brecelj: *Torej v Vršac*. Režija Marko Brecelj. DPZN Koper in Cankarjev dom.
- Več avtorjev: *Škrip Inc*. Režija Jelena Rusjan. Maska in Bunker. ■

Zahvala donatorjem

K uspešnemu delovanju Klinike Golnik so pripomogli tudi donatorji, ki so nam v zadnjih dveh letih podarili sredstva ali denarna nakazila. Vsem, še posebej pa tistim, ki so donirali več kot 1.999 evrov, se iskreno zahvaljujemo in si želimo nadaljnjega sodelovanja.

Hvala, ker nam pomagate.

PULMODATA
Profesionalna medicinska oprema

TEHNOOPTIKA

medias international

KOROŠEC
elektroinstalacije in telekomunikacije
www.el-korosec.si info@el-korosec.si

triglav

ŠTEMPIHAR TRANSPORT
www.stempihar-trans.si

Zdravstvene storitve brez napotnice

Klinika Golnik je specializirana za diagnostiko in zdravljenje pljučnih bolezni, alergij in drugih internističnih bolezni. Poleg storitev javnega zdravstva v kliniki opravljamo tudi zdravstvene storitve brez napotnice na številnih poročjih, vrhunsko diagnostiko in program preventivnih specialističnih pregledov. V sodobno opremljenih ambulantah in laboratorijih Klinike Golnik delajo vrhunski strokovnjaki, ki obvladajo diagnostiko in zdravljenje, se nenehno izobražujejo in sodelujejo v raziskovalno-izobraževalni dejavnosti. Izbirate lahko med paketnimi preventivnimi pregledi, posameznimi pregledi zaradi določene bolezni ali določenimi preiskavami.

klinika GOLNIK
UNIVERZITETNA KLINIKA ZA PLJUČNE BOLEZNI IN ALERGIJO GOLNIK

Pulmologija: diagnostika kašlja, težkega dihanja, drugo mnenje o diagnozah, kot je astma ipd., preiskave delovanja pljuč (diagnostiko astme lahko izvajamo že pri petletnih otrocih), globinsko slikanje pljuč (CT), preiskave pljučnega raka, poklicne bolezni pljuč, redke pljučne bolezni (cistična fibroza, sarkoidoza, intersticijske pljučne bolezni), motnje dihanja med spanjem (diagnostika in zdravljenje).

Alergologija: kožni vbodni testi v ambulanti in provokacijski testi na bolniškem oddelku (cvetni prah, hišni prah, piki žuželk, hrana in zdravila), koprivnica ali urtikarija, drugo mnenje.

Endoskopija: gastroskopija, kolonoskopija, bronhoskopija (lahko z uporabo sedacije).

Kardiologija: ultrazvok srca, 24-urni EKG (Holter), 24-urno merjenje krvnega tlaka, obremenilno testiranje, ultrazvok vratnih žil.

Radiološka diagnostika: diagnostične preiskave (CT, HRCT, RTG, ultrazvok itd.), ponovna ocena drugje narejenih radioloških preiskav (v tem primeru mora bolnik prinesti s seboj originalne posnetke preiskave na zgoščenki).

Onkologija: rak torakalnih organov, drugo mnenje.

Preventivna pregleda:

- osnovni – preiskave krvi in urina, EKG, rentgenska slika pljuč, meritev pljučne funkcije, test alergije in tumorski markerji;
- celoviti – poleg osnovnega vključuje še ultrazvočni pregled srca, vratnih arterij in trebuha, obremenitveno testiranje in merjenje kostne gostote.

Storitev brez napotnice v celoti plačate sami.

Za pregled ali zdravljenje brez napotnice nam pišite na e-naslov breznapotnice@klinika-golnik.si ali pokličite na številko **04/256 95 60.**

Klinika je bolnikom prijazna tudi po udobnosti namestitve. Če prihajate od daleč, vam lahko zagotovimo bivanje v bližini klinike. Rezervacijo uredite pri **Majdi Pušavec** na e-naslovu majda.pusavec@klinika-golnik.si ali pokličite na številko **04/256 91 19.**

Cenik zdravstvenih storitev, podrobnejše informacije in zloženke so objavljeni na spletni strani www.klinika-golnik.si v zavihku **zdravstvene storitve brez napotnice**.