

Pljučnik

Glasilo Univerzitetne
klinike za pljučne
bolezni in alergijo Golnik

ISSN 1580-7223

April 2024



POGOVOR

Urška Janžič, onkologinja

V VRTINCU

3. Simpozij o spalni apneji

STROKOVNI MOZAIK

Pomembno odkritje naših
raziskovalcev

MISLIM, MISLIŠ, MISLI

S študentskim delom do
dragocenih izkušenj

ZNANJE. ZDRAVJE. RAZISKAVE.

Pridruži se naši ekipi,
prijavi se na prosto delovno mesto:



diagnostika in zdravljenje
pljučnih in alergijskih bolnikov

izobraževanje dodiplomskih
in podiplomskih študentov

raziskovalna dejavnost



POGOVOR

- 2 Asist. Urška Janžič, onkologinja
- V VRTINCU**
- 7 Vlada potrdila doc. dr. Viktorijo Tomič za direktorico Klinike Golnik
- 7 Zakonodaja s področja zdravstvene in babiške nege in poklicna etika
- 8 3. Simpozij o spalni apneji
- 12 Mednarodno srečanje na temo rezistentna tuberkuloza
- 14 Organizacijska klima in zadovoljstvo zaposlenih
- STROKOVNI MOZAIK**
- 15 Razglasitev dobitnikov mednarodne Medisove nagrade
- 16 Raziskovalci Klinike Golnik ugotovili povezavo med anafilaksijo in genetsko boleznijo
- 18 Šola torakoskopije na Kliniki Golnik
- 20 Strokovno srečanje in občni zbor DMSBZT Gorenjske
- 22 Na osebo osredotočena komunikacija – zakaj je koristna?
- 24 Blagodejni telesni in psihološki učinki masaže
- 26 Pomembnejše objave
- ODDELEK SE PREDSTAVI**
- 28 Zdravstvena administracija
- MISLIM, MISLIŠ, MISLI**
- 30 S študentskim delom do dragocenih izkušenj
- GOLNIK SMO LJUDJE**
- 32 Od blizu: Andreja Ropret
- 34 Kako dobro se poznamo
- 36 Novi obrazi
- 36 Napredovanja in dosežki
- DROBTINICE**
- 37 Selitev diabetološke in antikoagulacijske ambulante iz Kranja na Golnik
- 38 Pustne šeme razveseljevale paciente in sodelavce
- 40 Laboratorijsko druženje
- 42 Sledimo golniškim upokojencem
- RAZGLEDNICA**
- 44 Turnosmučarski pozdrav iz Gruzije
- RECEPT**
- 48 Babičina ali reform torta
- 50 **KNJIŽNI NAMIG KRIŽANKA**

Glavna urednica Mirjana M. Pintar **Odgovorna urednica** Viktorija Tomič **Uredniški odbor** Elkana Angelova, Rok Cesar, Goran Gruič, Mark Kačar, Saša Kadivec, Nina Karakaš, Majda Pušavec, Mira Šilar, Judita Žalik

Oblikovanje Maja Rebov **Lektoriranje** Tea Kačar

Tisk Tiskarna Koštomaj, d. o. o. **Naslov uredništva** Klinika Golnik, Golnik 36, 4204 Golnik **E-naslov** pljucnik@klinika-golnik.si **Naklada** 800 izvodov, ISSN 1580-7223, spletna izdaja ISSN 2463-9311.

Vse pravice pridržane. Ponatis celote ali posameznih delov dovoljen samo s pisnim privoljenjem uredništva Pljučnika. **Na naslovnici** Nik Škrlec pri preiskavi pljučne funkcije, foto: Miha Krivec



Spoštovane sodelavke, spoštovani sodelavci,

pred vami je nova številka Pljučnika, in ker sem bila januarja imenovana za direktorico Klinike Golnik, naj vas nagovorim v kratkem uvodniku. Po pandemiji covid-19 smo si vsi (doma in po svetu) želeli normalnega, kar se da mirnega življenja, a kot kaže, še nekaj časa ne bo tako. Skozi dolgo zgodovino so pandemije prinašale in sprožale korenite družbene spremembe, nemire, revolucije, vojne. Zadnja ni izjema, za sabo pa je obenem pustila razrahljano nevidno družbeno mrežo, nezdravo navezanost na družbena omrežja in doživljanje spleta kot prave resničnosti. Dojemanje zahtev poklicev (ne samo zdravstvenih) se je pri mladih in mlajših generacijah krepko odmaknilo od dojemanja starejših, zato postaja medsebojno razumevanje in sobivanje v profesionalnih okoljih težavno.

Kljub temu in ob tem, da je zdravstvo v Sloveniji pred velikimi izzivi, pa si upam zreti v prihodnost Klinike Golnik z optimizmom. Leto 2023 je Klinika Golnik zaključila pozitivno, kar priča o bogastvu, ki ga ima – zaklad ste vi vsi, saj vsak posameznik s svojim delom vzdržuje in bogati dobro ime naše klinike, prispeva k uspešni obravnavi pacientov in omogoča tudi strokovno rast in prepoznavnost Klinike Golnik. Trenutno še čakamo na podelitev gradbenega dovoljenja za gradnjo novega, izolacijskega dela klinike. Želeli bi si, da bi odločevalci in naši ustanovitelji prepoznali pomen novogradnje ob naši sedanjih bolnišnici, tako za paciente, ki potrebujejo našo pomoč, kot za zaposlene, ki potrebujejo večje in sodobnejše prostore.

Želim si, da kljub vsem razhajanjem in pogostim stiskam pri opravljanju našega dela/poslanstva stopimo skupaj, ker nam edino prijazno in iskreno sodelovanje olajša delovna bremena in nas tudi osebno bogati.

Ker je 22. marca 2024 minilo 100 let od rojstva pesnika Ivana Minattija, ki se je leta 1943 vpisal na študij medicine, a se nato pridružil partizanom in po vojni presedlal na študij umetnosti, bi sklenila z uvodnim delom ene izmed njegovih čudovitih pesmi.

Nekoga moraš imeti rad

Nekoga moraš imeti rad, / pa čeprav trave, reko, drevo ali kamen, / nekomu moraš nasloniti roko na ramo, / da se, lačna, nasiti bližine, / nekomu moraš, moraš, / to je kot kruh, kot požirek vode, / moraš dati svoje bele oblake, / svoje drzne ptice sanj, / svoje plašne ptice nemoči / – nekje vendar mora biti zanje / gnezdo miru in nežnosti – / nekoga moraš imeti rad ...

Doc. dr. VIKTORIJA TOMIČ, dr. med., spec.



»Če kadite, vam svetujem,
da takoj prenehate«



MIRJANA M. PINTAR

Foto: Barbara Jenko



V Sloveniji odkrijemo okoli 1600 novih primerov pljučnega raka na leto, od tega jih okoli 600 diagnosticiramo na Golniku. Kot je razvidno iz aktualnega poročila Bolnišničnega registra tumorjev prsnega koša Klinike Golnik, se je v zadnjih petih letih celotno preživetje izboljšalo za približno pet odstotkov. Naša klinika se lahko pohvali tudi z odlično diagnostiko majhnih pljučnih rakov, ki jih v drugih ustanovah ne morejo diagnosticirati. Z onkologinjo in vodjo registra **asist. Urško Janžič** iz Enote za internistično onkologijo na Kliniki Golnik smo se pogovarjali o pljučnem raku, obetavnih novostih pri zdravljenju in glavnem povzročitelju te bolezni – kajenju.

V okviru Klinike Golnik že od leta 2010 deluje prvi in za zdaj edini Bolnišnični register tumorjev prsnega koša v Sloveniji. Zbira podatke bolnikov, ki so diagnosticirani in zdravljeni na Kliniki Golnik, kar predstavlja skoraj polovico vseh slovenskih bolnikov z rakom pljuč. Kakšen je namen tega registra?

Na Kliniki Golnik že od leta 2010 vodimo Bolnišnični register tumorjev prsnega koša, saj je naša klinika med najbolj visoko specializiranimi diagnostičnimi in terapevtskimi ustanovami v Sloveniji. V registru se zbirajo podatki vseh bolnikov, ki so na kliniki na novo diagnosticirani z rakom pljuč, malignim mezoteliomom ali timičnimi neoplazmami. Prav tako se zbirajo podatki o napotitvi na prvo zdravljenje, operativnem zdravljenju na Kirurgiji Bitenc in o bolnikih, zdravljenih s sistemsko terapijo v Enoti za internistično onkologijo Klinike Golnik. Namen registra je, da lahko analiziramo svoje delo in se izboljšujemo. Lahko se pohvalimo, da imamo na naši kliniki izvrstno diagnostiko, kar se kaže v velikem deležu diagnosticiranih bolnikov v zgodnjih stadijih bolezni.

Kaj so najpomembnejše ugotovitve poročila Bolnišničnega registra tumorjev prsnega koša Klinike Golnik za leta 2010–2022, ki ste ga objavili pred kratkim?

Ugotavljamo, da odkrijemo vedno več zgodnjih stadijev tega raka, saj imamo na naši kliniki najboljšo diagnostiko v Sloveniji. Tako rekoč vsi bolniki, ne glede na stadij, imajo določene molekularne označevalce, ki jih potrebujemo za zdravljenje. Vedno več uporabljamo multimodalno zdravljenje, kar pomeni, da bolnik ni deležen samo operacije ali sistemske terapije oz. radioterapije, ampak se stvari prepletajo. Onkologi pri bolnikih z napredovalim rakom pljuč uporabljamo skoraj samo še nova zdravila – torej tarčna, imunoterapijo ali kombinacije, ne pa zgolj kemoterapije kot pred



13 leti. S tem se seveda povišuje preživetje in izboljšuje kakovost življenja bolnikov.

Kako pogosta bolezen je pljučni rak?

V Sloveniji za rakom pljuč vsako leto zbolijo med 1500 in 1600 ljudi, za posledicami pa jih umre okoli 1200. Incidenca te bolezni še narašča, predvsem zaradi staranja prebivalstva in dejstva, da se škodljive posledice kajenja pokažejo šele po več desetletjih aktivnega kajenja. Zagotovo je največji dejavnik tveganja za nastanek raka pljuč kajenje, saj je med bolniki kar 85 odstotkov takih, ki so aktivni ali nekdanji kadilci. Če kadite, vam svetujem, da takoj prenehate. Na ravni Evropske unije za leto 2040 napovedujejo 20-odstotni prirast na novo odkritih primerov raka pljuč letno oz. 380.000 primerov v državah EU, predvsem zaradi staranja prebivalstva.

Klinika Golnik je vodilna ustanova na področju zgodnjega odkrivanja pljučnega raka v državi. Na kakšen način je zgodnje odkrivanje mogoče?

Med pandemijo covid-19 smo želeli ugotoviti, ali diagnosticiramo dovolj bolnikov s pljučnim rakom, ali se nam pacienti mogoče izgubljajo. Pokazalo se je, da številčno nismo imeli čisto nič manj pacientov, se je pa krivulja števila zgodaj odkritih rakov začela pomikati navzgor. Klinika Golnik je bila med drugim tudi covidna bolnišnica in nemalokrat so imeli bolniki

poleg covid-19 v ozadju še katero drugo bolezen. Sicer je raka pljuč zelo težko odkriti zgodaj, na podlagi simptomov skoraj nemogoče. Pri zgodnjem odkrivanju nam bo zelo pomagal presejalni program, ki bo v prihodnje omogočil diagnozo postaviti v čim zgodnejši fazi in tudi pri tej bolezni izboljšal obete za (o)zdravljenje. Projekt je bil zastavljen prek državnega programa za obvladovanje raka. Z naše klinike pri njem sodelujejo doc. dr. Aleš Rozman, Hana Žitnik in mag. Igor Požek. Zgodaj odkriti bolniki imajo namreč veliko več možnosti za dolgo preživetje kot bolniki, odkriti na podlagi simptomov.

Kakšne simptome pa navajajo bolniki?

Majhni raki so običajno odkriti povsem brez simptomov, saj pljuča ne bolijo in imajo precej večjo kapaciteto, kot jo potrebujemo za običajno življenje in opravila. Veliko večino bolezni, odkritih v zgodnjih stadijih, najdemo povsem naključno pri drugih obravnava ali pred drugimi, recimo ortopedskimi operacijami. Iz registra je razvidno, da je povsem brez simptomov okoli 17 odstotkov bolnikov, približno 10 odstotkov jih ima simptome manj kot mesec dni. Največji delež pacientov, kar 44 odstotkov, opazi simptome od enega do treh mesecev, vendar je pri teh bolezen navadno že napredovala. Simptomi so na primer kašelj, težka sapa, pljuvanje krvi, bolečine, lahko tudi nevrološke težave, če so zasevki v glavi ali hrbtenici, bolečine v trebuhu, lahko so tudi težje gibljivi ali nepokretni,

kadar zasevek pritiska na hrbtenjačo. Simptomi so torej zelo različni in odvisni od tega, kje je tumor in kje so zasevki. Dokler tumor ne vrašča navzven ali dokler ne zapira dihalnih poti, bolniki sploh ne vedo, da je s pljuči karkoli narobe.

Včasih je diagnoza rak pljuč veljala za smrtno obsodbo. Zdaj ni več nujno tako, kajne? Kako poteka zdravljenje?

Rak pljuč velja za vodilni vzrok obolevnosti in umrljivosti zaradi raka po svetu. V metastatskem stadiju je še vedno neozdravljiva bolezen. Cilj zdravljenja je, da zmanjšamo simptome, da bolnik nima težav in da kljub bolezni ohrani dobro kakovost življenja. Ne vemo sicer, koliko življenja komu natančno ostane po diagnozi, saj imamo podatke o povprečnem preživetju v določenem stadiju za določeno bolezen. Se je pa zgodil pomemben premik pri zdravljenju z imunoterapijo, kjer je bolezen lahko v mirovanju zelo dolgo časa, tako da bolniki skoraj ne potrebujejo več zdravljenja zaradi te bolezni. Ti bolniki ne umrejo nujno za posledicami raka, kar prej ni bilo mogoče. Ne moremo še reči, da je bolezen ozdravljiva, lahko pa rečemo, da je zelo dobro zazdravljiva. Ti bolniki dve leti prejemaajo imunoterapijo, potem jih lahko samo še spremljamo.

Enkrat na teden imate na naši kliniki multidisciplinarni konzilij za torakalne tumorje, na katerem se srečate pulmologi, internisti onkologi, kirurgi, patologi, radiologi in radioterapevti. Kaj to pomeni in kaj s tem pridobijo bolniki?

Multidisciplinarni konzilij organizira Klinika Golnik in je edini tak konzilij v Sloveniji. Na njem so predstavljeni čisto vsi bolniki, ki so pri nas diagnosticirani z rakom pljuč, priželjca ali plevre. Na konziliju vsak od prisotnih strokovnjakov prispeva bistveno informacijo s svojega strokovnega področja, da se lahko nato z upoštevanjem vseh mnenj odločimo za optimalno zdravljenje za vsakega posameznega bolnika.

Kje vidite največji napredek pri diagnosticiranju in zdravljenju pljučnega raka v zadnjih letih?

Kar zadeva diagnostiko, lahko s sodobno opremo odkrijemo vedno manjše tumorje v vedno zgodnejših stadijih. Kar zadeva zdravljenje samo, obstajajo nove možnosti operativnega zdravljenja z vedno manj invazivnimi posegi. Tudi pri sistemski terapiji so veliki napredki, saj kemoterapijo nadomeščajo sodobnejše vrste zdravljenja. Od leta 2010 do 2014 smo 80 odstotkov bolnikov v metastatskem stadiju pljučnega raka zdravili izključno s kemoterapijo. Takrat se je začenjalo obdobje tarčne terapije in zanjo je bilo primernih od 10 do 15 odstotkov bolnikov. Čez pet let se je delež zdravljenja s kemoterapijo zmanjšal na približno polovico, tarčna terapija pa se je dvignila na več kot četrtino, saj so prihajala nova zdravila. Začelo se je tudi obdobje imunoterapije z zaviralci imunskih nadzornih točk. V zadnjih treh letih se je razmerje povsem

Trije stebri sistemske terapije pri obravnavi bolnikov s pljučnim rakom so kemoterapija, tarčna terapija in imunoterapija.

KEMOTERAPIJA s citostatiki je terapija, ki uničuje hitro deleče se celice. Tumorske celice se namreč zelo hitro delijo. Citostatiki različnih vrst na različne načine prekinejo celično delitev, njihovo rast, in celice umrejo. To je sicer zelo učinkovito pri uničevanju tumorskih celic. Slaba stran kemoterapije je, da uničuje tudi druge, zdrave celice organizma. Od tod izhaja večina neželenih učinkov, kot so slabost, bruhanje, izpadanje las, toksičnost za ledvice in kostni mozeg, ki je tudi najbolj nevarna, saj so pacienti v tem času zelo dovzetni za okužbe.

Pri določenih vrstah pljučnega raka so na površini večine celic receptorji, to so molekule, za katere obstaja **TARČNA TERAPIJA**. Pri tem gre za princip ključa in ključavnice. Ko s ključem zakleneš ključavnico, celica umre. Prednost je, da ima tarčna terapija zelo malo neželenih učinkov na druge organske sisteme. Načeloma jo bolniki zelo dobro prenašajo, poleg tega se je preživetje vsaj podvojilo, če ne celo potrojilo. Problem pa je, ker so rakave celice premetene in sčasoma razvijejo odpornost, naredijo novo mutacijo, proti kateri prvo zdravilo ni več učinkovito. Od vrste mutacije pa je odvisno, ali obstaja pravo zdravilo zanjo. Tarčna terapija tako ne deluje za vedno.

IMUNOTERAPIJA – v našem primeru so to zaviralci imunskih nadzornih točk. Ko tumor raste in se razvija, so se rakave celice sposobne skriti pred bolnikovim imunskim sistemom. Na začetku, ko jih je malo, jih imunski sistem prepozna kot tujke, tako kot bakterije in viruse, zato jih napade in odstrani. Ker želijo tumorske celice preživeti, se zakrijejo. Na površini naredijo blokado, in ko pride do njih limfocit, to je imunska celica, ki bi jih morala uničiti, jih ne prepozna. Inhibitorji imunskih nadzornih točk pa odklenejo te blokade, da lahko limfociti spet prepoznajo tumorsko celico, jo napadejo in uničijo. Učinkovitost imunoterapije je zelo odvisna od bolnikovega imunskega sistema, zato na začetku zdravljenja ne vemo, kateri bolniki se bodo nanjo odzvali dobro in kateri ne. Če imunoterapija deluje, se limfociti naučijo prepoznati in odstranjevati tumorske celice, kar lahko traja za vedno.



spremenilo. Približno 30 odstotkov bolnikov zdravimo s tarčno terapijo, 30 odstotkov samo z imunoterapijo in 30 odstotkov s kombinirano kemoimunoterapijo. Zdravljenja izključno s kemoterapijo skorajda ni več.

Kako pacientu sporočite diagnozo pljučni rak?

Med študijem nas žal ne naučijo psiholoških metod, kako sporočiti tako težke in resne diagnoze. Iz izkušenj se naučimo oceniti vsakega pacienta, koliko informacij lahko prenese in na kakšen način jih podamo. Menim, da mora bolnik vedeti, kakšno bolezen ima in kako se bomo lotili zdravljenja. Že na prvem pregledu mu povemo, da ga bo bolezen spremljala do konca življenja, ne vemo pa, ali bo zaradi nje tudi umrl. Povemo, da ga bomo zdravili na najboljši mogoč način, torej da zmanjšamo težave zaradi bolezni in da mu omogočimo čim daljše preživetje. Predstavimo mu tudi njegovo vlogo, da se izobrazi o tem, kako določene terapije delujejo, kakšni so neželeni učinki in kako lahko sam ustrezno ukrepa. Zdravstveni delavci moramo biti do bolnikov izredno empatični, ampak se moramo znati tudi distancirati, da nismo preveč vpleteni v bolnika in njegovo osebno situacijo. Poskušamo konstruktivno govoriti o bolezni in zdravljenju, ne pa iskati krivcev zanj, saj s tem sprožimo val nezadovoljstva, znotraj katerega se potem bolnik vrti v začaranem krogu. Obstajajo tudi bolniki, ki se ne želijo zdraviti, kar je povsem legitimno. Moramo jih poslušati in z njimi

sodelovati, v tem primeru je neprecenljiva tudi vloga paliativnega tima.

Kdo je poleg zdravnikov in medicinskih sester še del tima pri zdravljenju onkoloških bolnikov?

Naš strokovno izurjeni koordinator je vez med bolniki in zdravniki, pomaga organizacijsko in strokovno, zelo dobro triažira. Tako rešimo tudi mnogo nepotrebnih odhodov na urgenco. Diplomirane medicinske sestre skrbijo ne samo za ustrezno aplikacijo terapije, ampak tudi za izobraževanje in preverjanje znanja bolnikov glede pravih ukrepov pri nastanku neželenih učinkov. Enkrat na teden imamo timske sestanke, na katerih se posvetimo vsem bolnikom, ki jih bomo obravnavali v prihodnjem tednu. Naše delo je v veliki meri predvidljivo in zato dobro obvladljivo, z ustrezno pripravljenostjo optimiziramo obravnavo bolnikov tako strokovno kot časovno. Koordinator pove, ali je imel z bolniki v vmesnem času aktivni stik, psihologinja nas obvesti, s katerim od teh bolnikov je v tem času sodelovala ter ali so kakšne posebnosti v domačem okolju ali glede doživljanja bolezni. Sodelujemo tudi z dietetikom, socialno službo in mobilnim paliativnim mobilnim timom Gorenjske. Vsak sodelavec v timu ima točno določeno vlogo in nalogo ter je zato v njem nepogrešljiv. Naši bolniki so zaradi tega bolj varni, zadovoljni in oskrbljeni na najvišji mogoči ravni, kar se – poleg uvedbe novih zdravil – pozna tudi pri izboljševanju preživetja.

Vlada podala soglasje k imenovanju doc. dr. Viktorije Tomič za direktorico Klinike Golnik

Vlada Republike Slovenije je januarja 2024 podala soglasje k imenovanju doc. dr. Viktorije Tomič za direktorico javnega zdravstvenega zavoda Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, in sicer za mandatno dobo štirih let.

MIRJANA M. PINTAR

Foto: Urban Štebljaj/Klinika Golnik



Doc. dr. Viktorija Tomič, dr. med., specialistka klinične mikrobiologije, je na Kliniki Golnik zaposlena že

30 let. Kar 23 let je vodila Laboratorij za respiratorno mikrobiologijo. Od maja 2015 do septembra 2016

je bila pomočnica direktorja za strokovno področje, oktobra 2022 pa je bila imenovana za vršilko dolžnosti direktorice Klinike Golnik. Od leta 2009 je predsednica Nacionalne komisije za obvladovanje in preprečevanje bolnišničnih okužb (NAKOBO) pri Ministrstvu za zdravje RS. Med epidemijo covid-19 je eno leto vodila Strokovno komisijo za hitre antigenske teste pri Ministrstvu za zdravje RS. Leta 2022 je prevzela vodenje Laboratorija za molekularno mikrobiologijo na Pediatrični kliniki UKC Ljubljana.

Člani sveta zavoda so jo 30. novembra 2023 imenovali za direktorico Klinike Golnik za mandatno obdobje štirih let, 12. januarja 2024 pa je soglasje k imenovanju podala še Vlada Republike Slovenije.

Zakonodaja s področja zdravstvene in babiške nege in poklicna etika

Naša klinika je na začetku aprila gostila strokovno srečanje z naslovom Zakonodaja s področja zdravstvene in babiške nege in poklicna etika, ki ga je organiziralo društvo DMSBZT Gorenjske. Osemdeset medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in babic iz vse Slovenije se je udeležilo predavanj na temo etike in morale ter pravne ureditve zdravstvene dejavnosti.

MIRJANA M. PINTAR



3. Simpozij o spalni apneji

Na svetovni dan spanja smo že tretjič organizirali Simpozij o spalni apneji. Tokratni dogodek je bil v več pogledih izjemen. Prvič smo ga izpeljali zunaj Klinike Golnik, natančneje v ljubljanskem Hotelu Slon, ter prvič gostili mednarodno priznane strokovnjake s področja motenj spanja.

Asist. KRISTINA ZIHERL, dr. med., spec.

Vodja Oddelka za motnje dihanja med spanjem

Foto: Antonijo Bijelić



Simpozij je bil izjemno dobro obiskan, saj se ga je udeležilo skoraj 100 zdravnikov in 50 medicinskih sester, zaradi česar smo morali zbiranje prijav predčasno končati. Predavanja so potekala v dveh sklopih – za zdravnike in za medicinske sestre. Nekatere sekcije so

bile skupne, prav tako smo izvedli skupne praktične delavnice.

Predavanja smo zastavili tako, da smo zajeli novosti s področja. Uspešno smo privabili širok spekter strokovnjakov s področja motenj spanja iz Slovenije in tudi

nekaj iz tujine. Ponosni smo, da so nam predavali prof. dr. Winfried J. Randerath, avtor številnih publikacij in smernic o motnjah dihanja v spanju, prof. dr. Claudia Crimi, specialistka za mehansko ventilacijo, sicer tudi tajnica skupine za NIV pri ERS, dr. Ivan Čekerevac



in dr. Marija Vukoja iz Srbije. Še posebej bi pohvalila odlična predavanja zdravnikov in medicinskih sester s Klinike Golnik. V letošnji simpozij smo prvič vključili dva sklopa zanimivih kliničnih primerov, ki so bili odlično sprejeti in izredno zanimivi. Menim, da bodo

postali stalnica naših prihodnjih dogodkov.

Praktične delavnice so bile zelo obiskane in pohvaljene, saj so udeleženci pridobili dragocene izkušnje. Med njimi bi izpostavila delavnico o oskrbi traheostome,

ki sta jo vodila asist. mag. Irena Šarc, dr. med., spec., in Grega Kragelj, dr. med. Druge delavnice, ki so postale že kar naš zaščitni znak, je izvedel predan tim iz Laboratorija za motnje dihanja v spanju, skupaj z Dašo Makuc, dipl. m. s.



Menim, da je bil simpozij izjemno uspešen. Zahvaljujem se predvsem timu Laboratorija za motnje dihanja v spanju – tako zdravstvenim tehnikom kot študentom medicine, ki delajo pri nas – ter timu oddelka 600 NIMV. Zdi se mi, da smo vsi skupaj zadnjih 14

dni pred simpozijem živeli zanj. Takšna srečanja so priložnost za povezovanje, veselje, pridobivanje novega znanja in prijateljstev, odkrijemo pa tudi kak biser.

Iskrena hvala vsem, ki ste pripomogli k uspehu simpozija, tako s

svojim organizacijskim delom kot s strokovnimi prispevki. Z mislimi že letim v marec 2025. Se vidimo!



Mednarodno srečanje na temo rezistentna tuberkuloza

Prim. PETRA SVETINA, dr. med., spec.

Vodja Oddelka 700 in vodja Registra tuberkuloze Republike Slovenije

Foto: Mirjana M. Pintar, SZO



»Klinika Golnik utrjuje svojo vodilno vlogo pri zdravljenju tuberkuloze ne le doma, ampak tudi na širšem območju.«

Slogan letošnjega svetovnega dneva boja proti tuberkulozi je bil enak lanskemu: »Da! Lahko odpravimo tuberkulozo!« To sporočilo prinaša upanje, da se je mogoče z dobrim vodenjem na najvišji ravni, s povečanimi naložbami v razvoj na področju tuberkuloze in hitrejšim sprejemanjem novih priporočil Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) vrniti na pot, ki bi obrnila tok epidemije tuberkuloze navzdol.

Ena trenutno glavnih nalog SZO pri doseganju ciljev, povezanih z odpravo tuberkuloze, je bolnikom z rezistentnimi oblikami tuberkuloze omogočiti dostop do novih

– krajših, učinkovitih in bolnikom prijaznejših načinov zdravljenja. Zato ni presenetljivo, da smo ob letošnjem svetovnem dnevu tuberkuloze izbrali rezistentno tuberkulozo za osrednjo temo mednarodnega srečanja, ki je bilo 8. marca 2024 na Bledu. Na njem smo kolegom iz Slovenije in sosednjih držav predstavili trenutno epidemiološko stanje rezistentne tuberkuloze v svetu, Evropi in pri nas ter nove diagnostične metode testiranja občutljivosti (WGS), zdravila in dejavnike, ki vplivajo na zdravljenje rezistentnih oblik tuberkuloze. Na srečanju je bilo predstavljeno zdravilo delamanid,



ki je že na voljo pri nas. Tako smo v Sloveniji dobili še zadnje zdravilo, ki je vključeno v krajše in učinkovite sheme zdravljenja rezistentne tuberkuloze.

Slovenija je prva med državami v naši okolici, ki omogoča bolnikom z rezistentnimi oblikami tuberkuloze sodobno zdravljenje, in s tem Klinika Golnik utrjuje svojo vodilno vlogo pri zdravljenju te bolezni, ne le pri nas, ampak tudi na širšem območju.

Srečanje je sklenila dr. Manca Žolnir-Dovč, ki je konec preteklega leta končala svojo dolgoletno in

zelo uspešno poklicno pot. Na podlagi svojih bogatih izkušenj, saj je vso svojo kariero posvetila delu v Laboratoriju za mikobak-

terije, nam je predstavila razvoj diagnostike mikobakterij v zadnjih štiridesetih letih na Kliniki Golnik in v Sloveniji.



Organizacijska klima in zadovoljstvo zaposlenih

Z anketo na Kliniki Golnik vsako leto spremljamo organizacijsko klimo, poudarek pa je predvsem na povezavi zadovoljstva z rezultati dela. Anketni vprašalnik smo razdelili vsem zaposlenim na kliniki in izpolnilo ga je 172 zaposlenih, približno 32 odstotkov od vseh na kliniki, kar je osem odstotkov manj kot prejšnje leto.

OLIVERA KOSTIČ, mag. prava in manag. neprem.

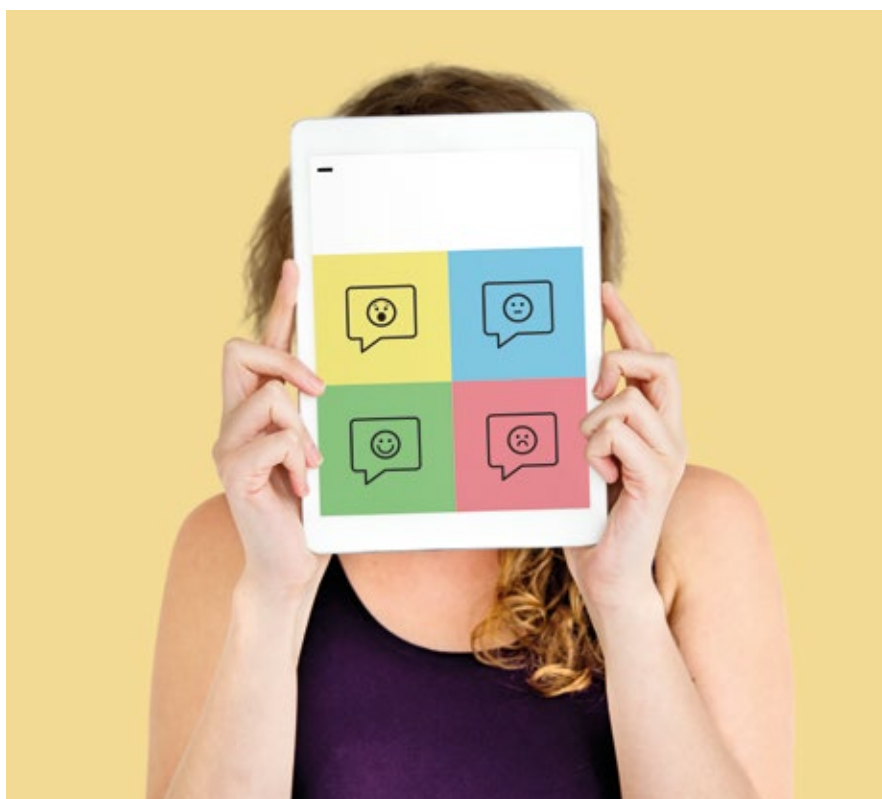
Vodja Službe za razvoj ljudi pri delu

Foto: Freepik

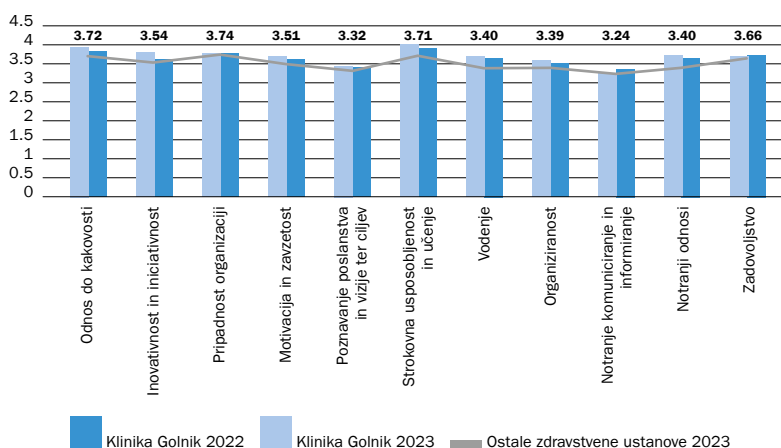
V letu 2023 so rezultati v merjenih kategorijah malo slabši, a ne izstopajo glede na leto 2022. Merjeni kategoriji Zadovoljstvo in Pripadnost organizaciji sta enaki kot v letu prej. Kljub slabšim rezultatom glede na leto 2022 povprečje vseh merjenih kategorij na Kliniki Golnik za leto 2023 (3,64) še vedno presega povprečje zdravstvenih zavodov v Sloveniji (3,51). Na rezultate zagotovo vplivata dva zunanja dejavnika, in sicer stanje v javnem zdravstvu in pomanjkanje zdravstvenih delavcev na trgu dela. Kljub temu je za kliniko in njene zaposlene velikega pomena objektivna analiza notranjih razmer in uvedba izboljšav, kar je pomembna naloga vodstva klinike, vodstev oddelkov ter enot in služb, torej vseh nas zaposlenih.

Zadovoljen zaposleni je največ, kar si lahko želimo, to pa lahko dosežemo na več načinov, kajti vedno so priložnosti za ukrepe in izboljšave:

- še vedno velja »lepa beseda, lepo mesto najde«, motiviranje zaposlenih s pohvalami,
- spodbujanje vodij in zaposlenih k ustreznemu obojestranskemu komuniciranju in informiranju ter timskemu delu,
- spodbujanje k ustvarjanju pozitivnega delovnega okolja, ki daje občutek vrednosti in zaupanja; okolje, ki spoštuje vrednote.



Prikaz organizacijske klime in zadovoljstva zaposlenih



Razglasitev dobitnikov mednarodne Medisove nagrade

V Narodni galeriji v Ljubljani so 7. marca 2024 razglasili devet dobitnikov mednarodne Medisove nagrade, ki jo že deset let podeljujejo za raziskave na področju medicine in farmacije. Med nagrajenci je tudi slovenski predstavnik iz UKC Ljubljana dr. Jure Urbančič. Njegov znanstvenoraziskovalni prispevek, ki je pretežno nastal na Kliniki Golnik, je bil razglašen za najboljšega na področju pnevmologije in alergologije. Med finalisti je bil tudi članek naše farmacevtke doc. dr. Lee Knez.

GREGOR OSTANEK, MIRJANA M. PINTAR

Foto: Medis



Predstavniki Slovenije na slavnostni prireditvi (z leve): dr. Luka Roškar, dr. med., doc. dr. Lea Knez, mag. farm., dr. Martina Perharič, mag. farm., prof. dr. Mitja Košnik, dr. med., Mojca Zelenovič, Medis, dr. Jure Urbančič, dr. med.

Dr. Urbančič je mednarodno Medisovo nagrado (International Medis Awards for Medical Research) prejel za članek z naslovom *Transcriptomic differentiation of phenotypes in chronic rhinosinusitis and its implications for understanding the underlying mechanisms*, objavljen v ugledni znanstveni reviji International Journal of Molecular Sciences. Pri članku so pomembno sodelovali tudi naši raziskovalci doc. dr. Matija Rijavec, univ. dipl. mikr. (somentor doktorske disertacije dr. Urbančiča), izr. prof. dr. Peter Korošec, univ. dipl. biol., spec., in Ajda Demšar Luzar, mag. ind. farm.

Med finalisti je bil tudi članek nekdanjih in sedanje sodelavke Veronike Pelicon, mag. farm., prof. dr. Tanje Čufer, dr. med., spec., in **doc. dr. Lee Knez**, mag. farm., spec., z naslovom *Real-world outcomes of immunotherapy with or without chemotherapy in first-line treatment of advanced non-small cell lung cancer*. Objavljen je bil v znanstveni reviji Frontiers in Oncology. V raziskavi pridobljeni podatki pomagajo onkologom in bolnikom pri sprejemanju informiranih odločitev o zdravljenju.

International Medis Awards for Medical Research je mednarodna nagrada, ki jo podeljuje neodvisna mednarodna strokovna komisija za

izstopajoče raziskovalne dosežke v devetih državah srednje in jugovzhodne Evrope na devetih medicinskih področjih. Vsak nagrajenec prejme bronasto plastiko Bodočnost (The Future) priznanega kiparja Jakova Brdarja, diplomo in manjšo finančno nagrado. Nagrada je priznanje prodornim zdravnikom in farmacevtom, ki poleg rednega dela z bolniki tudi raziskujejo. Njen cilj je te zdravnike in farmacevte predstaviti v javnosti, da se tako razširi poznavanje njihovega dela ter njih in druge spodbudi k nadaljnjemu raziskovalnemu delu. S svojim delom namreč prispevajo pomembne inovacije v medicini in farmaciji ter s tem k učinkovitejšemu obvladovanju bolezni.

Raziskovalci Klinike Golnik ugotovili povezavo med anafilaksijo in genetsko boleznijo

Raziskovalna skupina na Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik je na podlagi večletne raziskave ugotovila, da imajo pacienti z najhujšimi alergijskimi reakcijami pogosto v osnovi genetsko bolezen. To odkritje bistveno spreminja naš pogled na mehanizme anafilaksije ter pomembno vpliva na klinično prakso in obravnavo najbolj ogroženih pacientov.

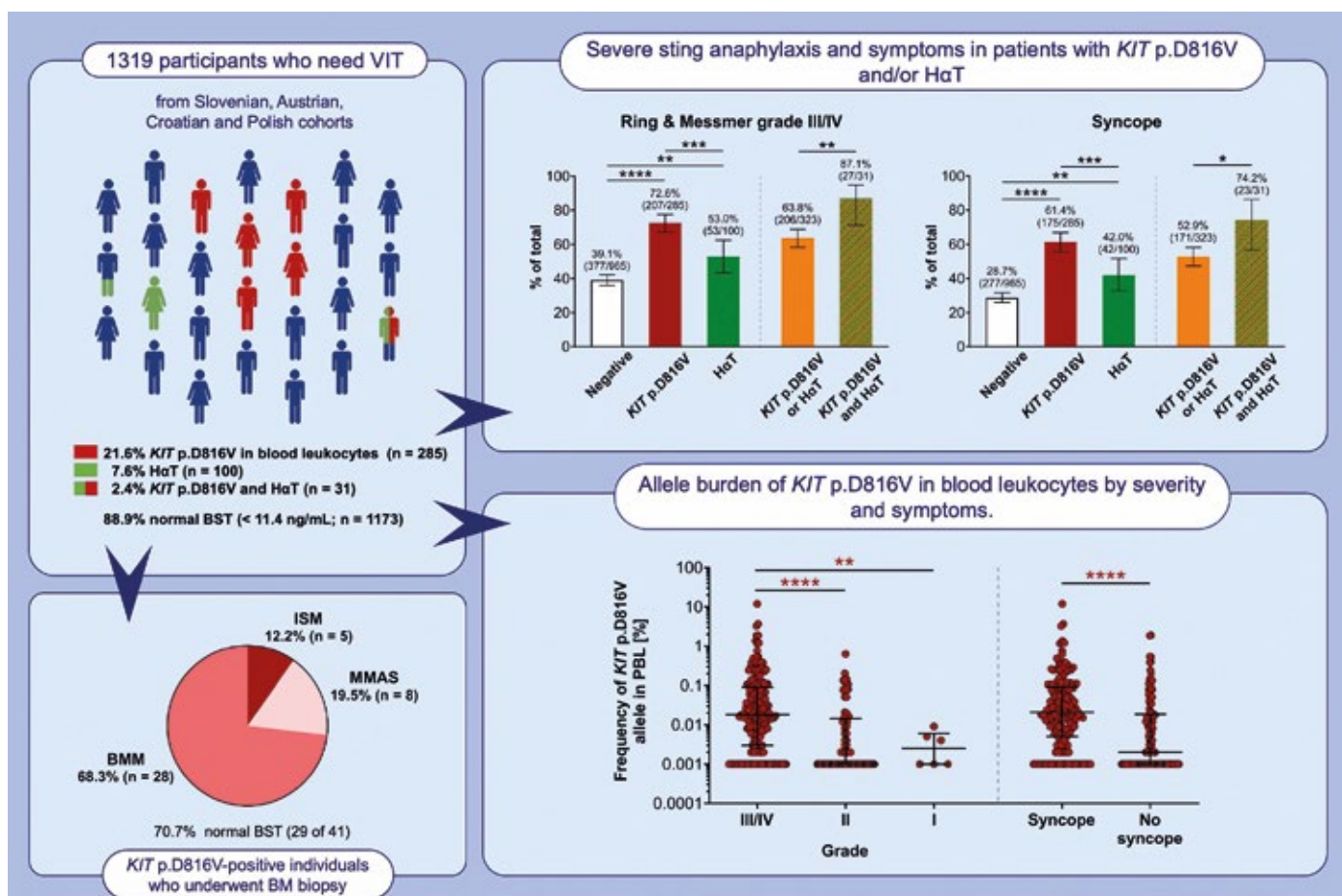
MIRJANA M. PINTAR

Foto: Barbara Jenko

V eni najbolj uglednih alergoloških revij je bil pred kratkim objavljen članek z naslovom *High burden of clonal mast cell disorders and hereditary α -tryptasemia in patients who need Hymenoptera venom immunotherapy*, katerega vodilni avtorji in glavni raziskovalci so s Klinike

Golnik. Sodelovali so še Medicinska fakulteta v Gradcu, Univerzitetni klinični center Zagreb, Medicinska fakulteta v poljskem Krakovu in Nacionalni inštitut za zdravje v ZDA. V to veliko multicentrično študijo sta bili vključeni 1502 osebi iz Slovenije, Avstrije, Hrvaške in Poljske.

Cilj raziskave je bil z raziskovanjem genetskega ozadja anafilaksije oz. življenje ogrožajočih alergijskih reakcij odkriti bolnike, ki so nagnjeni k najhujšim alergijskim reakcijam, in tako preprečiti smrtni izid. V večletni raziskavi, ki je potekala na naši kliniki, so raziskovalci





Doc. dr. Peter Kopač in izr. prof. dr. Peter Korošec

ugotovili, da imajo pacienti z najhujšimi alergijskimi reakcijami lahko genetsko bolezen. Doslej je namreč veljalo prepričanje, da je alergijska reakcija nepredvidljiva in da ne moremo napovedati, kako huda bo. Z našo raziskavo pa smo dokazali, da lahko pri pacientu, ki je že doživel resno anafilaktično reakcijo, preverimo genetske dejavnike, ali ima večje tveganje za hujši potek alergije v prihodnje. Paciente z odkrito genetsko motnjo bomo odslej nadzorovali in trajno zdravili na drugačen in intenzivnejši način.

»V tej raziskavi je sodelovalo veliko število pacientov iz štirih držav. Ne glede na to, da so bili obravnavani v različnih državah, so bili rezultati zelo primerljivi, kar kaže na veliko težo naših ugotovitev. Zelo pomembno je tudi, da je bil ves visokotehnološki del genetske analize izveden v Sloveniji, kar je potrditev izjemne ravni slovenskega medicinskega raziskovalnega dela na področju genetike in imunologije,« je povedal **izr. prof. dr.**

Peter Korošec, vodja Laboratorija za klinično imunologijo in molekularno genetiko na Kliniki Golnik in glavni raziskovalec tega odmevnega in velikega projekta.

Na Kliniki Golnik vsako leto obravnavamo približno 200 pacientov z najhujšimi oblikami alergije, ki so smrtno nevarne. Ocenjujemo, da v Sloveniji zaradi anafilaksije umrejo dva do trije ljudje na leto. V večini primerov gre za alergijo na pike žuželk, zdravila ali hrano. Anafilaksija je resna, življenje ogrožajoča sistemska preobčutljivostna reakcija, ki se razvije v nekaj minutah po prvem stiku z alergenom. Pri njej so prizadeti dihala, srčno-žilni sistem, koža in sluznice. Prvi znaki anafilaksije, kot so srbež kože (pogosto srbijo dlani ali podplati ter za ušesi), pojav koprivnice, pordevanje kože, kihanje ali otekanje obraza, se pojavijo zelo hitro in lahko hitro napredujejo z občutkom cmoka v grlu, težko sapo, znižanim krvnim tlakom, vrtoglavico in kolapsom. Mogoči so tudi krči v trebuhu, bruhanje in driska.

»Naša raziskava je potrdila, da ima do 30 odstotkov pacientov, ki so alergični na strup ose ali čebele in jih zato zdravimo z imunoterapijo, v osnovi genetsko motnjo – bolezen mastocitov. To je zelo velika skupina, na katero smo zdaj posebej pozorni. Ti pacienti so bolj ogroženi za naslednje reakcije in vemo, da je tudi zdravljenje manj uspešno. Zato jih odslej zdravimo drugače, potrebujejo trajno imunoterapijo in kljub temu morajo še vedno s seboj nositi avtoinjektor z adrenalinom,« je povedal **doc. dr. Peter Kopač**, vodja alergološke enote na Kliniki Golnik in soavtor raziskave.



Spletna povezava do članka

Šola torakoskopije na Kliniki Golnik

Torakoskopija se je za namene, kot jih poznamo danes, razvila na začetku preteklega stoletja. Švedski zdravnik HC Jacobaeus je prve izkušnje s torakoskopsko adheziolizo pri tuberkuloznih bolnikih opisal leta 1910, kasneje pa je med indikacije dodal še zdravljenje empiema in diagnosticiranje bolezni v pleuralni votlini. Na Kliniki Golnik smo prvo torakoskopijo, »Jacobaeusovo operacijo«, izvedli aprila 1931, tako da se tudi naša dolgoletna tradicija počasi približuje 100. obletnici.

Doc. dr. ALEŠ ROZMAN, dr. med., spec.

Vodja Oddelka za endoskopijo dihal in prebavil

Foto: Barbara Jenko in arhiv A. Rozmana



Golnik – delavnice so potekale s pomočjo najnovejših instrumentov

Tehnološki razvoj je od začetnega cistoskopa s sistemom ogledal za osvetlitev in neposrednim pogledom v prsno votlino skozi optiko instrumenta naredil velike korake prek rigidnih instrumentov, opremljenih s kamero, do sodobnega Olympusovega semirigidnega instrumenta, ki spominja na bronhoskop. Sodobne preiskave opravljamo v kirurški sterilni tehniki z več načini osvetlitve, digitalna obdelava slike pa prikaže in poudari različne strukture v pleuralni votlini. Odvzemamo biopsije in po potrebi izvedemo tudi enostavne terapevtske posege.

Šola torakoskopije

Zelo pomembno pa je ne samo poznavanje tehnologije, ampak tudi učenje in praktična vadba uporabe torakoskopa za pravilno in varno izvajanje preiskav. V Evropi sta bili v preteklosti dve takšni šoli: šola rigidne torakoskopije v Marseillu in šola semirigidne bronhoskopije

v Berlinu. Po upokojitvi prof. Loddenkemperja v Berlinu je njegova skupina počasi zatonila. Zato smo šolo organizirali na Kliniki Golnik, saj je naš center s svojimi prispevki dobro zastopan na največjih kongresih s področja interventne pulmologije. Objavili smo prvo randomizirano evalvacijo novega semirigidnega instrumenta, prvi opravili kriobiopsijo plevre in prvi v medicinski

»Klinika Golnik se je uveljavila kot eden najpomembnejših centrov torakoskopije in interventne pulmologije v Evropi s pomembno vlogo pri razvoju sodobne torakoskopije.«

torakoskopiji začeli uporabljati metodo interkostalnega živčnega bloka za proceduralno anestezijo. Na kongresu ERS v Amsterdamu leta 2015 sem s prof. Munavvarjem, ki nas je letos že dvakrat obiskal na Golniku, tudi v neposrednem prenosu iz tamkajšnjega kliničnega centra izvedel preiskavo s semirigidnim torakoskopom.

Delavnica iz torakoskopije

Delavnico iz torakoskopije, ki je pri nas potekala 25. in 26. januarja 2024, so obiskali udeleženci iz osmih evropskih držav. Poslušali so predavanja, sodelovali v reševanju kliničnih primerov, opazovali postopke pri vnaprej posnetih filmih ter vadili tehnike torakoskopije in plevralne drenaže na živalskih modelih. Za uspeh delavnic je zaslužen tudi proizvajalec opreme, ki je



Torakoskopska šola Marseille, 2024



Prof. Munavvar – osnove na silikonskem modelu

priskrbel štiri kompletne delovne postaje z najnovejšo različico semirigidnih torakoskopov, ki smo jih lahko uporabili na živalskih modelih in modelih iz umetnih mas. Od predavateljev je s klinike sodelovala **Mateja Marc Malovrh**, iz tujine pa že omenjeni **prof. Mohammed Munavvar** in **dr. Toomas Uibu**, ki se je pred leti prvih korakov iz torakoskopije naučil na naši kliniki.

Klinika Golnik se je uveljavila kot eden najpomembnejših centrov torakoskopije in interventne pulmologije v Evropi s pomembno vlogo pri razvoju sodobne torakoskopije. S tem prispevam k izboljšanju zdravstvene oskrbe domačih bolnikov in izobraževanju zdravnikov iz tujine. Naše znanje prenašam tudi na šoli torakoskopije ERS v Marseilleu, kjer sem že leta član predavateljske ekipe. Z mislijo na pozitivno prihodnost našega zdravstvenega sistema bomo razvoj nadaljevali tudi v prihodnje.



Golnik – praktične vaje na živalskih modelih

Strokovno srečanje in občni zbor DMSBZT Gorenjske

Dne 6. marca 2024 je na Bledu potekalo strokovno srečanje in občni zbor Društva medicinskih sester, babc in zdravstvenih tehnikov (DMSBZT) Gorenjske z naslovom Prepoznavanje in ukrepanje ob alergijah. Ker to področje pokriva tudi naša klinika, smo bili na srečanje povabljeni kot predavatelji.

KARMEN PERKO, dipl. m. s.

Vodja Službe zdravstvene nege Alergološke enote

Foto: Karmen Perko in Sanda Šifkovič



prof. dr. Mitja Košnik, dr. med., spec.



Karmen Perko, dipl. m. s.



Tea Močnik, mag. zdr. neg.

Prof. dr. Mitja Košnik, dr. med., spec., **Tea Močnik**, mag. zdr. neg., in **Karmen Perko**, dipl. m. s., smo izvedli pet predavanj. Prof. dr. Košnik je v uvodnem predavanju z naslovom *Prepoznavanje alergijskih obolenj* dal iztočnico za naslednje programske točke. Udeležencem srečanja smo nato predstavili alergijo, povezano s hrano. V nadaljevanju smo se osredotočili na temo, kako se izogibati alergenom. Če izogibanje ni mogoče, se uvede terapija. Tea Močnik je predstavila tudi imunoterapijo z alergeni in uporabo avtoinjektorja adrenalina.

Udeleženci so se med predavanji aktivno vključevali s postavljanjem vprašanj, poleg tega so se naučili uporabe avtoinjektorja. Od njih smo dobili zelo pozitivne odzive, mi pa smo bili zadovoljni, da smo lahko svoje znanje in izkušnje predajali naprej.

Po strokovnem delu srečanja je sledil še občni zbor Društva medicinskih sester, babc in zdravstvenih tehnikov Gorenjske, ki se je končal s poznim kosilom.



Zahvala

Spoštovani vsi na Kliniki Golnik. Sem drugič na zdravljenju pri vas. V tako lepem naravnem okolju se nam zdravje še hitreje izboljšuje. Da ste zaposlili nekaj fantov, je zelo pohvalno, so prava poživitev in pomoč za dviganje težkih bolnikov. So zelo pridni. Hrana je zelo okusna in raznovrstna. Čistoča – pohvalno za vse čistilke. Zdravnice in zdravniki: ko ste šli na študij medicine, ste se vsi za to odločili, da boste pomagali bolnikom. Vstrajajte v tem, ker vas

potrebujemo in vaš trud cenimo. Kadar je hudo, a se dobro konča, je tudi vaše znanje poplačano z zadovoljstvom. Delajte po svoji vesti in ne poslušajte politikov. Zadovoljstvo prinaša dobro delo, ki se vedno z dobrim povrne. Pogrešam ljudi, ki delajo z veseljem in so srečni; ker jih potrebujemo in da smo v varnih rokah. Prijazen nasmeh ob sprejemu bi nam, plašnim bolnikom, gotovo bil prva dobra tableta. Hvala vsem, ki ste skrbeli zame. S. M.

Na osebo osredotočena komunikacija – zakaj je koristna?

V zdravstvenih institucijah velja hierarhična struktura vlog, kar pomeni, da so odnosi vnaprej določeni na podlagi namena delovanja ter da imajo zdravstveni delavci strokovno avtoriteto, čeprav so tudi drugi soodgovorni za procese, ki tečejo. Takšna ureditev vnaša strukturo in predvidljivost, s tem pa podpira občutek varnosti vseh vpletenih. Transparentnost delovanja zmanjšuje tesnobo, zato je pomembno, da so bolniki in svojci seznanjeni s pravili in postopki, kot so recimo načini naročanja, potek pregledov, pridobivanja zdravil itd.

HANA KODBA ČEH, mag. psih.

Klinično-psihološka služba

Foto: Mirjana M. Pintar in Pexels



Za zaposlene so ti postopki že utečeni, rutinski, zato kdaj spregledamo stisko, ki jo bolniki in svojci doživljajo ob nepoznavanju procesov delovanja, kar lahko med drugim razberemo iz njihovih zbeganih obrazov po hodnikih in čakalnicah, ko negotovo pogledujejo proti vratom in se obotavljajo, ali naj potrkajo ali ne. Jasno informiranje je prvi korak v prizadevanju za obravnavo, ki je »osredotočena na osebo«, kar predvsem pomeni,

da poskušamo drugemu slediti v mišljenju, čustvovanju in ravnanju, s sočasno pozornostjo na lastnem doživljanju. Vzdrževanje takega odnosa ni lahka naloga, saj zahteva empatijo, vendar z ohranjanjem distance, vnaša smisel, a lahko ob pretiranem vživljanju izčrpa. Vzporedno se pogosto dogaja še kaj drugega, kar nam gre kdaj na živce.

Pričakuje se torej, da bomo v zdravstvu vsi sodelujoči ravnali po vnaprej določenih pravilih, da jih bomo sprejemali, saj je to pomembno za zagotavljanje optimalnega zdravljenja in oskrbe, kar je naš končni cilj. Zdi se logično, da je vsako upiranje in ravnanje po lastni pameti zato nezaželeno, moteče oziroma nerazumno. Včasih se zdravstvenemu delavcu, bolniku in njegovim bližnjim ne uspe združiti v skupnem prizadevanju, slednji o delovanju zdravstvenih delavcev tudi kdaj podvomijo. Zdi se, da bolniki in svojci vse pogosteje štrlijo iz normativov, pričakovanj, medicinskih kategorij in protokolov, ne zmorejo, ne želijo ali ne znajo ravnati, kot bi mi želeli.

Zakaj se vedejo, kot se?

Na grobo lahko rečemo, da je poleg znanosti, ki je zastopana v medicinskih smernicah in protokolih, treba v enačbo postaviti tudi psihologijo posameznika, njegove čustvene potrebe. Še več, upoštevati je treba duha časa in dejstvo, da se posamezniki spreminjamo s časom in med konteksti. Jasno postaja, da je razumevanje oskrbe kot enosmerne in avtoritarne zastarelo, da ljudje pogosto ne razmišljajo več v okvirih tradicionalnih pravil in avtoritet. Problem je, ker se sistemi na to prepočasno prilagajajo, kar velja tudi za zdravstveni sistem. Izpovedi bolnikov, njihovih bližnjih in zdravstvenega osebja pričajo, da dinamika odnosov pogosto ne presega okvirov toge, avtoritarne ureditve. To se kaže predvsem v pomanjkljivem vključevanju bolnika in posvetovanju z njim glede zdravljenja in oskrbe, v uporabi dvoumnih trditev, pretiranem distanciranju v odnosih, odraža se tudi v pomanjkljivem timskem delu. Sodobne smernice komuniciranja v zdravstvu so bistveno drugačne, poudarjajo zmožnosti posameznikov za sodelovanje. Taka perspektiva zahteva nova znanja, reorganizacijo na ravni timov, ustanov in širše.

Kaj ima to opraviti z »na osebo usmerjeno komunikacijo«?

Pogosto si želimo predvsem prilagojenih, pridnih in ubogljivih bolnikov in bližnjih, saj je ob že tako napornih urnikih z njimi najlažje, kar je razumljivo. Vendar velja razumeti, da takšna »nezahtevnost« ni nujno znak, da imamo pred sabo posameznike, ki so aktivni v skrbi zase, ampak prej kaže na njihovo pričakovanje, da bodo zdravstveni delavci poskrbeli zanje. Lahko pa si prizadevamo, da z bolnikom vzpostavimo zavezo sodelovanja, če je tega zmožen in nam okoliščine to dopuščajo. To zajema dobro informiranje in aktiviranje bolnika na način, da je v zdravljenju bolj aktivno udeležen. V tej perspektivi je pomembno, da z bolniki preverjamo njihovo razumevanje, dojetje in pomisleke, pa tudi konkretne možnosti, da prevzamejo svoj del odgovornosti. Takšna komunikacija temelji na sposobnosti in čustveni naravnosti zdravstvenega delavca, da sploh želi razumeti, zakaj se bolnik vede, kot se, in kaj se dogaja med njima. Pozornost na »strogo medicinski del« in »čustveni del« narekuje vzpostavitev odnosa,



»Vzpostavljanje dobrih odnosov dela naše delo lepo in je cilj, ki je vreden že sam po sebi.«

kar lahko zahteva nekaj mentalnega napora in ni vedno in povsod izvedljivo, vendar je ključno za vzpostavljanje učinkovitih medosebnih interakcij. Predpostavlja globoko razumevanje, da je drugi drugačen od mene, da torej drugače čuti, zaznava in razlaga svet. Ker podpira uravnavanje čustev, je še posebej uporabno, kadar bolnika prežema tesnoba ali negotovost, kar je ob hudi bolezni pričakovano. Omenjeno nam lahko pomaga prihraniti čas, ki se sicer izgubi v nejasnostih, zmedeni iskanju razumevanja.

Ko govorimo o komunikaciji, ki je osredotočena na osebo, stvar medicine postanejo tudi vprašanja vsakodnevnega funkcioniranja, skupnostna skrb in tako naprej. V splošnem pa nas razumevanje, da so bolniki soodgovorni za proces zdravljenja, čeprav so odnosi asimetrični, lahko tudi nekoliko razbremenijo. Kot že rečeno – uvajanje na osebo osredotočene komunikacije je vse prej kot lahka naloga, vendar vzpostavljanje dobrih odnosov dela naše delo lepo in je cilj, ki je vreden že sam po sebi.

Blagodejni telesni in psihološki učinki masaže

Masaža je stara toliko, kot je staro človeštvo. Najstarejši pisni dokument (5000 let pr. n. št.) o njej že govori kot o tehniki zdravljenja. Masaža je splošen izraz za vse vrste gladenja, pritiskanja in manipulacije kože, mišic, kit, ligamentov in fascij. Maser pri tem uporablja dlani in prste, nemalokrat tudi komolce in včasih celo stopala. Pomaga si s celim telesom, saj tako dobi več moči, sploh pri tehnikah, ki to zahtevajo.

PETRA PERČIČ ROŽMAN, dipl. fiziot.

Enota za fizioterapijo

Foto: Pixabay

Učinki so tako telesni kot psihološki. Telesni učinki so, da izboljša krvni obtok, zmanjša mišično togost in poveča fleksibilnost, zmanjšuje sklepno vnetje, izboljša kakovost spanja, pospeši regeneracijo, zmanjša bolečino in pripomore h krepitvi imunskega sistema. Med psihološke učinke uvrščamo zmanjšanje stresa in tesnobe, večjo sprostitiv, izboljšano razpoloženje in več energije.

Kdaj masaža ni primerna

Pri nekaterih stanjih je masaža odsvetovana oz. kontraindicirana. Ne izvaja se v primeru visoke vročine, infekcijskih bolezni oz. vnetja, pri boleznih kože, bruhanju, globoki venski trombozi, krčnih žilah, rakavih stanjih, akutnih poškodbah in boleznih, pri posameznikih, ki so pod vplivom alkohola ali zdravil, ter pri ljudeh z moteno senzoriko. Previdnost velja pri starejših, ki imajo nemalokrat zmanjšano kostno gostoto in tanko kožo.

Maser vs. fizioterapevt

Pomembno je poudariti in se zavdati, da masaže ne smemo enačiti s fizioterapijo, čeprav se lahko prepletata (masaža je lahko del fizioterapevtske obravnave). Tako tudi vsak maser ni fizioterapevt, lahko pa je fizioterapevt hkrati maser. Maser je torej nekdo, ki izvaja masaže, česar se je naučil na tečajih, fizioterapevt pa je strokovnjak, ki je končal študij fizioterapije



ter se nato še dodatno izobraževal. Zato moramo biti pozorni, ko se odločamo za masažo oz. terapijo, da poiščemo primerne strokovnjake in primerno vrsto obravnave. Nekatere masaže oz. terapije lahko izvajajo le fizioterapevti, ki imajo poglobljeno znanje anatomije in funkcionalne anatomije ter znajo prepoznavati patologije in jih zdraviti.

Vrste masaž

Poznamo več vrst masaže, natančneje danes govorimo že o okoli osemdesetih vrstah, ki se med seboj razlikujejo glede na pritisk, gib/gibanje in tehniko izvajanja. Pritisk je lahko nežen ali močnejši, odvisno od tehnike in vrste masaže. Zato je masaža lahko nežna

oz. povsem neboleča ali groba oz. bolj boleča. Tudi tista, ki ne boli, je torej lahko zelo učinkovita.

Omenimo nekaj najbolj poznanih vrst:

Švedska masaža je klasična masaža, ki je namenjena sproščanju (relaksaciji). Navadno vključuje celo telo, značilen pa je nežen pritisk, ki zajema počasno in dolgo gnetenje mišic, lahko v kombinaciji z gibanjem sklepov. Ker gre predvsem za sproščanje mišične napetosti, ima sprostitelne ali poživiljajoče učinke.

Globokotkivna masaža že z imenom pove, da zajema globoka tkiva v telesu. Masirani predeli so mišice in kite z namenom sprostiti

njihovo zategnjenost. Pritisk je močnejši, gibi so počasnejši in manj ritmični. Lahko jo uvrstimo med terapevtske masaže, ker lajša kronične bolečine in mišične poškodbe.

Športna masaža je zelo podobna globokotivni masaži, le da se osredotoča na mišice, ki so še posebej obremenjene pri športu oz. pri dejavnostih, pri katerih je veliko ponavljajočih se gibov. Športnik je lahko deležen te vrste masaže pred aktivnostjo, med njo in po njej. Namen je lahko izboljšanje gibljivosti in prožnosti, preventiva pred poškodbami ter zmanjšanje mišične napetosti in pospešitev regeneracije oz. zdravljenja po športni poškodbi. Pritisk je močnejši.

Terapija »trigger point« je masaža, pri kateri terapevt poišče prožilne točke oz. tako imenovane male mišične spazme, ki so značilni za vsako mišico. Pritisk je navadno močan in povsem lokaliziran, bolečina sprva zelo močna, vendar počasi popušča. Terapevt lahko pritiska z blazinicami prstov, velikokrat pa si zaradi velikih sil pomaga s členki, komolci ali posebnimi pripomočki, da lahko natančno obravnava bolečo točko. Te vrste masaža je primerna tako za akutna kot kronična mišično-skeletna stanja.

Miofascialna relaksacija je sprostitvev prek fascije. Fascije so vezivne strukture, ki med seboj ločujejo mišice, kosti, organe in druge telesne strukture ter jih hkrati povezuje. Omogočajo drsenje različnih struktur in sistemov in na ta način prosto gibanje. Kadar se fascija zlepi, se lahko pojavijo bolečine in težave. Terapija je lahko nežna ali groba, odvisno, na katero fascijo želimo vplivati (površinsko ali globoko). Temu je potem prilagojen pritisk. Primerna je tako za akutna kot kronična mišično-skeletna stanja.

Refleksna masaža stopal je namenjena izboljšanju zdravja in splošnega dobrega počutja. Z njo sprožimo procese intenzivnega či-



ščenja telesa, odpravimo energetske blokade in normaliziramo pretok energije. Terapevt z masažno tehniko stimulira določene predele na stopalu. Na stopalu so namreč refleksna območja za vsak organ, krvni, limfni, endokrini in živčni sistem, kosti, mišice, prebavila in izločala.

Tajska masaža je masaža celega telesa, ki vključuje pritisk na globoka tkiva, mišično in sklepno raztezanje ter nameščanje v jogijske položaje. Ta vrsta masaže je znana že več tisoč let in je najpogosteje uporabljena alternativna tehnika zdravljenja na Tajskem. Zelo se razlikuje od drugih vrst masaže, saj se izvaja na tleh na mehki podlagi, masiranec pa je oblečen.

Limfna drenaža (masaža) je nežna manualna tehnika, ki je namenjena izboljšanju pretoka limfne tekočine. Gibanje terapevtovih rok je počasno in monotono, pritisk dlani pa zelo blag. Terapija je primerna za ljudi z oteklina, še posebno po operacijah, ko se pogosto pojavijo edemi. Poleg drenažnega učinka vpliva tudi na izboljšanje telesne odpornosti, deluje protibolečinsko in protistresno. Veliko se uporablja tudi v preventivne namene oz. lepotne namene (bolj prožna koža in manj celulita).

Masaža ima torej številne pozitivne učinke na naše zdravje. Privoščimo si jo in izkoristimo ugodnost, ki jo zaposlenim omogoča Klinika Golnik.

Predstavitev nekaterih pomembnejših objav

Zbrala:
ELKANA ANGELOVA

Fatal Hymenoptera Venom-Triggered Anaphylaxis in Patients with Unrecognized Clonal Mast Cell Disorder-Is Mastocytosis to Blame?

Matija Rijavec, Jezerka Inkret, Urška Bidovec, Tanja Carli, Nina Frelih, Andreja Kukec, Peter Korošec, Mitja Košnik
International journal of molecular sciences.

2023 Nov 15;24(22):16368. doi: 10.3390/ijms242216368.

V članku smo predstavili tri primere smrtne anafilaksije, vse tri anafilaksije so bile posledica pika žuželke. Od vseh treh umrlih nam je uspelo pridobiti vzorec krvi in pri vseh treh smo dokazali prisotnost aktivirajoče različice v genu *KIT*, kar kaže, da so imeli klonsko bolezen mastocitov. Pri enem bolniku je šlo za prvo epizodo anafilaksije, dva pa sta bila zaradi predhodnih anafilaksij po pikih žuželk zdravljeni s specifično imunoterapijo. Naše ugotovitve nakazujejo, da je klonska bolezen mastocitov verjetno ključni dejavnik tveganja za smrtni izid anafilaksije. Rezultati nas tudi opominjajo, da je pri vseh bolnikih z anafilaksijo potrebno testiranje za prisotnost različice v genu *KIT* za opredelitev do morebitne klonske bolezni mastocitov in prilagoditev zdravljenja pri bolnikih, ki jim to različico ugotovimo.

MATIJA RIJAVEC IN MITJA KOŠNIK



Tuberculosis incidence in foreign-born people residing in European countries in 2020

Anca Vasiliu, Niklas Köhler, Ekkehardt Altpeter, Tinna Rán Ægisdóttir, Marina Amerali, Wouter Arrazola de Oñate, Ágnes Bakos, Stefania D'Amato, Daniela Maria Cirillo, Reinout Van Crevel, Edita Davidaviciene, Irène Demuth, Maria Jose Fernandez Dominguez, Raquel Duarte-Davidson, Gunar Günther, Jean-Paul Guthmann, Sophia Hatzianastasiou,; Louise Hedevang Holm, Zaida Herrador,
Urška Hribar, Petra Svetina
Euro surveillance: bulletin Européen sur les maladies transmissibles = European communicable disease bulletin.

2023 Oct;28(42):2300051.
doi: 10.2807/1560-7917.
ES.2023.28.42.2300051.



Predictors of success of inpatient pulmonary rehabilitation program in COPD patients

Tomaž Hafner, Tinkara Pirc Marolt, Julij Šelb, Anja Grošelj, Tatjana Kosten, Anja Grošelj, Mitja Košnik, Peter Korošec
International journal of chronic obstructive pulmonary disease.

2023 Nov 8;18:2483-2495. doi: 10.2147/COPD.S425087.

Programi rehabilitacije kroničnih pljučnih bolnikov (PR) so pomemben del celostne obravnave bolnikov s kroničnimi pljučnimi boleznimi. Znano pa je, da pacienti v samem PR pridobijo različno stopnjo telesne pripravljenosti. Namen študije je bilo identificirati napovedne dejavnike uspeha PR, da bi prepoznali bolnike, ki imajo od PR večjo korist, in odkriti možne razloge za slabši odziv nekaterih. Vključili smo 121 bolnikov s kronično obstruktivno pljučno boleznijo (KOPB), ki so opravili naš štiritedenski bolnišnični PR brez poslabšanja bolezni med samim programom, ki bi lahko vplivala na rezultate. Primerjali smo izhodiščne klinične značilnosti, medikamentozno terapijo, pljučno funkcijo, vstopno telesno zmogljivost, telesno

sestavo in laboratorijske preiskave krvi med skupinama bolnikov z dobrim in slabim odzivom. Izboljšanje razdalje za več kot 30 m pri šestminutnem testu hoje po PR je bilo izbrano kot primarni pokazatelj pridobljene stopnje telesne pripravljenosti. Najpomembnejše razlike med skupinama so bile v osnovni telesni sestavi in laboratorijskih parametrih, povezanih z eritrociti. Osebe z več pridobljene telesne zmogljivosti po PR so imele statistično pomembno nižjo vsebnost vode v telesu in višjo telesno težo, vsebnost telesne maščobe, večjo suho pusto maso, višje ravni hemoglobina, več eritrocitov, hematokrit in višjo raven serumskega železa.

Na podlagi rezultatov menimo, da bi bolj mišičasta telesna sestava in večja sposobnost transporta kisika iz krvi v mišice lahko vplivali na stopnjo pridobljene telesne zmogljivosti po PR. Pred vključitvijo bolnika v PR bi bilo zato smiselno čim bolj korigirati morebitno sarkopenijo ali anemijo z nizkimi zalogami železa ali brez njih, da bi se izboljšal učinek PR na njegovo telesno zmogljivost.

TOMAŽ HAFNER



APS calculator: a data-driven tool for setting outcome-based analytical performance specifications for measurement uncertainty using specific clinical requirements and population data

Hikmet Can Çubukçu, Florent Vanstapel, Marc H. M. Thelen, Marith van Schroyensteen Lantman, Francisco A. Bernabeu Andreu, **Pika Meško-Brguljan**, Neda Milinkovic, Solveig Linko, Mauro Panteghini, Guilaine Boursier

Clinical chemistry and laboratory medicine.
2023 Nov 17;62(4):597-607. doi: 10.1515/ccm-2023-0740.





Fotografska razstava zaposlenih na hodnikih Klinike Golnik

Zaposlene na Kliniki Golnik vabimo, da skupaj polepšamo hodnike naše klinike ter pacientom, obiskovalcem in tudi sodelavcem ponudimo zanimivo umetniško izkušnjo. Ne glede na to, ali ste izkušeni ali zgolj ljubiteljski fotografi, fotografirate s fotoaparatom ali z boljšim telefonom, vas vabimo, da z nami delite svoj pogled na svet skozi fotografski objektiv ter sodelujete pri oblikovanju razstave na Kliniki Golnik.

Na fotografskem natečaju z naslovom ČUDEŽNA NARAVA SLOVENIJE bo komisija, sestavljena iz treh zaposlenih na Kliniki Golnik, izbrala po njihovem mnenju najboljše fotografije. Izbrane fotografije bomo nato razstavili v skupnih prostorih naše klinike in objavili v internem glasilu Pljučnik. Več o tem si preberite na naši intranetni strani.

Zdravstvena administracija

V tokratni številki Pljučnika vam predstavljamo zdravstveno administracijo naše klinike, ki jo trenutno sestavlja 29 administratorok, dve sta na porodniškem dopustu. Stare smo med 20 in 61 let in prihajamo z različnih koncev Gorenjske.

ŠPELA SOKLIČ, SIMONA GORIŠEK

Foto: Urban Štebljaj, arhiv zaposlenih

Najpomembnejše lastnosti dobre administratorke so profesionalnost, znanje in kultura vedenja, ki ohranja prijetno delovno okolje. Poleg tega mora znati odlično slepo 10-prstno tipkati ter obvladati slovnico in pravopis. Hitro mora usvojiti zdravniške izraze, ki so nam v vsakdanjem življenju tuji, zelo pomemben pa je tudi odnos oziroma naveza z medicinsko sestro in zdravnikom. Administratorka mora imeti končano srednjo strokovno izobrazbo 5. stopnje. Vajena mora biti dela z računalnikom, poznati naš bolnišnični računalniški sistem Birpis in se naučiti dela v posameznih delovnih enotah. Pri svojem delu mora biti organizirana, prijazna, ustrezljiva, iznajdljiva in komunikativna.

Administratorka je oseba, ki ima prvi stik s pacientom, ko pride v našo ustanovo. Ta se vpiše na vrstomatu oziroma v sprejemni pisarni, kjer administratorka poskrbi za vpis pacienta in vso potrebno dokumentacijo, ki jo sestre in zdravnik potrebujejo za njegovo obravnavo. Po uspešni registraciji ga napoti v ustrezno ambulanto. Po obravnavi pri zdravniku mora napisati izvid, skrbeti za drugo dokumentacijo in pozneje prispele izvide. O vsem tem obvešča zdravnika in po njegovem navodilu naroči pacienta na kontrolo oziroma druge preiskave. Administratorka je eden izmed pomembnih članov tima, poleg zdravnika in medicinske sestre.

Administratorke se trudimo srečevati na rednih mesečnih sestankih, na katerih se pogovorimo o tekoči problematiki dela po oddelkih in ambulantah. Stalno nadgrajujemo



in osvežujemo svoje znanje. Tako smo se decembra udeležile tudi delavnice pravopisa, kar je bilo dobrodošlo za obnovev našega poznavanja slovnice.

Lahko rečemo, da se v dokaj velikem kolektivu med seboj dobro razumemo, spoštujemo in si pomagamo. Znamo se podružiti tudi zunaj službe (na fotografijah

druženje ob prednovoletni večerji in ob 8. marcu).

Administratorke rade opravljamo svoje delo, ki je zelo raznovrstno in tudi odgovorno. Želimo pa si, da bi bilo bolj spoštovano in primerno ovrednoteno.



Zahvali

Spoštovani, danes sva bili s hčerko Emo na šoli astme pri sestri Majji. Vse, kar lahko rečem: kapo dol za takšen kader. Le glejte, da vam ne uide. Hvala vam še enkrat in obljubiva, da prideva spet – z velikim veseljem. P. Č.

Vsem zaposlenim iskrena hvala za tako strokovno delo. Mislim, da bi se mnoge bolnišnice lahko zgledovale po vaši praksi. M. P.



S študentskim delom do dragocenih izkušenj

Večina se nas je v mladosti srečala s študentskim delom. Prvi razlog za iskanje tovrstnega dela je zagotovo zaslužek, drugi, morda celo pomembnejši, pa so neprecenljive izkušnje, ki nam jih taka oblika dela prinese. Zanimalo nas je, kako na svoje delo gledajo študenti na naši kliniki in kje pričakujejo, da jim bodo pridobljene izkušnje koristile v prihodnosti.

NINA KARAKAŠ

Foto: osebni arhiv Ines in Jana



Jan Bitežnik



Ines Likar

Vanja Zajc

Študentka zdravstvene nege

Kot študentka zdravstvene nege delam v sprejemni ambulanti Klinike Golnik od začetka marca letos. Glede na primanjkljaj kadra imamo študenti zdravstvene nege odprta vrata v številne zdravstvene ustanove po Sloveniji, sama pa sem se za Golnik odločila predvsem zaradi bližine doma in pozitivnih stvari, ki sem jih slišala o kliniki. Pred tem sem si nekaj izkušenj nabrala že z delom na treh različnih oddelkih v UKC Ljubljana (Center za klinično toksikologijo in farmakologijo, KO za kirurške okužbe in KO za abdominalno kirurgijo v enoti EIN). Delo v sprejemni ambulanti zahteva veliko znanja in spretnosti, s čimer pridobivam veliko dragocenih izkušenj, ki mi bodo v prihodnosti za-

gotovo koristile. Veliko mi pomeni, da so me zaposleni lepo sprejeli in da v timu vladajo dobri odnosi. Za zdaj bi težko našla kakšno stvar, ki bi bila potrebna izboljšave. Klinika Golnik se mi zdi dobra izbira za študentsko delo, saj ponuja dobro podporno okolje. Zaposleni te vodijo skozi celoten proces zdravstvene nege in te ves čas usmerjajo. Zdi se mi, da je Klinika Golnik tudi dobra odskočna deska za nadaljnjo zaposlitev, saj študentom in drugim omogoča, da pri delu pridobijo veliko izkušenj in strokovnega znanja.

Jan Bitežnik

Študent medicine

Pred dobrimi tremi leti, natančneje 20. novembra, v času epidemije covid-19, sem kot študent medicine

prvič prestopil prag Klinike Golnik in začel delati na oddelku 100. Zaradi široke palete dejavnosti, s katero se lahko ukvarjam (delal sem na področju zdravstvene nege, medicine in raziskovanja – vsa tri področja so ključni vidiki zdravniškega dela v smislu spoznavanja timskega dela, z dokazi podprtega dela in gradnje odnosa s pacienti), sem še vedno tukaj, le na drugem oddelku in z drugo vrsto dela. Ni samoumevno, da lahko pridobivaš izkušnje na področju medicine in si za to tudi plačan. V mnogih drugih ustanovah po Sloveniji je mogoče samo t. i. volontiranje, torej si zastonj delovna sila, navadno pa te izkoristijo za dela, ki jih nihče ne želi opravljati. Čeprav sem prepričan, da so povsod možnosti za izboljšave, trenutno težko navedem kakšno bistveno; če bi bilo tako hudo, bi si zagotovo poiskal kaj drugega

in tako lažje govoril o možnostih za izboljšave. Mislim, da dodatnih razlogov za odločitev za študentsko delo študentom medicine niti ni treba naštevati – če te to ne prepriča, te bo težko kaj drugega.

Ines Likar

Študentka psihologije

Na Kliniki Golnik delam od oktobra 2015, seveda z občasnimi prekinitvami. Začela sem kot dijakinja 2. letnika Gimnazije Kranj, najprej

na informacijah oziroma recepciji. Po mojem mnenju je bil to najboljši »uvod« v kakršnokoli delo na kliniki, saj sem tam po hitrem postopku spoznala razporeditev ambulant, laboratorijev in oddelkov ter veliko zaposlenih. Mojemu študentskemu delu na recepciji je sledilo še delo v triaži med epidemijo in nato v arhivu. Zdaj končujem študij psihologije in kot študentka delam v Laboratoriju za motnje dihanja v spanju ter pri klinični psihologinji. Pri delu so zame najbolj dragoceni pogovori z bolniki. Menim namreč,

da se prav od vsakega človeka lahko kaj naučimo, če mu znamo prisluhniti, pa tudi mi lahko vsakomur nekaj damo – svojo pristnost in trenutek pozornosti, recimo. Sama sem na Kliniki Golnik začela delati iz praktičnih razlogov (živim namreč na Golniku), ostala pa sem zaradi prijetnih ljudi, delovnega okolja in novih priložnosti. Ker se tukaj počutim dobro, slišano in koristno, študentsko delo na kliniki priporočam tudi drugim.



© Eva Sodja

Zahvali

Zahvala za lepe besede oddelčnega zdravnika na oddelku 300, prav tako dežurnih zdravnikov, vsi so bili odlični. Zahvala sestram, ker nimam pripomb. Vse so bile prijazne in korektne, kakor tudi zelo prijazne. Hvala še enkrat vsem skupaj.
M. B.

Drage sestre, zdravnice, bratje, zdravniki ... zbolela sem za pljučnico, prvič v življenju v bolnišnici. Zelo, zelo prijazno osebje. Res neverjetno, prav veselje vas je bilo gledati. Nikoli vam ni bilo nič težko. Hvala vam za vse, res vse, in upam, da se ne vidimo več.

Andreja Ropret, zdravstvena administratorica in vodnica reševalnih psov

Andreja Ropret je na Kliniki Golnik precej nov obraz, saj se nam je pridružila z začetkom leta 2024. Ker prihaja iz Hotemaž, v prejšnjo službo pa se je vozila v Ljubljano, ji zdaj zaradi veliko krajše vožnje ostaja več časa, da počne stvari, ki jih ima rada – o tem boste brali v nadaljevanju. Od 7. do 15. ure dela v administraciji na oddelku 100, po tem pa ... kje naj začnem.

INES LIKAR

Foto: Arhiv Andreje Ropret

Pred slabim letom se je Andreja pridružila Kinološkemu društvu Storžič – Društvu reševalnih psov Slovenije, ki spada pod okrilje Kinološke zveze Slovenije. Za kaj gre? Člani društva in njihovi psi se stalno šolajo in redno vadijo, da lahko iščejo pogrešane ljudi – v gozdu, ruševinah, pozimi tudi v plazovih. Šolanje in pridobivanje kompetenc za iskanje ljudi je vse prej kot preprosto, a kljub temu se lahko društvu pridruži vsakdo, ki ima voljo in čas za vse treninge, izpite in akcije, ki ga čakajo. No, imeti morate tudi svojega pasjega mladiča, seveda. Kar zadeva kosmatince, je lahko reševalec skoraj vsak pes, pomembni pa sta velikost in teža, ki imata vlogo pri kondiciji in ravnotežju na zahtevnejših preizkušnjah. Najpogostejše pasme, ki jih najdemo med reševalnimi psi, so sicer prinašalci, ovčarji, ptičarji, najde pa se tudi kakšen parson russel terier.

Tudi Andreja se je s svojo labradorko Denali (pasja gospodična je ime dobila po najvišjem vrhu ZDA) podala na pot dolgotrajnega šolanja in usposabljanja, da bosta lahko skupaj nekega dne na vseh mogo-

čih terenih ter v vsakem vremenu iskali pogrešane. Denali, mi ji lahko rečemo kar Nala, je prišla iz Idrije, njena sestra je prav tako aktivna v kinološkem društvu, tako da sta obe delavni psički, ki kažeta željo in motivacijo za delo.

V okviru usposabljanja mora prva vodnik opraviti vrsto vodniških izpitov – to je pravkar opravila tudi Andreja. Gre za izpite o znanju o nevarnostih v ruševinah, gorah, orientaciji, prvi pomoči psu in ljudem, temu sledijo izpiti skupaj s psom. Poleg tega je treba redno hoditi na vaje, ki jih organizira ERPS (Enota reševalnih psov Slovenije).

ERPS je sicer sestavljena iz enot 22 kinoloških društev iz vse Slovenije. Andreja se enkrat ali dvakrat na teden udeleži treningov tržiškega Kinološkega društva Storžič, za vikend pa so na sporedu izpiti in različne preizkušnje. Za besedo preizkušnje se skrivajo različni poligoni za treniranje poslušnosti, izzivi v gozdovih, pa tudi markiranje. To pomeni, da je oseba skrita (najpogosteje v ruševini), pes pa jo išče. Če bo kdorkoli od vas, ki to

berete, oziroma kdo, ki ga poznate, v kratkem rušil kakšno hišo ... najprej pokličite ERPS, da bodo lahko ruševine izkoristili za trening psov in njihovih vodnikov.

V ruševinah za namene treninga psov trenerji pripravijo celo tako imenovane grobove. Marker se skriva v pripravljeni grob, pes pa ga mora najti po vonju. Ko ga najde, pes laja, dokler zraven ne pride njegov vodnik oz. vodnica, ki z osebo vzpostavi stik, pes pa se uleže in počaka. Seveda dobi tudi nagrado. Sliši se kot enostaven postopek, a da se pes nauči vsega tega, zahteva čas, voljo in veliko priborjškovo.

Pomembno je poudariti tudi, da po vseh opravljenih izpiti in treningih vodniki in psi delujejo popolnoma prostovoljno. V primeru akcije – iskanja pogrešane osebe, kar sploh ni redkost – prostovoljci dobijo poziv na aplikaciji na telefonu, njihov odzivni čas je 60 do 90 minut. To pomeni, da mora vodnik s psom v tem času priti na lokacijo, kjer sta navadno že policija in območna enota glede na regijo, kjer iskanje poteka. Iskanje pogrešanih oseb do



približno 1000 metrov nadmorske višine je domena policije in ERPS, višje nastopi Gorska reševalna zveza Slovenije.

Za konec naj povem, da je bila Andreja aktivna že pred pridružitvijo kinološkemu društvu. Skupaj z možem, ki je član Gorske reševalne zveze Slovenije, zelo rada plezata, ukvarjata se z alpinizmom in gorskim kolesarstvom. Združuje ju tudi ljubezen do psov, kar je stalnica že vse Andrejino življenje – tako je bila tudi ob selitvi iz stanovanja v hišo ena pomembnejših prednosti to, da bo tam končno lahko prostor tudi za psa, ki zdaj nedvomno na polno uživa svoje aktivno pasje življenje.

Andreja mi je o treningih, izpitih in tudi akcijah povedala še veliko več, a mi vsega preprosto ni uspelo spraviti v ta prispevek. Predlagam, da se s kakršnimi koli vprašanji o iskanju pogrešanih oseb, kinološkem društvu in podobnem oglasite na oddelku 100 in jo pocukate za rokav. Jaz pa se ji najlepše zahvaljujem za vse informacije in ne nazadnje za to, da skupaj z drugimi prostovoljci in njihovimi kosmatinci svoj prosti čas vlagajo v to, da bo iskanje pogrešanih oseb še hitrejše in učinkovito. Nesreča nikoli ne počiva, zato ne vemo, kdaj bomo morda mi sami ali naši družinski člani, prijatelji, znanci ... potrebovali pomoč teh izkušenih vodnikov in njihovih štirinogih prijateljev z izurjenimi smrški, zato: hvala!



Kako dobro se poznamo?

Maja Zrnić je diplomirana medicinska sestra, **Peter Kopač** zdravnik specialist, oba delata v alergološki enoti. Poznata se že približno 20 let, zato smo se morali z vprašanji še posebej potruditi, če smo jima želeli vsaj malo otežiti delo. Kako uspešna sta bila pri odgovorih, presodite sami.

NINA KARAKAŠ

Foto: Osebni arhiv



Peter in Maja

Maja odgovarja

Če bi Peter lahko vse leto jedel samo eno hrano, kaj bi izbral?

Maja: Peter je vegetarijanec. Redko ga vidim jesti. Večinoma pije samo kavo s kravjim mlekom. :) Rad pa ima pice s sirom in rukolo. Tako da bom rekla ... da bi vse leto jedel rukolo, če bi že moral izbirati.

Peter: Kavo!

Če bi lahko uvedel eno pravilo za vaš oddelek, katero bi to bilo?

Maja: Ima več idej za svoja pravila, samo žal ne gredo skozi :, hec. Hm ... dobro vprašanje res. Rad ima

kavo in mislim, da bi bilo njegovo pravilo, da bi se kava kuhala zjutraj in okoli desetih. Pa vedno jo pozabi skuhati. :)

Peter: Da bi me vsaj kdo jemal resno ... (haha).

Kateri del dneva mu je bolj pisan na kožo, jutro ali večer?

Maja: Peter nikakor ni jutranji tip človeka. Zjutraj ima pogosto ovire, težave, gnečo na cesti, srno na cesti, ptiča na strehi, pes mu pobegne, semafor ne dela, »rikverc« ne dela, sneg, dež, je po dežurstvu, budilka ni delala

... Tako da je bolj večerni tip. Takrat je poln zagona, idej in bolj sproščen.

Peter: Čas počitka po kosilu ...

Kako Peter najraje preživlja prosti čas?

Maja: Sprehaja svojega psa (če mu ne pobegne, potem teče za njim), hodi na dolge sprehode, v hribe, aktivno telovadi in rad gre na dobre koncerte z dolgoletnimi prijatelji. Kolikor vem, v prostem času tudi prebere strokovne članke, jih sam piše in se maksimalno pripravlja na

predavanja. Poskuša tudi kaj odspati.

Peter: V samoti na robinzonskem otoku, rad pa obiščem tudi kakšen hrupen koncert.

Kateri letni čas bi najraje raztegnil čez vse leto?

Maja: Zelo rad ima poletje, predvsem začetek in konec poletja. Takrat se odpravi na otok Unije. Tam se počuti super, vrne se zelo spočit in poln energije. Komaj čaka dopust. Mi pa tudi. :) Vedno pravi, da je bil dopust prekratek. Torej, če bi bil lahko na dopustu vse leto, bi bilo to poletje. Na splošno pa mislim, da mu je vseč tudi pomlad :).

Peter: September oziroma jesen, ko imam običajno dopust.

Ali ima Peter doma kakšnega hišnega ljubljence?

Maja: Jaaa ... ima! Ne vem, ali ga ima ravno zdaj doma, pogosto mu namreč pobegne :). Ima lepega in prijaznega hrta. Imena žal ne vem ... mislim, da je Floki? Rex? Piki? Johnny? Ne vem. No, ima hišnega ljubljence, na katerega je zelo navezan.

Peter: Posvojeno hrtico – upokojeno tekačico.

Peter odgovarja

Če bi Maja lahko vse leto jedla samo eno hrano, kaj bi izbrala?

Peter: Kot jo poznam, bi se težko odrekla izdelkom iz mesa ...

Maja: Obožujem meso. Tako da bi lahko jedla samo meso vse leto. Brez težav. Če bi lahko izbirala, bi bil to piščanec.

Če bi lahko uvedla eno pravilo za vaš oddelek, katero bi to bilo?

Peter: Maja je prava gurmanka in bi gotovo uvedla redno malico + še kakšno dodatno po potrebi!

Maja: Hm ... spet zelo dobro vprašanje. Mogoče to, da bi Peter začel kuhati kavo, da bi začeli jutro z vprašanjem: kako si? In pač samo to, da bi začeli pospravljati skodelice za seboj.

Kateri del dneva ji je bolj pisan na kožo, jutro ali večer?

Peter: Nikoli je še nisem videl slabe volje, tako da ji cel dan pisan na kožo :).

Maja: Jutro mi najbolj ustreza. Če dovolj zgodaj začnem dan, sem bolj kreativna in učinkovita. Zvečer sem že precej utrujena (čez dan služba, študij, otroci, športne dejavnosti otrok ...) in moj dan se kmalu konča.

Kako najraje preživlja prosti čas?

Peter: V naravi in v gorah s psom in otroki.

Maja: Zelo rada hodim v hribe, hitra hoja (nov hobi :), nad katerim sem navdušena), občasno (poudarjam, občasno) tek ... in seveda pogledam dobre filme po resničnih dogodkih in dokumentarne oddaje. Hrana za mojo dušo.

Kateri letni čas bi najraje raztegnila čez vse leto?

Peter: Glede na ime bi rekel konec pomladi – maj, ali pa zgodnje poletje, saj je hčerki dala ime Julija. Kasno poletje ji pa verjetno ni všeč, ker sin pač ni Avgust ...

Maja: Jesen. Ne maram sonca. Obožujem vetrovno, oblačno in hladno jesen. Naj traja.

Ali ima Maja doma kakšnega hišnega ljubljence?

Peter: Ima psa z imenom Sky, ki jo spremlja na izletih v gorah.

Maja: Ja. Imam čudovitega labradorca z imenom Sky. Star je tri leta. In je res čudovit, ubogljiv, čustven in pogosto lačen lepote. Sva zelo navezana (pobegnil še ni :)).

Uzrti detajli

Ta zanimivi detajl smo našli na dnu stopnišča v stavbi arhiva.

Foto: Elkana Angelova



Novi obrazi



Borut Benko

Delovno mesto: prehranski svetovalac

Predem sem prišel na Golnik, sem delal: dve leti v Vrtcu Trnovo kot organizator prehrane in zdravstvenohigijskega režima, še pred tem leto dni na podobnem delovnem mestu v OŠ Jurija Vege Moravče in leto dni v Vrtcu Trnovo.

Moje lastnosti: sem prijazen, komunikativen, nasmejan, radoveden, samoiniciativen, skrben, poslušen in pozoren.

Pri delu me veselijo: možnost stalnega dopolnjevanja znanja, nove delovne in življenjske izkušnje, možnost dodatnega izobraževanja, novi sodelavci, novo delovno okolje in izzivi.

V prostem času: najraje preživljam čas z družino, sem rad telesno

aktiven in se ukvarjam z različnimi športi in dejavnostmi, vrtnarim in skrbim za domače živali.

Ne maram: če me kdo prepričuje o nečem, za kar nima dokazov.

Najljubša hrana, knjiga in film: moja najljubša hrana je lazanja ali rižota, težko se odločim za eno, najljubša knjiga Stare grške bajke, najljubša komedija Butec in butec, najljubša drama/resnična zgodba Hotel Ruanda.

Baterije si napolnim: med igro z družino, z odklopom v naravi, pri delu z lesom.

Življenjsko vodilo: Nikoli ni tako slabo, da ne bi moglo biti še slabše.

Klemen Mihelčič

Delovno mesto: specialist radiolog

Predem sem prišel na Golnik, sem delal: kot specializant na Golniku.

Moje lastnosti: komunikativnost.

Pri delu me veseli: reševanje diagnostičnih ugank.

V prostem času: sem rad z družino, v naravi in na kolesu. Rad igram tudi na frajtonarico.

Ne maram: rib.

Najljubša hrana, knjiga in film:

avokado, Agatha Christie: Poirot, Gospodar prstanov.

Baterije si napolnim: med sprehodom, na kolesu in s spanjem.

Življenjsko vodilo: Vse se zgodi z namenom.



Napredovanja in dosežki

KLEMEN MIHELČIČ, dr. med., je 19. decembra 2023 opravil specialistični izpit iz radiologije.

BARBARA POTOČNIK, dipl. m. s., je 29. januarja 2024 magistrirala na Fakulteti za organizacijske vede in pridobila strokovni naslov magistrica zdravstveno-socialnega managementa.

MATEJA BOŽIČ KOKALJ, dr. med., je 16. februarja 2024 opravila specialistični izpit iz radiologije.

KATJA ABRUČ je 27. septembra 2023 diplomirala na Fakulteti za organizacijske vede in pridobila strokovni naslov diplomirana organizatorica kadrovskih in izobraževalnih sistemov (VS).

Zahvali

Osebjū oddelka G00 se zahvaljujem za prijaznost in potrpežljivost. Hvala za vso oskrbo, prijazne besede in topel človeški odnos. Źelim vam vsem veliko uspehov in dobre volje, pa včasih potrpežljivost pri »težnih pacientih«. Še enkrat hvala.

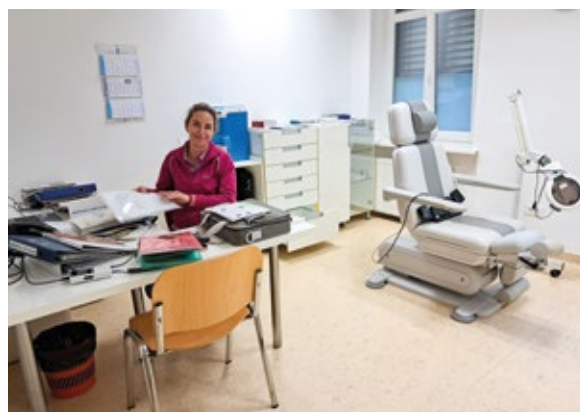
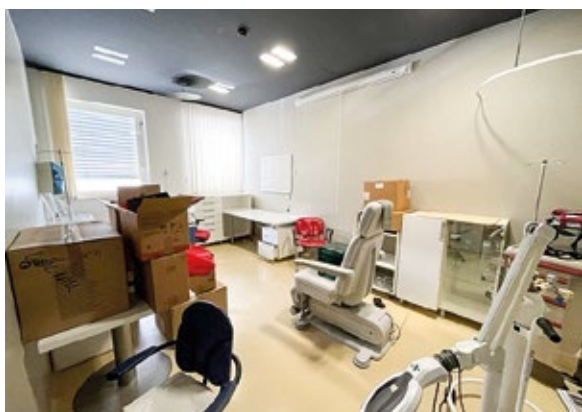
Podpisana A. P. sem danes, 15. 11. 2023, pripeljala taščo na obravnavo. Rada bi pohvalila vse osebe (varnostnik, vsa administracija, medicinske sestre, tehnik, zdravniki) za neizmerno strokovnost, prijaznost, empatijo do starejšega. Res en velik hvala.

Selitev diabetološke in antikoagulacijske ambulante iz Kranja na Golnik

MIRJANA M. PINTAR

Foto: Špela Sajovic in Mirjana M. Pintar

Konec marca 2024 smo iz prostorov Zdravstvenega doma Kranj na Golnik preselili antikoagulacijsko in diabetološko ambulantno. Obe ambulanti od začetka aprila 2024 delujeta v stavbi nekdanjega negovalnega oddelka Klinike Golnik. Kako je potekala selitev, si oglejte v fotogaleriji.



Pustne šeme razveseljevale paciente in sodelavce

MIRJANA M. PINTAR

Letos so pustne šeme na naši kliniki nadvse skrbno opravile svojo nalogo. Namen pusta je namreč razvedriti ljudi in pregnati zimo ter pripraviti skupnost na prihajajočo pomlad. Kot pričajo fotografije, jim je to več kot uspelo.





Laboratorijsko druženje: Vedno, ko nam uspe, se imamo super!

Besedilo in fotografije

NINA KARAKAŠ

V pritličju oziroma kleti naše klinike, odvisno, s katere strani pridemo vanjo, se skriva pet medicinskih laboratorijev, v katerih podporo diagnostični obravnavi pacientov zagotavlja približno 80 laboratorijskih delavcev. Včasih, ko je bilo zaposlenih manj in je bil način dela drugačen, so se

zaposleni v različnih laboratorijih veliko bolje poznali in se veliko več družili med seboj. Trudili smo se, da bi tradicijo druženja (vsaj enkrat na leto) nadaljevali tudi v »novejših« časih, in to nam je tudi dokaj dobro uspelo, dokler ni prišla tista zoprna gospa Korona, ki je nekatere prijetnejše stvari postavila na stranski tir. Ko smo se počasi vrnili v normalno življenje, so pobude za obuditev

laboratorijskega druženja postajale vedno glasnejše in tako smo konec januarja organizirali laboratorijski bowling. Dobra volja udeležencev in kanček zdrave tekmovalnosti sta pripomogla k super vzdušju. Na koncu pa je obveljalo tudi načelo »pomembno je sodelovati in ne zmagati«, saj smo zaradi napake računalniškega sistema ostali brez rezultatov in je zmagovalce moral določiti žreb.





Zahvale

Bolnišnica Golnik, čista desetka vedno, pa sem stalen gost. Še posebej pa pohvalim zdravnika na ultrazvoku. Hvala, Boris. Samo najboljši naredijo več, kot je treba, so strokovni, prijazni in potrpežljivi.

Pohvala za super sestre na oddelku G00, prijazne in skrbne.

Vsem zaposlenim iskrena hvala za tako strokovno delo. Mislim, da bi se mnoge bolnišnice lahko zgledovale po vaši praksi.
M. P.

Zahvaljujem se za topel in strokoven sprejem v vaši kliniki. Res ste ljudje s srcem in si zaslužite vse samo najboljše. Hvala vsem na oddelku 3. nadstropje (700). V. I.

Neverjetno prijazni ste vsi! Od vstopa v stavbo, informacij pa do oddelka F. Hvala vsem, posebej osebju na oddelku za motnje dihanja med spanjem. Žal mi je, da na splošno zdravstvo ni v dobrem stanju – zaslužite si najboljše. Z veseljem bom še naprej prihajala na preglede. Vse dobro, lepe delovne dni želim vsem skupaj. Pa lep dan žena! B. P.

Podpisana H. Š. pisno izražam moje zadovoljstvo v zvezi s pregledom na alergološkem oddelku. Ž delom osebja na tem oddelku sem izredno zadovoljna.

Pohvala! Gospa N. M. bi rada pohvalila dipl. m. s. Dašo Makuc in dr. Vesno Nikolič. Zelo lepo je, ko prideš v ambulanto, da vidiš nasmejane obraze medicinskih sester in zdravnikov, zavedam se, da imate ogromno dela in take in drugačne paciente in tudi slabe dneve, a tega ne pokažete pacientom. Daša Makuc je zelo lepo vzela kri, je prijazna in nasmejana. Vesna Nikolič prijazna, nasmejana in pripravljena pomagati in poslušati oz. prisluhniti težavam pacienta. Hvala. N. M.

Sledimo golniškim upokojencem

Kje so, kaj delajo, kako zapolnjujejo čas po upokojitvi.

Bronka Nenezić

MIRA ŠILAR

Foto: osebni arhiv B. Nenezić



Zgodnja osemdeseta: priprava zdravila v stekleni brizgalki je zahtevala kar nekaj spretnosti.



Bronka, komaj prepoznavna; vpliv umirjenega vsakdana in obilice športnih aktivnosti

Bronka je že kot majhna deklica v sebi natančno vedela, kaj si želi početi v življenju. Njena duša jo je vodila na pot, kjer bo lahko pomagala ljudem, in tako se je vpisala v program za srednje medicinske sestre. Program ji je bil vsekakor pisan na kožo, saj je bila osredotočena predvsem na vsebine, ki so vključevale empatijo, dobrotamernost, pomoč nemočnim in bolnim. Po končanem šolanju, leta 1979, se je zaposlila v bolnišnici Golnik. Njeni začetki so bili na infekcijskem oddelku za zdravljenje tuberkuloze. Po trimesečnem uvajanju je samostojno začela opravljati nočno delo. Bilo je naporno, saj je bilo treba dajati venozno terapijo. Takrat so srednje medicinske sestre namreč injicirale aminophylline, za lajšanje dihanja, in Penbritin, antibiotik. Samo injiciranje je včasih trajalo skupaj tudi dve uri, saj je bilo te terapije

veliko. Takrat so srednje medicinske sestre tudi same čistile nosne katetre, delale tampone, čistile steklene brizgalke in zjutraj je vse to odšlo v centralno sterilizacijo. Danes mlade srednje medicinske sestre tega najbrž ne poznajo. Štirimesečno kroženje na internih oddelkih, oddelku za tuberkulozo in intenzivno nego se je hitro izteklo in stalno redno delo se je začelo na oddelku 500, pod nadzorom nepozabne vodilne sestre Minke Gabron. Prenekatera dobra praksa in drobne pozornosti, ki jih je Minka potrpežljivo prenašala na novinke, se je prijel tudi Bronke in ji večkrat pomagala prebroditi težke trenutke naporenega sestrskega dela. Lističi, popisani z lepimi in spodbudnimi mislimi, prilepljeni vsepovsod, so bodrili vse zaposlene, zato se na Minko in njene zapise še vedno ohranjajo številni lepi spomini.

Bronka je med pogovorom poudarila, da je sestrsko delo zahtevno in resno, da pa se je dogajalo, in verjetno se še, marsikaj. Včasih so se s sodelavci nasmejali, drugič jokali, bili veseli in tudi žalostni. Zelo zgodaj pa je Bronka zbolela in dela srednje medicinske sestre na oddelku ni več zmoгла. Dobila je novo delovno mesto koordinatorja, kar je vključevalo delo na računalniku, pošiljanje napotnic, izpisovanje izvidov, dogovarjanje in realizacijo sprejemov in ambulantnih kontrol na oddelku po predhodnem naročilu oddelčnih zdravnikov. To delo ji je bilo v velik izziv, saj ji je bila komunikacija z ljudmi vedno blizu, hkrati pa je lahko še vedno ohranjala svoje poslanstvo medicinske sestre.

Bronka pravi, da če se ozre v preteklost, ne bi spremenila prav ničesar, vesela je, da je lahko pomagala pacientom, še posebno »terminalnim«, tistim, ki so umirali in so si zaželeli drobnih reči, kot so recimo kavica, prijazna beseda, sočutje in podobno. Njihov nasmeh ali pogled sta ji vedno znova ogrela srce.

S pacienti ni bilo nikoli težav, poudari Bronka, so pa bile z nekaterimi sodelavci. Vendar je te hitro odmisllila in se rajši spominja dobrih odnosov, kot jih je znala vzdrževati sestra Marjana Bratkovič. Vsi se radi spominjajo »Marjaninih piknikov«, na katere je povabila zaposlene z oddelka in njihove najbližje družinske člane. Nepozabna druženja ob odlični hrani in pijači.

Bronka pa ne pozabi omeniti, da se s hvaležnostjo spominja nekdanje glavne sestre, doc. dr. Saše Kadivec, ki ji je v zadnjih letih službovanja močno pomagala in ji stala ob strani, ko zaradi bolezni ni več zmoгла opravljati dela koordinatorja na oddelku. Omenjena glavna sestra ji je omogočila novo delovno mesto kot strokovno spremstvo bolnika na bronhoskopijo, saj so to preiskavo začeli izvajati s sedacijo.

Kje je Bronka zdaj? S čim se ukvarja?

Leta 2019 se je upokojila. Dan začenja ob zgodnji tretji uri, ko se počasi prebuja ob dišeči kavici. Sledi telovadba. Zdravstvene težave so jo spodbudile k povečani športni aktivnosti. Prva leta je prekolesarila tudi do 40 kilometrov na dan. Zadnje čase pa bolj intenzivno hodi. Vsak dan, ne glede na vremenske razmere, prehodi 12 kilometrov. Navdušuje jo skrb za vrt in rožice. Neizmerno uživa v dragocenih trenutkih s svojimi najdražjimi, s katerimi ustvarja nepozabne spomine. Prav posebno mesto pa imata v njenem srcu Mia in Nik, njena vnučka. Sprošča se tudi ob tedenskih druženjih s sošolkami iz osnovne šole. Vsaj petkrat na leto se sreča, ob dobrem kosilu in še boljšem klepetu, z upokojenimi golničankami: dr. Zlato, Marjano, Bredo in Ido. Dopust brez morja ni pravi dopust, se nasmeji in doda, da zanjo ni ovir, ne bolezenskih, ne drugih zdravstvenih, še najmanj pa jo zanima dnevna politika.

Gospod Pr. Fležar

Že dolgo iščem
prave besede zahvale v
Bolnici Golnik, ki bi vam
bile namenil.
Vem pa, da brez vaše
strokovne in srčne
aktivnosti, ki ste mi je
posvetili ob skoraj
tridesetnem bivanju v
vaši ustanovi, danes ne bi
bil več med živimi,
sem trdno prepričan.
Zato se enkrat vistična
hvala!

V šempetlju
19. 2. 2024


m. m. i.

ZAHVALA

INTENZIVNEMU ODDELKU

Hvaležno posebej in
vsem skupaj se iskreno
hvaležno zahvaljujem za
vso nudenje pomoči, podpore,
tolerance ob mojem
zdravljenju na našem
intenzivnem oddelku
v naši bolnišnici Golnik

Prijazno vas pozdravljam!
hvaležna pacientka
in součal





Turnosmučarski pozdrav iz Gruzije

Besedilo in fotografije
Mag. IGOR POŽEK



Sonce pod oblaki

Živali so enakovredni udeleženci v mestnem prometu.

Za navdušene turne smučarje, ki so po malem izgubili upanje v dobre domače smučarske/snežne razmere, je Gruzija že vrsto let odlična alternativa. Visoke kavkaške gore na severozahodu države so z obilico snežnih padavin, ki jih zagotavljata bližina Črnega morja in visoka nadmorska višina, idealna kombinacija za dobre snežne razmere. Pobeljena pobočja so dovolj prostrana, da lahko kljub narašča-

jočemu turizmu ostanejo nedotaknjena še nekaj dni po sneženju, kar je v domačih hribih bolj izjema kot pravilo. Prijazni in preprosti ljudje, zaupanja vredni in prilagodljivi gorski vodniki, dobra hrana in vino ter razmeroma nizke cene so dodatni argumenti, ki naredijo vtis in so prepričali skupino smučarjev, da razmišljajo o ponovnem obisku Gruzije prihodnje leto.



Ušguli, eno najvišje ležečih naselij na evropski celini (2150 m), kjer sneži do šest mesecev na leto.



Proti naslednjemu vrhu



Mestia, glavno mesto Svanetija, najvišje naseljene regije pod južnim Kavkazom, s svojimi značilnimi stolpi



Hrana je dobra in raznovrstna.



Na desni Šhara, najvišji vrh v Gruziji (5201 m), na levi markantni Tetnuldi (4974 m)



Brez psov se ne gre na turo.

A close-up photograph of several pieces of cake on a silver wire cooling rack. The cake is covered in a thick, glossy chocolate glaze that has been drizzled over the top. The cake itself appears to be a light-colored, possibly vanilla or almond, cake. The background is dark, making the golden-brown cake and the rich brown chocolate stand out.

Babičina ali reform torta, preoblikovana v kocke

Ta recept, ki se v različicah najde na spletnih straneh, zanesljivo ne spada v rubriko zdravih, dietnih ali lahkih posladkov. Tudi ni priporočljivo preštrevati kalorij. Pecivo bogatijo orehi, maslo in jajca. Babice so včasih tako pekle. Bolj poredko, ampak takrat dobro. Zaradi majhne sladke pregrehe ne bo konec sveta, kajne? Ne nazadnje so posebni dogodki, ko pridejo na mizo slastne jedi in se po dobrem kosilu prileže še nekaj sladkega, neustavljivo dobrega, kar pobožja brbončice in pričara občutek zadovoljstva ...

Zapisała, pekła in fotografirala
MIRA ŠILAR



Oblati:

8 beljakov
250 g sladkorja
2 žlici moke ali škroba
250 g zmletih orehov (ali lešnikov, mandljev)
maslo za namastitev pekača (30 x 22 cm za 4 plasti / večji za 3 plasti / okrogel 26 cm za torte)
moka za posip pekača

Iz beljakov stepemo sneg, ki mu postopoma dodajamo sladkor. Ko se oblikujejo vrhovi, dodamo zmlete orehe in na koncu še moko ali škrob. Pekač namastimo, pomokamo in vanj prelijemo pripravljeno testo. Pečemo 25 minut pri temperaturi 175 °C.

Pečeno previdno stresemo iz pekača in ohladimo na mreži.

Opomba: sama sem pekla dvakrat v pekaču 30 x 22 cm

Krema:

8 rumenjakov
200 g sladkorja
150 g čokolade
200 g masla

Rumenjake in sladkor penasto stepemo in dodamo čokolado, zmehčano nad paro. Nad paro mešamo toliko časa, da se krema zgosti. Odstavimo in ohladimo. Ohlajeno dodamo k penasto razmešanemu maslu in še malo počakamo, da se

krema zgosti. Oblate razrežemo po želji in vsako plast premažemo s pripravljeno kremo. Narežemo na poljubno velike kocke.

Opomba: kocke lahko okrasimo z nasekljanimi orehi ali jih prelijemo z čokolado. Primerne so tudi za zamrzovanje. Marsikdaj rešijo zagato ob prihodu nenapovedanih obiskov. Odtajajo se hipoma.

PA DOBER TEK!



Knjižni namig

»Doslej so psihologi ugotovili, da je spretnost uspešnega branja eno izmed znamenj duševnega zdravja. Uspešnega – to pomeni povezanega z razumevanjem in doživljanjem tega, kar bereš.« (Olga Tokarczuk, Pozorni pripovedovalec)

Knjige prebrala in priporočila

MIRA ŠILAR



Aleš Steger Bogovi se nam smeji

Šest novel, zgodb, usod, ki so določene vnaprej. Ali so zato neizogibne? Avtor pravi: »Čeprav je dogajanje vseh novel postavljeno v današnji čas, skozi usode odmevajo zgodbe starih grških mitov o Evropi, Prometeju, Narcisu, Orfeju, Meduzi in Ikarju. Smo v svetu,

ki so ga bogovi zapustili, res tako daleč od časov, ko je njihov milostni nasme ali posmehljivi krohot vladal človekovi usodi?«

V Evropi spoznamo Barish, ki žrtvuje svojo obetavno univerzitetno kariero, da bi pred dogovorjeno poroko rešila štirinajstletno deklico, hčer znane, a zaradi bolezni prezgodaj umrle pesnice. Prometej Kunemtselkis je izkušen rudar, ki ga vodstvo rudnika izkoristi in spletkarsko zapelje v odkrivanje množičnega grobišča. Narcisa travme iz otroštva spremljajo na vsakem koraku in pehajo v osebne krize. Kljub občasnim zelo uspešnim kariernim uspehom se krize poglobljajo, vse dokler ne sreča sorodne ženske duše. Orfej nam predstavi varnostnika v muzeju, ki ga zapelje glasba vihrave poulične pevke. V Meduzi obetaven mlad pianist, tik pred najpomembnejšim tekmovanjem, ki bi mu omogočilo svetovno slavo in uspešno glasbeno kariero, rešuje težave svoje ženske, manekenke, in si pri tem

nepovratno poškoduje prst. Na sodišču se omenja telo brez glave ... Orfej se znajde v begunski zanki. Vedno znova pristane tam, od koder je zbežal.

Kratka predstavitev novel še zdaleč ne odsliskava celotne vsebine ...



Elena Ferrante Dnevi zavrženosti

Pisateljica ali mogoče celo pisatelj, ki se skriva za psevdonomom Elena Ferrante, nam v knjigi nazorno opiše, kaj se zgodi, ko družino z dvema otrokoma zapusti oče. Mami se popolnoma »utrga«, izgubi se, pozabi na otroka in tudi psa, ki zaradi nejasne zastupitve kmalu pogine. Resničnost ali fantazija?



Leila Slimani Dežela drugih

Prvi del, uvod v načrtovano trilogijo, naslovljen Vojna, vojna, vojna, bralcu oživi spomin na tragično francosko-alžirsko zgodovino. Dogajanje je postavljeno v petdeseta leta prejšnjega stoletja in spremlja francosko-alžirski par (žena Francozinja, mož

Alžirec), ki se bori za preživetje: osnovno, kulturno, politično ... Ljubezen med Mathilde in Aminom je na hudi preizkušnji. Bo svobodomiselna Francozinja zmožna prevzeti običaje in navade, ki jih narekuje alžirsko okolje? Se bo zavoljo otrok vdala popolnoma drugačnemu načinu življenja ali bo pobegnila nazaj? In ne nazadnje, ali bo Amin v svojem okolju, kjer se mora dokazati kot moški, poglavar družine, sposoben izpolniti pričakovanja svoje matere, sorodnikov, delavcev, sosedov, tudi tedanje oblasti in hkrati ohraniti družino v spoštljivih odnosih, kot jih je Mathilde vajena iz življenja

Pomladno kratkočasje:

Michael Dor: **Mesarjeva mandragora**

Malin Persson Giolito: **Živi pesek**

Borut Kraševc: **Agni**

Paula Fox: **Obupanca**

Jure Godler: **Vohun, ki me je okužil**



Foto: Pixabay

pred poroko? Burne družinske spremembe dodatno obremenjuje razplamtevanje kolonialnega boja ...



Roy Jacobsen Nevidni

Izjemno težko je v nekaj stavkih opisati norveški otok Barrøy, kjer živi ena sama družina, ki jo v začetku pripovedi sestavljajo stari oče Martin, oče Hans, mama Maria, hči Ingrid in Hansova sestra Barbro Barrøy, v nadaljevanju pa jo dopolnijo Barbrin nezakonski sin Lars in dva tuja otroka, ki sta

ju lastna mati in oče zapustila. Hud boj za preživetje se zdi neskončen. Toda tako ga vidi bralec. V zgodbo vpleteni so namreč že od malega pripravljani na težke razmere in izzive, ki jih nalaga vsakdanjik.

»Ko je Barbro rasla na Barrøyu, punce niso imele stola. Za mizo so jedle stoje. Od vseh žensk v hiši je sedela samo mama, Kaja, pa še to takrat, ko je rodila prvega sina. Ko je Kaja umrla, je hotela njen stol Barbro. Toda Hans ga je hotel prepustiti Marii, s katero se je ravno oženil.«

Pripoved sega v začetek 20. stoletja, ne v daljno preteklost; toplo priporočam v branje.



Markus Zusak Odposlanec

»Ed?« reče Ritchie pozneje. Še vedno stojiva v vodi. »Samo eno stvar si želim.« »In kaj je to, Ritchie?« Njegov odgovor je prepričljivo: »Da bi si kaj želel.«

Zveni znano? Značilno za aktualni čas, čas brez pravih ciljev, upanj, želja? Niti ne.

Knjiga je bila napisana leta 2002 in osvetljuje podobne težave, kot jih imamo zdaj. Ne poslušamo se,

nimamo potrpljenja, hitimo in prijateljujemo površno. Avtor uspešnice Kradljivka knjig vse naštetu izpostavi in glavnemu akterju, mlademu taksistu Edu, naloži zahtevno delo. Iz zapletenih napotkov, napisanih na različnih igralnih kartah, kot so pikov, karov as in druge, mora razbrati cilje nalog in jih uresničiti. Bo Edu uspelo, bo postal odposlanec, maščevalec krivic in rešitelj? Je dovolj močan, da premaga hudobnega orjaka, ki neprestano muči svojo ženo? Lahko pomaga svojemu najboljšemu prijatelju, za katerega še ne ve, zakaj tako zavzeto hrani denar? Kaj pa sam sebi, bo našel sorodno dušo? In ne nazadnje vprašanje za nas: smo lahko odposlanci tudi mi?



Kanae Minato Izpovedi

»Našo vrednost določa okolje, v katerem smo odrasli; in naučimo se presojati druge ljudi na osnovi standardov, ki nam jih je vsadila prva oseba, s katero smo bili v stiku – ki je v večini primerov naša mama.«

Yuko Moriguchi je mlada učiteljica in mati samohranilka štiriletne deklice Manami. S partnerjem se je razšla tik pred poroko. Razlog: njegova neozdravljiva bolezen, posledica v preteklosti nemirnega mladostniškega življenja. Zgodba se nesluteno zaplete, ko Manami umre in Yuko izve, kdo je krivec za njeno smrt. Odloči se, da bo zapustila šolo in učiteljevanje. Od učencev se poslovijo z nenavadnim govorom in še bolj nenavadnim dejanjem, povezanim z osebama A in B. Skrivnostnemu poimenovanju sledijo kaotične razmere v razredu.

Od tod naprej življenje vseh vpletenih v zgodbo ne teče več po normalni poti. Vsako poglavje v knjigi prinaša novo srhljivo spoznanje, ki se pretaka med neusmiljenim maščevanjem, tragično ljubeznijo, neizprosnostjo do bridkega konca, toda za koga? Psihološki triler, ki bralca posrka, in ko misli, da je vse jasno, sledi preobrat ... priporočam!

Anketa

Pripravil:

GORAN GRUIĆ



Goran Gruić

Oddelek 300

- Kako pogosto obiskujete Megacenter?**
Od enkrat do dvakrat na teden.
- Katere vadbe obiskujete?**
Bodypump Les Mills. V preteklosti sem hodila na skvoš in Cxworx Les Mills ter občasno v fitness.
- Ali ste že bili v savni?**
Da.
- Po novem imamo golničani v Megacentru subvencionirano tudi masažo. Ste morda to že izkoristili?**
Da.
- Kakšna se vam zdi cena storitev?**
Zelo ugodna.
- Ali kaj pogrešate?**
Ne.

Bi še kaj dodali?

Tudi na oddelčno oglasno desko bi morali obesiti plakat, ki bi vabil k obisku Megacentra.

Kaja Klančar

Oddelek za radiologijo

- Kako pogosto obiskujete Megacenter?**
Dvakrat na teden.
- Katere vadbe obiskujete?**
WOD (angl. workout of the day – funkcionalni trening).
- Ali ste že bili v savni?**
Ne, v Megacentru še ne.
- Po novem imamo golničani v Megacentru subvencionirano tudi masažo. Ste morda to že izkoristili?**
Ne še.
- Kakšna se vam zdi cena storitev?**
Cena se mi zdi primerna in dostopna za vsakogar.
- Ali kaj pogrešate?**
Ne.

Anamarija Maček

Oddelek za radiologijo

- Kako pogosto obiskujete Megacenter?**
Dvakrat na teden.
- Katere vadbe obiskujete?**
WOD (angl. workout of the day – funkcionalni trening).
- Ali ste že bili v savni?**
Ne.
- Po novem imamo golničani v Megacentru subvencionirano tudi masažo. Ste morda to že izkoristili?**
Ne.
- Kakšna se vam zdi cena storitev?**
Spodbudna za začetek in hkrati primerna za vzdrževanje zdravega življenjskega sloga.
- Ali kaj pogrešate?**
Ne.

Anka Žnidaršič

Zdravstvena administratorka

- Kako pogosto obiskujete Megacenter?**
Enkrat tedensko.
- Katere vadbe obiskujete?**
Skupinsko vadbo – pilates.
- Ali ste že bili v savni?**
Da.
- Po novem imamo golničani v Megacentru subvencionirano tudi masažo. Ste morda to že izkoristili?**
Še nisem.
- Kakšna se vam zdi cena storitev?**
Zelo ugodna.
- Ali kaj pogrešate?**
Ne. Zelo pozitivno se mi zdi, da nam klinika omogoča uporabo storitev v Megacentru po ugodni ceni, da si jih lahko privoščijo vsaki, ki želi narediti kaj zase ali pa se razvajati.

Maša Žugelj

Socialna delavka

- Kako pogosto obiskujete Megacenter?**
Vsaj dvakrat tedensko.
- Katere vadbe obiskujete?**
Fitness, včasih tudi bootcamp.
- Ali ste že bili v savni?**
Ne (še).
- Po novem imamo golničani v Megacentru subvencionirano tudi masažo. Ste morda to že izkoristili?**
Ne (še).
- Kakšna se vam zdi cena storitev?**
Zelo ugodna.
- Ali kaj pogrešate?**
Ne.



**1 x OBISK FITNES
ali SKUPINSKE VADBE**

3,00 €



1 x DELNA MASAŽA

Protibolečinska ali sprostitvena
(hrbet, noge)

13,50 €



1 x OBISK SAVNA

neomejeno od pon. do ned.

9,00 €



DELOVNI ČAS MEGA CENTRA

pon.: -pet.: 5:30 – 23:00

sob., ned., praz.: 8:00 – 22:00

Savska ceta 34, Kranj
gsm: 051 441 963

DELOVNI ČAS SAVN

pon. - pet.: 9:00-23:00

sob., ned.: 9:00-22:00

info@megacenter.si
www.megacenter.si



| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---------------------------------|-------------------------------------|--|--|----------------------------|-----------------------|--|-------------------------|--|-----------------------------------|--|---------------------|---|--|--|
| | | | | 3K | | ŠARŽER JE ... ZA NABOJE | FEDERICO ... LORCA | LUKSEM- BURŠKA TELEVIZIJA | ELEKTRO- MAGNETNI | ZAJELI SO JO TERORISTI | | | | | | |
| NASPROTNO OD OHLAJEN | | | | | | | | | | | | ŽIVEC (ZASTAR.) | DOKAZNA SREDSTVA | REKA V BIH | | |
| GLAVNO MESTO NEPALA | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRIZADEVEN, VREDEN HVALE | | | | | | | | | | SEATOV AVTO | | | | | | |
| IZPITNI CENTER | | | | | | | | OSEBNI RAČUNALNIK | | TEČE SKOZI NOVO MESTO | | | | | | |
| MAJHEN PES | | | | | | | | | | POVEJVA | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | SLOVENSKI PATER IN ZDRAVILEC (SIMON) | | |
| KRIZANKA & UGANKA | ... GRIPA JE BILA HUDA KUŽNA BOLEZEN | PREBIVALEC ARLESA | PRIPADNIK ROMOV | 3K | PLAN, ZVEZA SLOVENIJE NASPROTNO OD MLAD | | | PIJAČA IZ RADENSKE DA BI ... KU- RA BRČNILA | | | UNIKAT JE ... IZVOD | RUM ... POGUM | | | | |
| ... PLANINA JE GOROVJE V SEVERNI MAKEDONIJI | | | | | SILOVIT | | | | | MLEČNI IZDELEK | VAKCINIRAŠ | | | | | |
| MAJHEN PROSTOR | | | | | RIBIŠKA MREŽA | | | | | | | VZORNIKI | | | | |
| NEKDANJE IME PRE- STOLNICE KAZAHSTANA | | | | | | | | | PREDPONA V EPIGRAMU | Z NJIM PRIVIJAMO IN ODVIJAMO VUJAKE | | | | | | |
| NE TIČ ... MIŠ | | | UPOGNIJENE | | | | | | | SL. SLIKAR (FRANCE) ALEKSAN- DAR | | | SATURNOV SATELIT | SLOVENSKI IGRALEC (PRIMOŽ) | | |
| SINDIKAT ŽELEZNI- ČARJEV SLOVENIJE | | | JUŽNI SADEŽ | POLŽ GA IMA NA GLAVI | | | | | | | ... SORTE PTIČI VKUP LETUJO | | | | | |
| POLHOVKA JE ... IZ POLHOVINE | | | | | V LJUBLJANI JE ČOPOVA IRENA KOHONT | | | | | NAŠ, ..., NIHOV | VERJAMEM JE PESEM ... BOTO | NAŠA NUKLEARNA SMUČAR KRANJEC | | | | |
| NEIMENO- VAN PISEC | | | | | | | BARJEV OKSID | OBNOVITA (ZNANJE) | | | | | | | | |
| Povsod z vami | LOMLJIVOST | SLOVENSKI SKLADATELJI JEŽ | POVEČANA | | | | | POZNAVALEC | DŽENTELMEN | | | | | | | |
| MESTO V DALMACIJI | | | | | RAZPOKA- NOST ZARADI POMANJKAN- JA VLAGE | | | | | | | | | | | |
| ... URA, ZLATA URA | | | | | ZBOR DEVE- TIH PEVCEV VEDEŽEVAL- NE KARTE | | | | | SLAP SAVINJE | ČAROVNIK | | | | | |
| LISTNATA DREVEŠA | | | | | | | OPOZORILNI SIGNAL | SODOBNIK KELTOV | | | | | | | | |
| FORDOV MALČEK | | | KATALOŽNI ZAPIS O PUBLIKACIJI | BIL JE RAN- LJIV V PETO STARORIM- SKI POZDRAV | | | | | RIMSKA 2005 | IOWA APPLOV OPERACUSKI SISTEM | | | | | | |
| ... WILDE: SALOMA | | | | | | | POLARNI GLODALEC | VIRGINIA | | | | | | | | |
| JED S SLIVOVIM NADEVOM | | | | | | | | | | | | | | | | |
| POLAGA TAPETE | | | | | | | | | ... ZAČETEK JE TEŽAK | | | | | | | |

V naših križankah
**je tudi v
dvoje lepo.**

Križanke po meri
reševalcev.
3K Ker si zaslužite
najboljše.
www.trik.si