

AKTUALNO: POROČILO Z EVROPSKEGA RADIOLOŠKEGA KONGRESA 2 | **INTERVJU:** ČISTA DESETKA ZA NEGOVALNI ODDELEK – JUDITA SLAK 12 | **KOTIČEK ZA RAVNOVESJE:** SPANEC JE BOLJŠI KOT ŽGANEC 23 | **STROKA V VSAKDANJEM ŽIVLJENJU:** CELIAKIJA 27
GLASILO UNIVERZITETNE KLINIKE ZA PLJUČNE BOLEZNI IN ALERGIJO GOLNIK

15/3

september 2015

Pljučnik



ISSN 1580-7223

UVODNIK

Nabrali smo si novih moči 1

AKTUALNO

Poročilo z evropskega radiološkega kongresa 2
Kongres EAACI 2015 v Barceloni 4 Kako
komunicirati, prepoznavati in obravnavati stisko
pri bolniku z rakom? 6 Kongres ESM 2015 8
Telemedicinsko spremljanje bolnikov s KOPB 10
Poletne prenovne končane, kaj nas čaka v jeseni? 11

INTERVJU

Judita Slak: Čista desetka za Negovalni oddelek 12

STROKOVNO

KOTIČEK KAKOVOSTI: Medijske objave o Kliniki
Golnik (junij–avgust 2015) 15 Imate možnost
– sporočite nam svoj koristen predlog! 15

KOTIČEK ZA KOMUNIKACIJO: Prvi
vtis naredimo samo ... prvič 16

KOTIČEK ZA RAZVOJ LJUDI PRI DELU:
Ob letnem srečanju imetnikov certifikata
Družini prijazno podjetje 17

PREHRANSKI KOTIČEK: Smernice zdravega
prehranjevanja na delovnem mestu 18

PALIATIVNI KOTIČEK: EU-projekt
ACTION – Izobraževanje pomočnikov pri
vnaprejšnjem načrtovanju oskrbe 20

KOTIČEK ZA RAVNOVESJE: Spanec
je boljši kot žganec 23

OBISKALI SO NAS: Profesorja psihoonkologije
obiskala našo kliniko 25

STROKA V VSAKODNEVNEM DELU:
Celiakija 27 Vpliv celiakije na ritem
življenja - osebna izkušnja 29

LOKALNO AKTUALNO

Ideja za postavitev skupnostnih
vrtov 30 Skupaj zmoremo več 31

GOLNIK SMO LJUDJE

MISLIM, MISLIŠ, MISLI: Jem zato, da
živim, ali živim zato, da jem 32

DOLGOLETNI GOLNIČAN: Vsako delovno mesto
na Golniku mi je pustilo svoj pečat 34

KADROVSKI UTRIP: Prihodi in odhodi
sodelavcev 37 Aktivne udeležbe na kongresih
in seminarjih 38 Novi obrazi 38

MOJE DELO, (TUDI) MOJE VESELJE: Moje
delo je vse prej kot dolgočasno 39

REFLEKSIJA: Celodnevna služba 40

ODDIH

ZDRAVILNI ZVARKI: Plahtica – Rosnik 41

MIRA KUHA: Je uživanje trdne hrane pogoj
za preživetje? 42 Zmagala je trojka 43

DRUŽABNA KRONIKA: Timbilding
na oviratlonu 44 Izola, zabavna kot
vedno 44 Rekreatur 2015 z Legendo 44

RAZGLEDNICE: Fuerteventura – otok
sonca, vetra in neskončnih plaž 46

KNJIŽNI NAMIG: Knjižni namig 48 Urnik
dogodkov v letu 2015 49

KAM NA IZLET: Po spodnji savinjski dolini 50

ODRASLI ŽIV-ŽAV: Pljučnikovo razvedrilo 52

FOTOGRAFIJA NA NASLOVNICI:

POLETJE

PROSTOR, KAMOR SE LAHKO

UMAKNEMO, KJER SE SPROŠČAMO,

PREBEREMO KAKŠNO KNJIGO ALI

PA SE SPREHODIMO DO FONTANE.

SLIKA JE NASTALA IZ

FOTOGRAFIJE IN JE OBDELANA V

IMPRESIONISTIČNEM STILU TER

DANA NA ARHIVSKO PLATNO.

FOTO: RENATO CHIAPPOLINI



Nabrali smo si novih moči

Poletje je za nami.

Tako kot vsako leto smo si lahko nekoliko oddahnili in zaprli akutni Bolniški oddelek 300 in s precej dobre volje in potrpežljivosti obnovili dvigalo ter tudi dva oddelka. Čaka nas še obnova Bolniškega oddelka 100, tako da bo bivalni standard za naše bolnike še boljši.

Pred dopusti nam je uspelo urediti vse potrebno za izplačilo potnih stroškov, tako da je bil za marsikoga dopust lepši in brezskrbnejši. Ostalo je še manj kot deset nepodpisanih soglasij, potrudili smo se, da pravilen obračun potnih stroškov uredimo tudi za naše delavce, ki so se medtem upokojili.

Kaj je pred nami? Pomembna odločitev o strateških področjih delovanja klinike. V viziji razvoja moramo uvideti, kaj pričakujejo bolniki oziroma strokovna javnost v državi na področju pulmologije in alergologije. Načrtovati moramo razvoj in širitev tistih področij, na katerih imamo že sedaj dolge čakalne dobe in povpraševanja. Beseda terciarna ustanova oziroma klinika pomeni, da znamo poskrbeti tudi za najtežje bolnike in da so tako naši kolegi na terenu kot bolniki

z našimi storitvami zadovoljni. Trenutno so najdaljše čakalne dobe oziroma neizpolnjevanje povpraševanja na področju neinvazivne ventilacije, diagnostike okroglih lezij v pljučih, sodobne onkološke terapije in težke astme. Če vsi skupaj spoznamo, da so to tri ključna področja pulmologije, ki jih moramo razvijati, bo treba razmišljati o razširitvi timov, ki se s tem ukvarjajo. Po drugi strani pa tudi o tem, katere dejavnosti na ta račun lahko zmanjšamo. Zavedati se moramo, da je preseganje programa ravno tako škodljivo za ustanovo kot nerealiziran program. Ena izmed drznih misli, ki se ponuja, je, da bi na kliniko sprejemali le še bolnike, obdelane na sekundarni pulmološki ravni iz drugih bolnišnic ali iz urgentnih centrov oziroma urgentnih enot s točno določenimi indikacijami, ne pa več bolnikov, napotenih neposredno iz ambulant družinskega zdravnika. Razmišljati bo treba tudi o bolniku prijaznejši dnevni bolnišnici, predvsem za mlajše, aktivne bolnike, ki potrebujejo določene diagnostične postopke.

Pred nami je jesen, nabrali smo si novih moči, mogoče pa tudi idej, kako bi določ-



Moč valov ... FOTO: N. KARAKAŠ

ne procese lahko oblikovali bolj optimalno in racionalno. Za koristne predloge si vedno vzamem čas in se vam osebno zahvalim.

MATJAŽ FLEŽAR



Poročilo z evropskega radiološkega kongresa

ROK CESAR

2

PLJUČNIK | SEPTEMBER 2015 | AKTUALNO



VIR: <https://www.google.si/search?q=ecr+2015&biw=1280&bih=929&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0CAYQAUoAWoVChMIgcvCpFz1xwIVQdYUCh2XGAPB&dpr=1#imgres=CW5jTgHcX4tsc1M%3A>

Vsako leto se na začetku marca radiologi zberemo na Evropskem radiološkem kongresu na Dunaju. Zaradi bližine prihajamo Slovenci tja množično, seveda tudi golničani. Zadnjih pet let je ta kongres zame potekal drugače kot sicer, saj sem bil povabljen v Pododbor za radiologijo prsnega koša. Mandat traja tri leta. Člani navadno začnemo delo jeseni, ko ocenjujemo prispevke za prihajajoči kongres. Hkrati poteka živahno dopisovanje med člani in predsednikom pododbora, ko sestavljamo program še za naslednji kongres, torej tistega, ki bo na vrsti čez poldruho leto. Ta del, t. i.

»brainstorming«, mi je bil pri tem največji izziv, saj smo morali predlagati zanimive teme, ki bi pritegnile poslušalce, obenem pa smo se morali izogniti pretiranemu ponavljanju. Nekatere teme so zaradi pogostosti na vrsti vsako leto, druge se lahko pojavljajo ciklično, pri čemer se vrstni red poljubno spreminja, saj kakšna novost pri slikovnih metodah ali v klasifikaciji bolezni zahteva predstavitev širši strokovni javnosti.

Ocenjevanje prispevkov je po svoje lažje, saj vsak od nas prejme ključ za nekaj predstavitev, vendar mora pri tem priti do prekrivanja, da se malo ublaži vpliv osebnega »okusa« glede same tematike in izbranih metod. Čeprav prejmemo zgolj izvlečke, se da včasih izluščiti iz njih kaj bistvenega, je pa kratkih prispevkov, ki bi lahko prinesli kaj uporabnega, res malo.

Nekajkrat sem znanstvene predstavitve tudi moderiral in pri tem naletel na širok spekter kakovosti, tako vsebinsko kot oblikovno. Med temi prispevki prevladujejo kolegi iz Azije, kjer opažamo veliko drobnjakarskega dela z vprašljivim učinkom. Med takšne sodijo razna »orodja« za odkrivanje nodulov po pljučih in podobno. Kaj naj si mislimo, če predavatelj, ki prihaja iz najštevilčnejše države na svetu, predstavi metodo, ki so jo preizkusili na desetih ali dvajsetih bolnikih?

Člani pododbora poleg tega prispevke ocenjujemo še kot »občinstvo«. Dva ali trije sedimo med poslušalci in na koncu oddamo ocene, najbolje ocenjeni pa prejmejo nagrade.

Sicer je bil letošnji kongres, kot že večina pred tem, spet največji in najboljši. Število udeležencev je preseglo 20.000, vseh, povezanih s kongresom, pa je vsaj še dvakrat toliko.



VIR: [HTTPS://WWW.GOOGLE.SI/SEARCH?Q=ECR+2015&BIW=1280&BIH=929&SOURCE=LNMS&TBM=ISCH&SA=X&VED=0CAYQ_AUoAWoVChMIGcvCPfZ1XwIVQdYUCh2xGAPB&DPR=1#imgrc=MCRJ5KU3M1wDxM%3A](https://www.google.si/search?q=ECR+2015&biw=1280&bih=929&source=LNMS&TBM=ISCH&SA=X&VED=0CAYQ_AUoAWoVChMIGcvCPfZ1XwIVQdYUCh2xGAPB&DPR=1#imgrc=MCRJ5KU3M1wDxM%3A)

Kongres namreč vselej spremlja tudi razstava proizvajalcev medicinske opreme, tako da se lahko seznanimo še s tehničnimi novostmi. Ta del za nas letos ni bil tako zanimiv, saj smo januarja dobili nov rentgen, novi CT pa pride na vrsto kasneje. Lahko smo se prepričali, da je naš novi rentgenski aparat res najboljši in najsodobnejši ... Na strokovnem področju ni takšnih novosti, kot sem jim bil priča v preteklosti.

Več je znanega o plevropulmonalni fibroelastozii.

Nabirajo se podatki o presejanju (»screening«) pljučnega raka.

Zanesljivejše so ocene, koliko rakov povzročimo s CT-preiskavami. Medtem ko je do nedavnega veljalo, da en rak nastane na 10.000 CT-preiskav, sedaj kaže, da je tveganje nekoliko višje, torej naj bi CT povzročil raka na vsakih 6.000–7.000 preiskav. Kljub zatrjevanju nekaterih, da so prejete doze v sodobni radiologiji tako nizke, da radiologi in radiološki inženirji nismo nič bolj izpostavljeni od drugih, pa nas stalno, na vseh kongresih, opozarjajo, da moramo paciente ščititi, skrbeti za čim nižjo dozo ...

MRI se postopoma uveljavlja tudi kot slikovna metoda za prsni koš, vendar gre razvoj difuzijsko obteženega slikanja počasneje, kot smo pričakovali. DWI-sekvence sicer obetajo veliko prav v diagnostiki bezgavk, kar nam sedaj povzroča največ preglavic, saj se pri CT lahko zanašamo zgolj na velikost, PET-CT pa je največkrat preveč, včasih tudi premalo občutljiv.

Zadnjih nekaj let se na vseh diagnostičnih področjih na ECR seznanjamo »s prihodnostjo«. Poleg ustaljenih osvežilnih tečajev in preglednih predavanj so pred nekaj leti dodali še sklop predavanj, označen kot »cutting edge« na posameznem področju.

Čeprav raziskovalci svojih še nedokončanih študij ne objavljajo, pa je »med vrsticami« moč razločiti, kam bi lahko šel razvoj. Radiologija postaja vedno bolj odvisna od tehnologije, zato je zelo pomembno, da prepoznamo perspektive in jih znamo odlučiti od »slepih ulic« razvoja.

Angleži so začeli, ostali Evropejci pa jim počasi sledijo v rubriko »Moje najlepše napake«. Na teh predavanjih znani radiologi, torej profesorji, občinstvu prikazujejo lastne napake v diagnostiki. Zanimivo in poučno.

Ker so predavatelji vabljeni z vsega sveta, vsako leto slišimo tudi nekaj izjemnih predavanj ameriških profesorjev, med katerimi so poleg radiologov tudi patologi in pulmologi.

Dunaj je vsako leto priložnost za druženje predvsem slovenskih radiologov in radioloških inženirjev, ki se vse redkeje srečujemo doma. Združenje radiologov Slovenije zato priredi »slovenski večer«, kjer lahko znova vidimo stare znance in spoznamo mlajše kolege. Srečanje s kolegi iz drugih držav je manj, še največkrat le kratek razgovor po kakšnem predavanju. Več priložnosti za mednarodno druženje ponuja kongres ESTI (Evropsko združenje za slikovno diagnostiko prsnega koša), ki je vsako leto drugje, maja ali junija.

Letos sta nas na Dunaju presenetila kolegica iz Norveške in kolega iz Francije, ki sta za stare in nove člane našega pododbora organizirala skupno večerjo. Tako smo se »v živo« srečali vsi, ki smo si v zadnjih petih letih živahno dopisovali prek elektronske pošte. Ostal nam je prijeten občutek, da pripadamo »družini« torakalnih radiologov, čeprav se morajo nekateri kolegi v tujini posvečati tudi drugim področjem, ampak, kot je dejal kolega iz ZDA: »Chest is the best.« ■

Kongres EAACI 2015 v Barceloni

VSAKOLETNI KONGRES EVROPSKE AKADEMIJE ZA ALERGOLOGIJO IN KLINIČNO IMUNOLOGIJO JE LETOS POTEKAL V BARCELONI. UDELEŽILO SE GA JE 7600 UDELEŽENCEV, TUDI ŠEST GOLNIČANOV.

MIHAELA ZIDARN
FOTOGRAFIJE: **MIRA ŠILAR**

4

Letošnja novost je bila klinična vas, kjer je bilo predstavljeno praktično delo na pomembnih področjih kliničnega dela. Udeleženci smo lahko sami poizkusili nekatere metode dela. Med drugim je bila predstavljena samoaplikacija zdravil za zdravljenje akutnih epizod hereditarnega angioedema (HAE) ter možnost domačega zdravljenja z intravensko aplikacijo zdravil za samozdravljenje v domačem

ZELO ZANIMIVA JE BILA STOJNICA, KJER SO ČLANI ŠPANSKEGA ZDRUŽENJA ZA ALERGOLOGIJO PREDSTAVILI IDENTIFIKACIJO RAZLIČNIH VRST KOŽEKRIKCEV V SVOJEM OKOLJU.

okolju. Ker smo prispeli še pred uradnim začetkom kongresa, je bilo dovolj časa in opreme, da sem lahko poskusila najti žilo pri sebi. Ugotovila sem, da je bistveno lažje, kot sem si predstavljala. Vsekakor primer dobre prakse, ki bi ga lahko vpeljali tudi v Sloveniji. V zadnjih letih imamo za zdravljenje akutnih epizod HAE sicer na voljo icatiband (Firazyr®), ki je prijaznejši za samouporabo, ker ga je možno aplicirati subkutano. Vendar nekateri bolniki potrebujejo stalno nadomeščanje C1-inaktivatorja kot obliko dolgoročne profilakse, ki pa je na voljo le v intravenskem pripravku.

Zelo zanimiva je bila tudi stojnica, kjer so člani Španskega združenja za alergologijo predstavili identifikacijo različnih vrst kožekrilcev v svojem okolju. Na voljo so imeli lepo ohranjene primerke vseh kožekrilcev, ki v Španiji najpogosteje povzročajo preobčutljivostne reakcije. Takšen pripomoček bi bil vsekakor zelo koristen tudi pri našem delu v ambulanti, saj bi lahko olajšal pogovor o identifikaciji sprožilca alergijske reakcije.

Zelo zanimiva je bila stojnica, kjer so člani Španskega združenja za alergologijo predstavili identifikacijo različnih vrst kožekril-



cev v svojem okolju. Zelo koristen je bil tečaj z naslovom dermatologija za nedermatologe. V nemško govorečih državah se z alergologijo ukvarjajo predvsem dermatologi. V večini drugih držav so jo sprva začeli pulmologi, ki pa imamo praviloma pre-

TUDI VSI GOLNIČANI SMO AKTIVNO SODELOVALI NA KONGRESU S PREDSTAVITVAMI RAZISKOVALNEGA DELA ALERGOLOŠKO-IMUNOLOŠKE EKIPE, KI POSTAJA VSE BOLJ POZNANA TUDI V EVROPI.



malo znanja praktične dermatologije. Z mano je sedela kolegica dermatologinja iz Slovenije, ki je vedno postavila pravilno diagnozo samo na podlagi fotografije, ki jo je pokazal predavatelj. To je vsekakor zavirljivo znanje, ki ga na žalost v tistem popoldnevu nisem usvojila. Sem pa ugotovila, česa vsega še ne znam in bi mi lahko koristilo.

.....

Z MANO JE SEDELA KOLEGICA DERMATOLOGINJA IZ SLOVENIJE, KI JE VEDNO POSTAVILA PRAVILNO DIAGNOZO SAMO NA PODLAGI FOTOGRAFIJE, KI JO JE POKAZAL PREDAVATELJ.

.....

Z mano je sedela kolegica dermatologinja iz Slovenije, ki je vedno postavila pravilno diagnozo samo na podlagi fotografije, ki jo je pokazal predavatelj. V sklopu EAACI deluje tudi močna skupina na področju astme, zato je precej kongresa namenjenega tej problematiki. Zelo zanimiva je bila predstavitev raziskave, ki je bila narejena v Veliki Britaniji. Raziskali so vse smrti zaradi astme v zadnjih letih. Med drugim so ugotovili, da se smrti zaradi astme zgodijo tudi pri bolnikih, ki imajo sicer blago astmo.

Predavanja so bila zanimiva, polna novosti in dobrih idej, zato je bilo kar težko izbrati predavalnico med vsemi sočasnimi možnostmi. Včasih je bilo treba tudi med odmori poslušati kakšno predavanje. K sreči to sedanja tehnologija omogoča. Tudi vsi golničani smo aktivno sodelovali na kongresu s predstavitvami raziskovalnega dela alergološko-imunološke ekipe, ki postaja vse bolj poznana tudi v Evropi.

Kongresni center v Barceloni ima odlično lokacijo ob morju. Letos smo imeli tudi odlično namestitve, ki je omogočila, da smo kakovostno preživeli večerni čas po koncu kongresa. ■



Kako komunicirati, prepoznavati in obravnavati stisko pri bolniku z rakom?

DVAINDVAJSETEGA JUNIJA LETOS SO V MEDSEBOJNEM SODELOVANJU SEKCIJA ZA INTERNISTIČNO ONKOLOGIJO, ZDRUŽENJE ZA RADIOTERAPIJO IN ONKOLOGIJO TER SEKCIJA ZA PSIHOSOCIALNO ONKOLOGIJO IN PALIATIVNO OSKRBO NA ONKOLOŠKEM INŠTITUTU V LJUBLJANI GOSTILI UGLEDNA TUJA PROFESORJA LUIGIJA GRASSIJA IZ ITALIJE IN BARRYJA BULTZA IZ KANADE NA KRATKEM IZOBRAŽEVANJU S PODROČJA PSIHO-ONKOLOGIJE.

ANJA SIMONIČ

6

Pri kliničnem delu z bolniki z rakom je, poleg strokovnega znanja, ključnega pomena tudi vzpostavitev ustreznega odnosa in dobra komunikacija z bolnikom. Za celostno obravnavo je treba razvijati večino prepoznavanja bolnikovih čustvenih stisk in se nanjo ustrezno odzivati. S temi izzivi se srečujejo tako zdravniki kot ostali zdravstveni delavci pri delu z onkološkimi bolniki na vseh stopnjah zdravljenja in rehabilitacije. Pri tem pa so potrebna tudi posebna znanja s tega področja.

Zato smo v Sekciji za psihosocialno onkologijo in paliativno oskrbo že dlje časa razmišljali, kako bi lahko zdravstvene delavce na področju onkologije nekoliko opolnomočili pri teh temah. Profesor **Barry Bultz**, klinični psiholog in vodja Oddelka za psihosocialno oskrbo na Onkološkem centru Tom Baker v Calgaryju v Kanadi, kjer sem bila leta 2010 na nekajmesečnem učnem obisku v okviru specializacije iz klinične psihologije, me je že takrat zelo spodbujal k razvijanju psiho-onkološke stroke na slovenskih tleh. Tudi njegova spodbuda in entuziazem sta prispevala, da smo se leta 2011 klinični psihologi iz različnih ustanov v Sloveniji, ki delamo z bolniki z rakom in v paliativni oskrbi, povezali ter ustanovili Sekcijo za psihosocialno onkologijo in paliativno oskrbo.

Splet okoliščin, predvsem pa pripravljenost pomagati in dobra volja prof. Barryja Bultza sta bili ključni, da smo se sploh začeli pogovarjati o izvedbi takšnega strokovnega srečanja. Konec junija je prof. Bultz kot predavatelj namreč gostoval na italijanski psiho-onkološki konferenci v Ferrari. Tesno prijateljstvo prof. Bultza z italijanskim kolegom prof. **Luigijem Grassijem** s Katedre za psihiatrijo na Univerzi v Ferrari v Italiji je tako pripomoglo,

da sta se po italijanski konferenci usedla v avto ter pripeljala v Ljubljano. Medtem smo se na domačih tleh povezali sodelavci kliničnopsihološke stroke z onkologi internisti ter radiologi, s čimer smo želeli poudariti eno najbistvenejših značilnosti psiho-onkologije, to je multidisciplinarnost.

Ob podpori prof. dr. **Branka Zakotnika**, nacionalnega koordinatorja Državnega programa obvladovanja raka v Sloveniji, ter



PROF. DR. LUIGI GRASSI MED SVOJIM PREDAVANJEM. FOTO: OSEBNI ARHIV



NA PRIJETNI VEČERJI PO SKLEPNEM STROKOVNEM SREČANJU: TUJA GOSTA V DRUŽBI SLOVENSkih SOORGANIZATORJEV SREČANJA. FOTO: OSEBNI ARHIV

obeh zdravniških onkoloških združenj strokovno srečanje organizirali na Onkološkem inštitutu v Ljubljani kot osrednji slovenski ustanovi za zdravljenje raka.

V uvodnem predavanju je prof. dr. **Branko Zakotnik** predstavil temeljne epidemiološke podatke o raku v Sloveniji, pomen celostne obravnave v onkologiji in ob tem poudaril tudi pomen psihosocialne oskrbe na vseh stopnjah zdravljenja in rehabilitacije.

Prof. dr. **Barry Bultz**, klinični psiholog, ki je v Kanadi že leta 1981 ustanovil enega od prvih interdisciplinarnih programov psihosocialne oskrbe na svetu, je spregovoril o pomembnosti prepoznavanja čustvene stiske pri bolnikih in poudaril, kako pomembno je vse simptome, tako telesne kot psihološke, videti v kontekstu celotnega bolnika in njegove aktualne življenjske situacije. Čeprav skoraj vsak bolnik z rakom v različnih obdobjih svoje bolezni in zdravljenja doživlja različno intenzivno čustveno stisko, je le pri majhnem deležu teh bolnikov njihova stiska prepoznana in obravnavana v skladu s standardi oskrbe, oblikovanimi za obravnavo psihosocialne stiske pri bolnikih z rakom. Ker so želeli, da prepoznavanje in kasneje obravnavanje čustvene stiske pri bolnikih z rakom postane del rutinske prakse v vseh obdobjih bolnikove bolezni in rehabili-

tacije, so Kanadčani postali pobudniki ideje, da bi bila čustvena stiska v onkologiji sprejeta kot 6. vitalni znak – takoj za temperaturo, dihanjem, srčnim utripom, krvnim tlakom in bolečino. Prof. Barry Bultz je povedal, da v večini onkoloških klinik v Kanadi v zadnjih letih sistematično spremljajo bolnike z rakom s presejalnim postopkom za oceno stiske, in nam predstavil več kliničnih primerov sistematičnega spremljanja stiske. V praksi to pomeni, da posamezni bolnik z rakom ob vsakem svojem obisku onkologa ocenjuje najprej intenzivnost splošne stiske v zadnjem tednu na lestvici od 0 (minimum) do 10 (maksimum). Enako pa oceni tudi intenzivnost bolečine, utrujenosti, slabosti, depresivnosti, tesnobe, omotičnosti, apetita, občutek splošnega blagostanja, oteženega dihanja in morebitnih drugih problemov v zadnjem tednu. Kasneje bolnik po različnih področjih – praktični, družinski, čustveni problemi, duhovne/religiozne skrbi, telesni in drugi problemi – ocenjuje, ali je kar koli od naštetega pod posameznim področjem v zadnjem času zanj predstavljalo problem. Ti podatki so na razpolago vsemu zdravstvenemu osebju, ki ima vpogled v bolnikovo dokumentacijo. Zbrani podatki zdravniku in medicinski sestri neposredno služijo kot pomembna informacija o bolni-

ku in njegovih težavah ter stiskah, ki jih lahko v pogovoru z bolnikom neposredno tudi naslovita, po potrebi pa bolnika usmerita v nadaljnjo, bolj specialistično kliničnopsihološko ali psihiatrično obravnavo. Udeleženci so se ob koncu predavanja spraševali, kako pri nas začeti uvajati standard rednega ocenjevanja stiske bolnikov z rakom, ki se je v zadnjem desetletju uveljavil kot standard v številnih državah in je sprejet v številnih organizacijah, tudi pri Svetovni zdravstveni organizaciji.

Psihiater prof. dr. **Luigi Grassi** (ki poleg Katedre za psihiatrijo na Univerzi v Ferrari vodi tudi univerzitetno enoto bolnišnične psihiatrije v Bolnišnici sv. Ane in Bolnišnici Delta v Ferrari, ki vključuje dve bolnišnični psihiatrični enoti, konzultacijsko liason psihiatrično enoto in program psiho-onkologije in psihiatrije v paliativni oskrbi) je spregovoril o komunikaciji kot temeljnem kamnu celostne oskrbe bolnikov z rakom.

Opozoril je, da dobre večine komuniciranja pomembno podprejo bolnika pri tem, da se lažje in bolje znajde ob kompleksnih informacijah med zdravstveno obravnavo, zmanjšujejo njegovo negotovost, medtem ko mu pomagamo načrtovati oskrbo za vnaprej, zvišujejo bolnikov občutek nadzora s tem, ko mu omogočajo izbiro možnosti gle-

de zdravljenja, omogočijo bolniku, da lahko izrazi skrbi, ki bi sicer ovirale potek oskrbe, in na splošno pozitivno vplivajo na bolnikovo psihosocialno prilagoditev na situacijo bolezni in zdravljenja. Prav tako je opozoril, da komunikacijske veščine niso nekaj, s čimer se rodimo, temveč se jih da priučiti. V tej luči je predstavil prednosti dobrih komunikacijskih veščin za zdravnika, ki ima tako višji občutek kompetentnosti za pogovor o težkih temah in dilemah, povezanih z zadnjim obdobjem življenja. Dobre veščine komunikacije zmanjšujejo izgorelost, tudi v primeru nižanih kapacitet za učinkovito spoprijemanje s stresnimi situacijami, povišujejo zadovoljstvo bolnikov z odnosom do svojega zdravnika, vplivajo na to, da bolnik vse bolj postaja partner v odločanju, zagotavljajo, da je informirano soglasje, ki ga je sklenil bolnik glede svoje oskrbe, resnično veljavno, in tudi preprečujejo morebitne spore v odnosu med bolnikom in zdravnikom. Poslušalci smo se seznanili s ključnimi koraki nekaterih najbolj uporabljanih modelov komunikacije v onkologiji in s posledicami psiholoških ter psihiatričnih motenj pri bolnikih z rakom: upad kakovosti življenja, višje ravni bolečine, obremenjenost bolnikove družine, daljša rehabilitacija bolnika in njegovo slabše sodelovanje pri zdravljenju, manjša učinkovitost kemoterapije (ko je povezana z brezupnostjo pri bolniku), krajše preživetje (ko je to povezano z brezupnostjo pri bolniku), tveganjem za samomor (ko gre za povezanost z brezupnostjo ter veliko depresijo pri bolniku).

Glede na to, da dobre zmožnosti komuniciranja predstavljajo eno od osnovnih strategij proti izgorevanju, so udeleženci v skupni diskusiji ob koncu predavanj poudarili, da jim delovno okolje ne omogoča dovolj priložnosti, da bi lahko ustrezneje komunicirali z bolniki in svojci, prav tako pa tudi ne med seboj. Izrazili so potrebo in željo po več znanja in veščinah s področja komuniciranja in psihosocialne obravnave bolnikov z rakom. Za organizatorje pa je bila to priložnost, da tudi v prihodnosti krepimo vzpostavljene medsebojne vezi in tako prispevamo k bolj multidisciplinarnemu razvoju psiho-onkološke obravnave naših bolnikov z rakom. Naša gosta sta »vibrirajoča« Ljubljano in nazadnje še »čudovito« Postojnsko jamo zapustila z željo, da se še vrneta k nam. ■

Kongres ESM 2015

RIGA, PRESTOLNICA LATVIJE, JE KONEC JUNIJA LETOS GOSTILA 36. MIKOBAKTERIJSKI KONGRES, KI GA VSAKO LETO ORGANIZIRA EVROPSKO ZDRUŽENJE ZA MIKOBAKTERIJE. KONGRESA SE JE UDELEŽILO VEČ KOT 250 PREDSTAVNIKOV IZ VSEGA SVETA. ZDRUŽENJE ZA MIKOBAKTERIJE JE ENO IZMED NAJAKTIVNEJŠIH MEDNARODNIH NEPROFITNIH ZDRUŽENJ, KI SE UKVARJA Z ZNANSTVENIMI VIDIKI MIKOBAKTERIJ IN Z NJIMI POVEZANIMI BOLEZNIMI.

EVA SODJA

Njihovi primarni cilji so širjenje znanja o mikobakterijah v obliki strokovnih srečanj in publikacij, zagotavljanje visoko kakovostnega izobraževanja zdravstvenim delavcem, vzpostavljanje in posodabljanje smernic na področju mikobakteriologije, sodelovanje in svetovanje vladnim in nevladnim organizacijam ter sodelovanje v aktivnostih za preprečevanje tuberkuloze in ostalih mikobakterioz na globalni ravni. V tem duhu so tudi potekala letošnja predavanja, med katerimi so prevladovala predavanja o uporabi molekularnih metod v diagnostiki tuberkuloze in odkrivanju razvoja odpornosti proti antibiotikom, ki se uporabljajo za zdravljenje tuberkuloze. Kot udeleženki kongresa se mi je v spomin predvsem vtisnil sklop predavanj o uporabi sekveniranja nove generacije, ki omogoča hitro analizo skoraj celotnih genomov kliničnih izolatov kompleksa *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*). Prav zato ima metoda velik potencial zlasti na področju testiranja občutljivosti za antibiotike, saj omogoča zaznavanje variant v skoraj vseh genih, ki so vpleteni v razvoj odpornosti. Sekveniranje nove generacije prav tako z visoko ločljivostjo omogoča primerjavo sevov oz. izolatov *M. tuberculosis*, kar je pomembno v molekularno-epidemioloških raziskavah. Na drugi strani ogromna količina podatkov, ki jih pridobimo z uporabo omenjene metode, zahteva nove pristope za analizo in interpretacijo dobljenih podatkov ter standardizacijo poteka dela. Zelo zanimivo je bilo tudi predavanje o razvoju preprostih, cenovno dostopnih testov (t. i. testov point-of-care) za diagnostiko tuberkuloze v državah v razvoju, kjer zdravstvena oskrba pogosto ni na voljo širši populaciji bolnikov in zato tuberkuloza še vedno predstavlja pereč problem. Nove metode molekularne biologije omogočajo tudi identifikacijo ostalih t. i. netuberkuloznih mikobakterij, katerih osamitev iz kliničnih vzorcev ima različno klinično vrednost. Do sedaj so opisali že 160 netuberkuloznih mikobakterij, ki jih je v svojem predavanju predstavil vodja Referenčnega laboratorija za diagnostiko mikobak-



NA POSTERSKI SEKCIJI FOTO: OSEBNI ARHIV



RIGA – UTRINEK OB REKI DAUGAVI FOTO: OSEBNI ARHIV

terij v Italiji in priznani strokovnjak za netuberkulozne mikobakterije Enrico Tortoli. Hkrati je poudaril, da je odkrivanje novih mikobakterijskih vrst hitro napredujoče področje, saj skoraj vsak mesec opišejo novo vrsto.

Na kongresu smo delili tudi svoje izkušnje o uporabi masne spektrometrije MALDI TOF (angl. matrix-assisted laser desorption/ionization time-of-flight) za identifikacijo netuberkuloznih mikobakterij, ki smo jih pridobili v sodelovanju z Nacionalnim inštitutom za

zdravje, okolje in hrano Kranj. Metoda MALDI TOF se je predvsem izkazala kot uporabna za identifikacijo mikobakterijskih vrst, ki nam jih z do sedaj uporabljenimi molekularnimi testi v Laboratoriju za mikobakterije ni uspelo identificirati. Še vedno pa moramo optimizirati nekatere ključne dejavnike, ki vplivajo na rezultate identifikacije (kot so vrsta gojišča za rast mikobakterij, količina in starost mikobakterijske kulture), preden bomo uvedli tehnologijo MALDI TOF za identifikacijo omenjenih mikobakterij v rutinsko prakso. ■

Telemedicinsko spremljanje bolnikov s KOPB

SAŠA KADIVEC

10



[HTTP://WWW.TRIMNUTRITION.COM/WP/WP-CONTENT/UPLOADS/2014/12/TELEMEDICINE.JPG](http://www.trimnutrition.com/wp/wp-content/uploads/2014/12/TELEMEDICINE.JPG)

V Kliniki Golnik se zavedamo, da zdravstvena oskrba bolnikov s kronično boleznijo prehaja iz bolnišnične obravnave v obravnavo in spremljanje zdravstvenega stanja na bolnikovem domu pod nadzorom diplomirane medicinske sestre. Podatki za bolnike s KOPB kažejo, da zaradi nepravilne in nepravočasne zdravstvene oskrbe več kot 80 % bolnikov umre doma. Telemedicina in telenadzor je torej možnost, da bolnik sporoči diplomirani medicinski sestri v bolnišnici poslabšanje svojega zdravstvenega stanja. Namen projekta je izboljšati nadzor nad boleznijo bolnika in zmanjšati obremenitev specialističnih ambulant.

Organizacijo telemedicinske dejavnosti smo si v Kliniki Golnik zastavili na več ravneh:

1. Šola za vodenje bolnikov s KOPB na domu za diplomirane medicinske sestre. Sestavili bomo ekipo dipl. m. s., ki se bo udeležila izobraževanja iz tega področja, ki ga bo končala z

opravljenim kolokvijem. Dipl. m. s. bo imela prvi kontakt z bolnikom.

2. Vzpostavitev vključevanja bolnikov s KOPB v sistem telemedicinskega nadzora na domu, izoblikovanega v okviru Telemed.

Kaj lahko od projekta pričakuje bolnik:

- ▶ nadzor nad svojo boleznijo na domu,
- ▶ komunikacijo z zdravstvenim delavcem, ne da bi se odpravil v zdravstveno ustanovo,
- ▶ dostop do izobraževalnih vsebin,
- ▶ celovitejšo oskrbo na kateri koli ravni zdravstvene službe.

Telemedicinsko vodenje bolnika s KOPB je nova pot tudi v pristopu dipl. m. s. Kako uspešni bomo pri tem, je odvisno od resnične uporabe tehnologije in zavzetosti bolnikov. Pričakujemo sistem, ki bo uporaben tudi na nacionalni ravni. ■

Poletne prenovе končane, kaj nas čaka v jeseni?

BOŠTJAN ZAKRAJŠEK



FOTO: S. KOČJANČIČ

Novo dvigalo v pritličju je dokončano, tehnični pregled bo predvidoma septembra. Na Bolniškem oddelku 200 je obnovljena elektroinstalacija, vgrajeni novi bolniški kanali, nov je sestrski klic, zamenjani so radiatorji, povečana je čakalnica na EIO in vgrajena so nova požarna vrata.

Trenutno potekajo popolnoma enaka dela na Bolniškem oddelku 300 – predvideni rok dokončanja del je 20. september, morda bo ob izidu glasila že vse gotovo. Potem se v 2. nadstropje seli Bolniški oddelek 100, zato bomo takrat enaka dela izvedli še v pritličju. Po vseh bolniških sobah je pripravljeno za namestitev sistema Infotainment ob bolniških posteljah (tablični računalnik ob postelji). Namenjen je dostopu pacientov do interneta in televizije (proti plačilu) in zaposlenim do podatkov o pacientu. Dodatne funkcionalnosti omogočajo tudi komunikacijo pacientov s sestrskim timom (»Želim vodo« ali podobna prednastavljena sporočila, ki niso življenjskega pomena).

Prvi terminali bodo predvidoma nameščeni konec septembra po koncu del na Bolniškem oddelku 300. ■



FOTO: S. KOČJANČIČ



FOTO: S. KOČJANČIČ

Čista desetka za Negovalni oddelek

INTERVJU Z JUDITO SLAK, VODJO NEGOVALNEGA ODDELKA

UMIRJENA, PRI NJEJ NIKOLI NI NEKE NAGLICE ALI GLASNEGA GOVORJENJA, NASMEJANA, DOBROVOLJNA, STROGA, VEDNO SE USTAVI IN SI VZAME ČAS ZA POGOVOR, POTRPEŽLJIVA, TRMASTO VZTRAJNA, PREDANA, STROKOVNA ... S TEMI BESEDAMI SO NAKLJUČNO VPRAŠANI OŽJI IN ŠIRŠI SODELAVCI OPISALI JUDITO. RAVNO TO SO VRLINE, KI JIH PRIČAKUJEMO OD LJUDI V TEM POKLICU.

KATJA VRANKAR

12

Judita je v Kliniki Golnik malo manj kot 20 let. Pred prihodom na Golnik je bila zaposlena v UKC Ljubljana, nekaj let pa je delala v Bolnišnici za ginekologijo in porodništvo v Kranju.

Na Golniku je bila vodilna medicinska sestra bolniškega oddelka, strokovna vodja službe zdravstvene nege, zadnjih šest let pa uspešno vodi Negovalni oddelek. Vsa ta delovna mesta, ki jih je in ki ga opravlja, dajejo potrditev, da je zaupanja vredna oseba, strokovna in usmerjena v vizijo dela Klinike Golnik in paliativno obravnavo v slovenskem prostoru.

Pečat njenemu delu je bil zlati znak (najvišje priznanje) za leto 2015, ki ji ga je podelila Zbornica Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Če bi naštevali, zakaj vse je bila Judita prepoznana kot primerna oseba za podelitev tega znaka, bi se verjetno ponavljali, ker smo intervjuje z Judito lahko brali že v več časopisih. Zato smo ji zastavili nekaj običajnih in nekaj manj običajnih vprašanj, s katerimi smo ji dali priložnost, da se sama predstavi.

ZLATI ZNAK ... KAJ JE PO TVOJEM NAJVEČ PRIPOMOGLO K PREJETJU TE NAGRADE?

Menim, da kar strokovno delo na področju zdravstvene nege v celoti, saj so merila za podelitev obsežna in moraš biti vsestransko aktiven na vseh področjih. Če že moram katero od aktivnosti izpostaviti, bi bilo to področje paliativne oskrbe, v katero sem v zadnjih letih močno vpeta tako v Kliniki Golnik kot tudi zunaj nje.

ALI SE JE PO PREJETJU ZLATEGA ZNAKA KAJ SPREMENILO (NA OSEBNEM ALI SLUŽBENEM PODROČJU)?

Seveda je v prvi vrsti osebno zadovoljstvo ob prejetju tega častnega priznanja in ob spoznanju, da ti sodelavci zaupajo, da so prepoznali trud, znanje, dobro in kakovostno delo. Priznanje je tudi močna motivacija za nadaljnje in še kakovostnejše delo. Presenetilo me je, kako velik krog ljudi tako na profesionalnem kot tudi na osebnem področju je verjetno iz raznih medijev izvedel za moje priznanje, saj dobivam od vse povsod zelo veliko čestitk.

NADVSE SEM PONOSNA NA DOBER IN PROFESIONALEN ODNOS, KI GA IMAMO S ČLANI CELOTNEGA TIMA DO BOLNIKA IN NJEGOVIH BLIŽNJIH. SKORAJDA DNEVNO NAM BOLNIKI IN SVOJCI IZREKAJO TO PRIZNANJE. TA ODNOS SE ZRCALI TUDI V ODNOSU MED SODELAVCI, KI SE MI ZDI PRAV TAKO ZELO DOBER.

BI LAHKO PO VSEH LETIH SVOJEGA DELA NA NO IZPOSTAVILA SVOJ NAJVEČJI PRISPEVEK?

Predvsem kakovostno delo celotnega negovalnega tima, ki ga vodim, kar dokazujejo tudi dobri rezultati kazalnikov kakovosti, ki jih redno spremljam. Nadvse sem ponosna na dober in profesionalen odnos, ki ga imamo s člani celotnega tima do bolnika in njegovih bližnjih. Skorajda dnevno nam bolniki in svojci izrekajo to priznanje. Ta odnos se zrcali tudi v odnosu med sodelavci, ki se mi zdi prav tako zelo dober.



FOTO: OSEBNI ARHIV

Sem pa tudi članica specialističnega paliativnega tima v naši kliniki, ki je v širšem slovenskem prostoru prepoznana kot dober, mislim, da sem tudi sama prispevala vsaj delček v mozaik te dobre zgodbe.

KAKO BI OPISALA NAJPOMEMBNEJŠE RAZLIKE MED DELOM NA NEAKUTNEM IN AKUTNEM BOLNIŠKEM ODDELKU?

Najpomembnejša razlika je v tem, da je delo bolj umirjeno, imamo več časa za komunikacijo z bolnikom in njegovimi bližnjimi, saj ni toliko diagnostično-terapevtskih posegov kot pri akutno bolnem. Pogovor pa je tisto bistveno, kar bolniki v neakutni obravnavi še najbolj potrebujejo, kajti na negovalni oddelek pridejo v glavnem tisti, ki imajo veliko problemov ob morebitnem odpustu iz bolnišnice, oziroma tisti, ki so neozdravljivo bolni. Le z dobro komunikacijo lahko te probleme prepoznamo in jih pomagamo kar najbolje rešiti tako, kot si bolnik in svojci želijo.

ALI KDAJ POGREŠAŠ DELO NA AKUTNEM ODDELKU?

Še vedno sem v stiku z akutnimi bolniki, saj imamo tudi v neakutni obravnavi občasno akutne primere, predvsem ob poslabšanih boleznih. Pri delu z bolniki ni možno potegniti neke meje, kajti kronični bolnik lahko v trenutku preide v akutno stanje. Z akutnimi bolniki delam tudi v času dežurstva, tako da sem še kar navzoča na tem področju.

KDO JE TVOJ VZORNIK V STROKI ZN?

Pravzaprav izrazitega vzornika oz. vzornice nimam, mi je pa za vzor vsaka medicinska sestra (velja tudi za moške v tej stroki), ki svoje

delo opravlja strokovno, kakovostno in ima primeren profesionalni odnos do bolnega človeka. Če se poleg teh osnovnih karakteristik našega poklica ukvarja še z drugimi dejavnostmi za razvoj stroke ZN in k temu tudi bistveno prispeva, potem je tista medicinska sestra moja vzornica.

KAKO SODELUJEŠ S SODELAVCI, BI KOGA IZPOSTAVILA?

S sodelavci v vseh timih kar dobro sodelujem, imam srečo, da delam in sodelujem z zelo dobrimi in profesionalnimi ljudmi. Izpostavljala ne bi nikogar, če pa sodelovanje kdaj ni na najvišji ravni, potem dobra komunikacija razreši tudi tiste majhne napakice v sodelovanju.

KDAJ SI V SLUŽBI NAJBOLJ ZADOVOLJNA?

Najbolj sem zadovoljna, ko je delo dobro opravljeno, ko odpravimo morebitne probleme, ko smo vsi zadovoljni, tako bolniki in svojci kot tudi sodelavci. Zelo bi bila zadovoljna, če bi imela vse naloge, ki so mi dodeljene, v celoti opravljene, kar pa se ne zgodi, saj prihajajo nove in nove.

VSAK TEDEN HODIŠ PO OBHODIH NA ODDELKIH. KAJ JE NAJPOGOSTEJŠE VPRAŠANJE, NA KATEREGA NALETIŠ?

Pogosto me medicinske sestre, ko me vidijo, povprašajo, ali imamo kaj prostora na Negovalnem oddelku. Zelo pogosto rečejo tudi: «Ali je že sredi?» Nekatere, če je dela veliko in so utrujene, se kar same javijo za neakutno obravnavo. Ko jih povprašam, ali bi prišle za pomoč pri delu, pa pravijo, da ne, ampak bi si le malo odpočile in se pocrkljale.

OCENI NO NA GOLNIKU (OD 1 DO 10) IN NAREDI KRATKO PRIMERJAVO (NEKAJ BESED) Z DRUGIMI NO DRUGIH BOLNIŠNIC?

Negovalni oddelek v Kliniki Golnik bi ocenila s čisto 10, saj nam dobro in kakovostno delo ter dober odnos priznavajo tako bolniki in svojci kot tudi strokovnjaki iz zdravstvenih ustanov. Negovalni oddelek v naši kliniki je prvi oddelek neakutne obravnave v Sloveniji, osebe iz marsikaterih drugih bolnišnic se je pred ustanovitvijo lastnega neakutnega oddelka posvetovalo z nami ali pa je prišlo celo v našo ustanovo na predstavitev. Bilo je obdobje, ko ni bilo strokovnega srečanja, da ne bi k meni pristopila kolegica iz druge bolnišnice in se pozanimala, kako organizirati neakutno obravnavo. Menim, da je tudi delo na drugih neakutnih oddelkih zelo kakovostno, o tem se bomo to jesen prepričali, saj z našim negovalnim timom načrtujemo ekskurzijo v Negovalno bolnišnico v Ljubljani.

ALI IMAŠ KOT VODJA DELOVNE SKUPINE ZA PALIATIVNO ZDRAVSTVENO NEGO PRI ZBORNICI ZVEZE NAČRTE ZA TO DELO IN KJE VIDIŠ SVOJO PRILožNOST ZA RAZVOJ PALIATIVE V SLOVENSLEM PROSTOR?

NA NEGOVALNEM ODDELKU TOREJ V NEAKUTNI OBRAVNAVI DELAM ŽE ŠEST LET IN POL, KAR ZNAŠA KAR DOBRO PETINO MOJE DELOVNE DOBE IN TRETJINO MOJEGA DELOVNEGA STAŽA V KLINIKI GOLNIK.

V skupini imamo konkretne načrte in z njihovo uresničitvijo vidimo priložnost za razvoj paliativne oskrbe v Sloveniji. V prvi vrsti želimo vzpostaviti mrežo izvajalcev paliativne zdravstvene nege, zato smo že pozvali kolegice po vsej Sloveniji, da uveljavijo specialna znanja s tega področja pri Zbornici Zveze. V nadaljevanju želimo predvsem poskrbeti za izobraževanje, saj skorajda ni področja zdravstvene nege, kjer se medicinska sestra ne bi srečevala z neozdravljivo bolnim. Izdelan imamo že stourni program za pridobitev specialnih znanj. Naši cilji so tudi izvajanje rednega izobraževanja s področja paliativne oskrbe na vseh ravneh izobraževanja s področja zdravstvene nege. Izobraževanje strokovnjakov in seznanjanje laične javnosti s pomenom paliativne oskrbe vodita do poglobitvega cilja naše delovne skupine, ta je zagotoviti enako dostopnost do paliativne oskrbe vsem bolnikom, ki jo potrebujejo. Seveda imamo v načrtu tudi raziskovanje, kajti brez tega ni razvoja stroke.

ZELO RADA POTUJEŠ. ČE DOBIŠ TA TRENUTEK 5000 EVROV IN BI JIH MORALA PORABITI IZKLJUČNO ZA POTOVANJE, KAM BI ŠLA?
Šla bi na skrajni severni pol našega planeta, na Arktiko, v času polarnega poletja. Vsaj trenutno imam tako željo, saj je letošnje poletje zelo vroče.

KOGA OD ZNANIH OSEBNOSTI BI POVABILA NA VEČERJO IN ZAKAJ?
Povabila bi predsednika Vlade Republike Slovenije, da bi mu sporočila svoje vidike, kako rešiti nekatere probleme v naši državi.



ROJENA IZ LOTOSA ... FOTO: OSEBNI ARHIV

KAJ TE POLEG POTOVANJA SPROŠČA?

Sprošča me branje dobre knjige, sprehodi s psom, planinarjenje in pozimi smučanje. Ob sobotah pa jutranje podaljšano spanje, če seveda nimam na razporedu dežurstva v Kliniki Golnik.

KAJ JE PRVA STVAR, KI JO NAREDIŠ, KO ZJUTRAJ VSTANEŠ?

Pogledam skozi okno, kakšno je vreme.

ČE ZNAŠ PLESTI ALI ČE BI ZNALA, KAJ BI SPLETILA IN KOMU?

Plesti znam, a za to nimam kaj dosti časa. Če pa bi ga imela, bi spletla topla oblačila sebi za pot na Arktiko. Če bi ostalo kaj časa, pa še tanke bombažne uniforme z veliko luknjicami sodelavkam in sodelavcu, da bi lažje prenašali visoke temperature letošnjega poletja na delovnem mestu.

To, da Judita zna plesti, smo spoznali iz njenih odgovorov. Plete nove zanke in vzorce paliativne obravnave, nove ideje, vizije, dobre odnose, tople besede.

Judita, želimo ti čim več časa, ker praviš, da ga nimaš zadosti, in naj te potolažimo, da vročina pojenjuje in si bomo kmalu želeli visokih temperatur. Takrat spleti jopico za predsednika vlade, s katerim se želiš srečati. Mi pa ti z njim uredimo zmenek, da uresničiš konkretne načrte, ki jih imaš za razvoj paliativne oskrbe v Sloveniji. ■

Medijske objave o Kliniki Golnik (junij–avgust 2015)

V poletnih mesecih so slovenski mediji objavili 65 prispevkov, v katerih je nastopala tudi naša klinika. Najpogosteje je o kliniki poročal Gorenjski glas, kmalu za njim pa tudi Dnevnik, Kranjčanka, Zarja, ABC zdravja in Vestnik MS, pa tudi Isis, Finance in Naša žena. Od elektronskih medijev smo se pojavili na TV Slovenija in POP TV, pa tudi na Planetu TV, Radiu Triglav in Radiu Slovenija 1. Kot po navadi so bili vsi prispevki objavljeni tudi na spletnih straneh.

Potem ko smo junija počasi zaključili s poročanjem o senenem nahodu, so se mediji usmerili v motnje spanja (o tem je govorila Kristina Zihlerl), uporabo kisika (Matjaž Fležar), zdravljenje težke astme (Sabina Škrat in Peter Korošec) in novosti pri zdravljenju pljučnega raka (Tanja Čufer). Po rahlem zatišju v juliju so nas avgusta napadle ose in ambrozija – največ dela s pojasnjevanjem sta imela Mitja Košnik in Renato Eržen. Z jesenjo pa gremo počasi v obdobje KOPB in pljučnice ...

J. B.



Slastne sadeže raznih barvnih odtenkov je zdravstveni tehnik Zdravko Škriljevečki nabral na spodnjem Golniku in jih prinesel sodelavkam na Negovalni oddelek, da so se z njimi posladkale. Zdravko jim pravi marabele, medicinska sestra Nataša Panjan pa nam je povedala, da jim rečemo tudi margolane ali ringloji. Medicinska sestra Vera Frelih jih imenuje cibare.

A. S.

Imate možnost – sporočite nam svoj koristen predlog!

DANICA ŠPRAJCAR

OZNAKA	PRIJAVITELJ	OPIS PREDLOGA
15/15	Jana Tršan	Zavarovanje PVC-zabojnikov: prosto stoječe PVC-zabojnike zaščititi z verigo.
16/15	Alenka Pretnar	Nalepke za CD-je: z nalepkami označiti CD-je, ki jih ni možno uvoziti.
17/15	Anja Simonič	Dostop do parka: omogočiti dostop do parka osebam, ki ne morejo po stopnicah tudi po 17. uri. Izboljšati oznake za dostop do parka.
18/15	Mariana Rezelj Cvetka Oblak	Komarniki v PA Ljubljana: na okna v PA Ljubljana namestiti komarnike, predvsem zaradi zaščite bolnikov, alergičnih na ose, čebele ...
19/15	Maja Mali	Označitev za Kliniko Golnik: zadnja usmerjevalna tabla za Kliniko Golnik je na Mlaki – izboljšati označitev poti do Klinike Golnik.
20/15	Mariana Rezelj	Opozorilno okno – Birpis: pri vpisu pacienta v Birpis naj se pojavi opozorilo, če telefonska številka ni vnesena.
21/15	Katarina Pompe	Stojalo za bergle: namestiti stojalo za bergle pred sprejemno pisarno na polikliniki.
22/15	Jana Tršan	Dodatna oznaka obojestranskih vprašalnikov za bolnike: pri obojestranskih obrazcih na koncu 1. strani dodati opozorilo, da je treba izpolniti še drugo stran.

Ljudje so neizčrpen vir idej, le možnost jim je treba dati, da jih povedo. Imate možnost! Sporočite nam svoj koristen predlog!

Prvi vtis naredimo samo ... prvič

DRUGE PRILOŽNOSTI NIMAMO. VEMO, KAKO SI USTVARIMO PRVI VTIS O ČLOVEKU, KI NAM JE PREDSTAVLJEN, IN PRAV JE, DA POSVETIMO POZORNOST TUDI TEMU, KAKŠEN PRVI VTIS ZAPUSTIMO SAMI.

JANA BOGDANOVSKI

Moč prvega vtisa je izjemna in je ne smemo podcenjevati. Ko se nekje pojavimo prvič, takoj začutimo, ali smo ga kaj polomili, ali smo nastopili preveč napadalno ali preskromno, se nam ljudje umikajo ali približujejo, umikajo pogled ali iščejo naše potrditve. Prav tako tudi mi na prvi pogled presodimo človeka, ki stopi k nam, in naš odziv je precej bolj odvisen od prvega občutka kot od prvih besed.

SESTAVINE PRVEGA VTISA

Ko pristopimo k nekomu, moramo izžarevati močno energijo. **Energija** je tisti neoprijemljivi tok, ki teče proti drugim, pravijo, iz našega trebušnega predela, in tisti komaj zaznavni sij okrog vsega našega telesa. Težko jo opišemo, kadar obstaja, a takoj opazimo, če je ni. Dober prvi vtis naredi poleg tega še samozavesten nastop, urejen in v ničemer posebej izstopajoč **videz**, vljudnost in predvsem **nasmeh**. Saj vemo, kako se ljudje samodejno odzivamo na nasmeh: smehljaj na ustih mimoidočega na ulici nezavedno povzroči, da se nasmehnemo nazaj. Pa tudi pregovor pravi, da nasmeh odpira vsa vrata. Pomembna stvar pri komuniciranju z drugimi ljudmi je tudi **očesni stik**. A pozor, več kot štiri sekunde ne smemo gledati v nekoga, ker to postane že neprijetno buljenje. Pri poslovnem pogovoru običajno uporabljamo t. i. *poslovni pogled*, ki je usmerjen v namišljeni trikotnik na čelu sogovornika. Kadar pogled zdrsne pod sogovornikove oči v ob-



VIR: https://www.google.si/search?q=vtis&biw=1280&bih=929&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0CAYQ_AUoAWoVChMI3c6MnYH2xwIVCrYUCH1IZGCA#tbm=isch&q=kako+narediti+dober+vtis&imgref=go7WRiYemV_rSM%3A

močje med očmi in usti in postane *družabni pogled*, zavlada bolj sproščeno vzdušje. Ko pa pogled od oči zdrsne niže od obraza, govorimo o *osebnem pogledu*, ki poslovno komuniciranje že spremeni v nekaj drugega. Navadno se pri pozdravu tudi rojukemo. Pravijo, da je **rokovanje** zapuščina jamskega človeka, ki je odprti roki dvignil v zrak, da bi pokazal, da ne skriva nobenega orožja. Tudi današnje rokovanje ima različne pomeni. Če je naša dlan obrnjena navzdol, prevzemamo položaj, če je navzgor, ga prepuščamo. Rokovanje »po moško« je, kadar čvrsto stisnemo roko, obe roki pa ostaneta v pokončnem po-

ložaju in sporočata medsebojno spoštovanje. Stisk zgolj prstov, drobljenje členkov, položaj »mrtve ribe« in stisk roke z obema rokama toplo odsvetujem.

Običajno stisku sledi **pozdrav** s predstavljanjem in prvi vtis je narejen. Druge priložnosti zanj ne bomo več dobili. Še dolgo nas bodo ocenjevali po tem prvem občutku. Vsakomur ne bomo takoj simpatični, a to niti ni potrebno. **Važno pa je, da z vso svojo pojavnostjo izražamo odprtost in povezovalnost, voljo do uspeha in naklonjenost do ljudi.** Potem si bomo kdaj pa kdaj lahko privoščili tudi kakšen besedni spodrsrlaj ... ■

Ob letnem srečanju imetnikov certifikata Družini prijazno podjetje

»S TEM PROJEKTOM ŽELIMO PRISPEVATI K DOLGOROČNEMU PROCESU SPREMINJANJA STANDARDOV V PODJETJIH IN V JAVNOSTI NASPLOH, OZAVESTITI POSAMEZNIKE KOT TUDI DELODAJALCE, DA USPEŠNA KARIERA IN DRUŽINA NISTA NEZDRUŽLJIVI IN SE NE IZKLUČUJETA.«

JANA BOGDANOVSKI

S temi besedami je ministrica za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti dr. Anja Kopač Mrak nagovorila izvajalce projekta in imetnike certifikata Družini prijazno podjetje (DPP) v Sloveniji, ko se je spraševala o pomenu usklajevanja zasebnega in poklicnega življenja v praksi.

Odgovor je jasen: uskladitev je izvedljiva in predvsem koristna za obe plati, poklicno in družinsko. To smo 28. avgusta pod mariborskim Pohorjem ugotovili tudi udeleženci (več kot sto nas je bilo) letošnjega letnega srečanja imetnikov certifikata. Dan, vroč, kot se spodobi za ne-vem-kateri-letošnji »vročinski val«, smo preživeli na štirih zanimivih in napornih delavnicah, na katerih smo v potu svojega obraza v naključno sestavljenih skupinah ugotavljali, kako presežati blokade v tiskem delu, nuditi psihosocialno pomoč zaposlenim, plodno sodelovati v medgeneracijskih timih (saj veste, bejbibumerji z generacijo X, ki ima trenutno vse niti v rokah, in generacijo Y, ki se pravkar zaposluje) in vključevati ukrepe certifikata DPP v ostale sisteme vodenja.

Certifikat DPP je od leta 2007 do danes pridobilo 241 slovenskih podjetij. Klinika Golnik je v prvi generaciji imetnikov – dobila ga je maja 2007.



FOTO: ARHIV INŠTITUTA EKVILIB

Po predstavitvi izsledkov letošnje ankete DPP in angažiranih razpravah smo predstavniki imetnikov certifikata in inštituta Ekvilib, ki certificira, družno sklenili, da se certificiranje plača. Podjetja in organizacije se čedalje bolj zavedajo svoje družbene odgovornosti in tega, da za njihovo uspešnostjo stojijo zaposleni, ki so ključni v določenem delovnem procesu. Zadovoljstvo in zavzetost zaposlenih sta bistvenega pomena za uspešen razvoj in rast podjetja, zato učinki družbeno odgovornega upravljanja s človeškimi viri niso le kratkoročni, ampak prinašajo dolgoročne pozitivne rezultate. ■

DRUŽINI PRIJAZNI UKREPI IZBOLJŠUJEJO:	DRUŽINI PRIJAZNI UKREPI ZMANJŠUJEJO:
izkoristek vlaganja v kadre	fluktuacijo kadrov
pridobivanje najboljših kadrov	bolniške odsotnosti
zadrževanje najboljših kadrov	odsotnost zaradi nege otrok
krivuljo učenja in produktivnost	število nesreč, povezanih z delom
organizacijsko kulturo in sodelovanje med zaposlenimi in vodstvom	stres, mobing, izgorelost

VIR: [HTTP://WWW.CERTIFIKATDPP.SI/](http://www.certifikatdpp.si/)

Smernice zdravega prehranjevanja na delovnem mestu

MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE JE LETA 2008 IZDALO SMERNICE ZDRAVEGA PREHRANJEVANJA DELAVCEV V DELOVNIH ORGANIZACIJAH. TE VKLJUČUJEJO USMERITVE IN MERILA, KI NAJ BI JIH UPOŠTEVALI PRI NAČRTOVANJU URAVNOTEŽENEGA OBROKA ZA DELAVCA, UPOŠTEVATI PA JE TREBA TUDI ZAHTEVNOST POSAMEZNIKOVEGA DELOVNEGA MESTA. S PRAVILNIM PREHRANJEVANJEM IN SKRBJO ZA PREHRANO TUDI NA DELOVNEM MESTU SKRIBIMO ZA KREPITEV SVOJEGA ZDRAVJA.

TATJANA KOSTEN

18

Polnovreden obrok v službi naj bi zadostil od 15 do 30 % dnevnih potreb. Pravilno bi bilo, da imamo zjutraj zajtrk, nato malico, potem manjše kosilo po službi in zvečer večerjo. Vendar vemo, da se zaposleni še vedno zelo nepravilno prehranjemo: zajtrkujemo ne vsi, zato malica v službi postane zajtrk, nadomesti kosilo in doma imamo potem po navadi še obilno večerjo, kar je vse narobe. Kadar imamo samo en obilen obrok, ki naj bi pokrival od 50 do 80 % dnevnih potreb, je to dejavnik slabega počutja in slabše storilnosti na delovnem mestu.

Smernice so usmerjene v zagotavljanje:

- ▶ pokrivanja energijskih in hranilnih potreb delavcev,
- ▶ raznovrstnosti in uravnoveženosti obrokov,
- ▶ spodbujanja delovne storilnosti in h krepitevi zdravja delavca,
- ▶ kakovosti in zdravju koristni ponudbi,
- ▶ spodbujanju zdravih prehranjevalnih navad.

Obroki zdrave prehrane na delovnem mestu naj ne bi vsebovali več kot 3 g maščob na 100 kcal in bi morali imeti obvezno poleg zelenjavo in sadje (surovo ali kuhano).

Zaradi različnega načina dela, različne težavnosti dela in s tem povezanega priporočenega dnevnega vnosa in ne nazadnje zaradi različnih želja posameznikov je priporočljivo, da se zaposlenim ponudi možnost izbora različnih jedi, kar zagotavljamo v Kliniki Golnik.

Zunanji izvajalec prehranskih storitev pripravi osnutek jedilnika, v katerem imamo vedno vsaj tri menije: mesnega, brezmesnega in meni, namenjen prehrani bolnikov.

Poleg tega so na voljo tudi solatni krožniki, ocvrte jedi in pice, s čimer se je pogodbeni izvajalec odzval na želje zaposlenih. Vsakdo ima možnost izbrati tudi solato iz bogatega solatnega bara. Izbira je kar velika, kajne pa je naše znanje o tem, kaj je zdravo in kaj je primerno, je drugo vprašanje. Izbira je prepuščena posamezniku, pri čemer imamo še veliko priložnosti za ozaveščanje zaposlenih o pomenu zdrave, uravnovežene prehrane.

TABELA 1

	POVPREČNO ŠTEVILO OBROKOV/DAN	POVPREČEN % OBROKOV/DAN	SD (%)
Brezmesni obrok	38	25,3	12,7
Obrok z več maščob *	90	57,0	17,1
Običajen obrok mesni 1	54	38,9	13,8
Bolniško kosilo brez juhe	27	19,0	7,2
Skupaj	146		

*Ocvrt zrezek, ocvrt sir, pica, kebab s pomfrijem, ocvrt piščanec ...

Ko tole pišem, se mi poraja ideja, da bi ustanovili skupino, ki bi zbirala ideje zaposlenih in bi se štirikrat na leto skupaj s pogodbenim izvajalcem dogovorila o umestitvi **želenih** jedi na jedilnik. Tako bi bili zaposleni bolj upoštevani pri pripravi jedilnikov ter pri ozaveščanju ostalih svojih sodelavcev o zdravi izbiri.

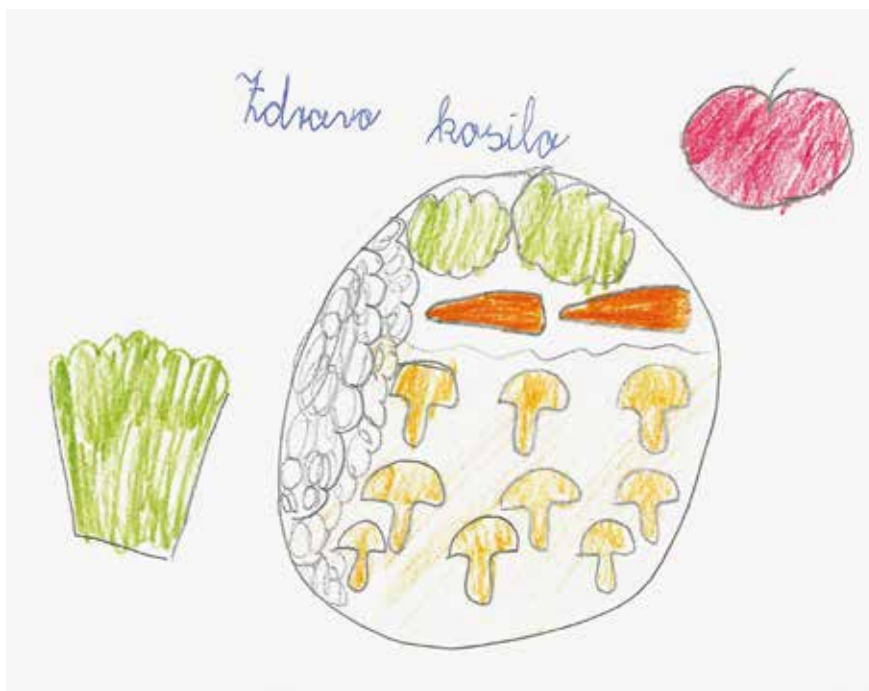
Kje nastane problem? Ko so na jedilniku jedi, ki so pripravljene na bolj zdrav način, te jedi ostanejo in takrat se poveča povpraševanje po ocvrtih jedeh, ki jih je možno naročiti. Pogodbeni izvajalec zato na jedilnik večkrat umesti jedi, ki naj bi po smernicah ne bile pre pogosto na jedilniku: ocvrti zrezki, pica, ocvrt sir, kebab s pomfrijem ...

Ko smo pogledali, kaj izberejo zaposleni (gre samo za izbor iz tedenskega jedilnika, niso upoštevana dodatna naročila posebne ponudbe), smo dobili zanimive rezultate. (Tabela 1)

Analiza jedilnikov za šest tednov je pokazala, da v povprečju 146 zaposlenih dnevno izbere jed iz jedilnika, od tega 38 oseb (25,3 %) izbere brezmesni obrok, ki je največkrat zdrava izbira, 90 oseb (57 %) izbere obrok z več maščobe (ocvrte jedi, pica ...) in 19 % jih izbere jed, ki je dnevno pripravljena kot varovalna prehrana za bolnike. Ta je na razpolago po 11. uri in je lahko tudi zato odstotek nižji kot pri ostalih izbirah.

Nimamo podatkov, koliko oseb je izbralo solatni krožnik ali samo solato iz solatnega bara in kakšen je bil izbor dodatne ponudbe. Podatki niso ravno zgledni, vidimo, da imamo še veliko priložnosti za izboljšave. Vseeno pa nam je v zadnjih treh letih uspelo dodati nekaj zdravih komponent: sezonsko sadje, ki ga je možno vedno izbrati poleg malice, k vsaki malici sodi tudi solata (porcijska sezonska ali izbrana iz solatnega bara) in napitek, pri katerem je vedno možnost izbrati nesladkan čaj ali vodo. Junija smo začeli ponujati nesladkan kompot, da zmanjšamo vnos sladkorja.

Kako nam uspe slediti smernicam v Kliniki Golnik? Na vprašanje lahko odgovorimo, da se trudimo, da je kar veliko izbire, ki so skladne s smernicami, da pa je izbira indi-



KATJA KOSTEN, 8 LET

vidualna in imamo zato še veliko priložnosti za izboljšave.

Pa še slika, kako otroci razumejo zdravo in nezdravo izbiro.

Vir: Smernice zdravega prehranjevanja delavcev v delovnih organizacijah, 2008, Ministrstvo za zdravje, uredila Hlastan C., Poličnik R.

EU-projekt ACTION – Izobraževanje pomočnikov pri vnaprejšnjem načrtovanju oskrbe

ALENKA MIMIĆ

20

▶ PLJUČNIK | SEPTEMBER 2015 | PALIATIVNI KOTIČEK

Po več kot enem letu snovanja in izobraževanja za intervencijo raziskave ACTION, ki poteka v šestih evropskih državah in v kateri nameravamo proučiti vpliv vključenosti bolnikov z izražanjem želja o zdravstveni oskrbi v prihodnosti na njihovo kakovost življenja, začinjamo intervencijo. Vabimo namreč bolnike z napredovalim rakom in njihove svojce v razgovore vnaprejšnjega načrtovanja. Gre za natančno strukturiran pogovor vnaprejšnjega načrtovanja oskrbe po modelu Spoštovanje izbir (Respecting Choices). Za vodenje takšnih pogovorov z bolniki in njihovimi bližnjimi smo najprej usposobili učitelje treninga in nato po dobro preverjenem programu izobrazili strokovne sodelavce v sodelujočih evropskih državah.

Ker izobraževanje teh pomočnikov pri vnaprejšnjem načrtovanju oskrbe poteka v vseh šestih državah, smo kot skupina, ki je odgovorna za pripravo, organizacijo in kakovost teh izobraževanj in same intervencije, priprave pričeli že lansko leto. Priprava kurikuluma, dokumentacije, vodičev za učitelje po enotnih predavanjih in vajah igranja vlog, priročnika in ne nazadnje sistema vodenja kakovosti je od celotne raziskovalne skupine terjala veliko zavzetosti, znanja in časa. Največ prilagajanja in zahtevnega dogovarjanja je terjala kulturološka, zakonska, etična, klinična in jezikovna različnost v šestih državah.

Končno smo po teh večmesečnih pripravah dočakali izvedbo prvega in drugega dne izobraževanja za pomočnike pri načrtovanju oskrbe. Potekalo je v vseh državah februarja in marca letos, v Sloveniji 7. in 28. marca v Ljubljani. Udeleženci na izobraževanju so bili sodelavci iz golniške klinike in iz Splošne bolnišnice v Šempetru pri Novi Gorici, vsi različnih poklicev. Med njimi so medicinske sestre, social-

ni delavki, psihologinja in zdravniki. Vsem pa je bila skupna želja naučiti se veččin pogovora o vnaprejšnjem načrtovanju oskrbe, kar jim bo v pomoč tudi pri izboljšanju svoje klinične prakse. Kot pomembni člani raziskovalne skupine ACTION bodo imeli priložnost prispevati k izboljšanju oskrbe bolnikov z rakom po meri bolnikov. Naši učiteljci, ki sta se urili pri snovalcih modela »Respecting Choices«, sta bili Branka Červ in Urška Lunder.

Tudi sama sem se udeležila izobraževanj in predpriprav. V treh tednih pred dvema delavnicama smo doma reševali naloge petih modulov ob podpori izčrpnega priročnika.

Prvi dan izobraževanja smo se najprej seznanili z zgodovino, zakonskimi predpisi in etičnimi vsebinami na področju vnaprejšnjega načrtovanja oskrbe in se posvetili spoznavanju programa Spoštovanje izbir z natančno podprto dokumentacijo, se seznanili z raziskavo ACTION in kaj se od nas, pomočnikov pri načrtovanju oskrbe, pričakuje. Nato je po ogledu videoposnetkov sledilo praktično delo, igranje vlog za pridobivanje veččin vodenja osnovnega pogovora vnaprejšnjega načrtovanja oskrbe. Na koncu sobotnega celodnevnega izobraževanja smo dobili domačo nalogo opraviti vsaj dva pogovora o vnaprejšnjem načrtovanju oskrbe z nekom od svojih domačih.

Drugi dan izobraževanja smo pričeli s poročanjem o poteku in izkušnji izvajanja domače naloge. Prav vsi smo se že iz teh prvih pogovorov, ki smo jih opravili, nekaj naučili, poleg tega pa so se nam odprla nova vprašanja. Tako smo z učiteljicama predelovali dileme in možne scenarije, ki se lahko zgodijo pri našem delu v prihodnosti. Drugi dan izobraževanja smo veliko časa namenili zahtevnejšim



FOTO: OSEBNI ARHIV



FOTO: OSEBNI ARHIV



FOTO: OSEBNI ARHIV

delom pogovorov in igranju vlog, kar je za utrjevanje veščin vodenja pogovorov zelo pomembno. Proti koncu izobraževalnega dne pa smo to počeli še za »oceno«, saj je bil uspešno opravljen pogovor pod budnim očesom učiteljice pogoj za pridobitev spričevala. Vsi

udeleženci smo preizkus uspešno opravili in ob koncu iz rok učiteljice Branke Červ prejeli potrdilo.

Standardizirana intervencija je ključna za uspeh raziskave in pomočniki pri vnaprejšnjem načrtovanju oskrbe bodo to intervencijo izvajali na enak način v vseh šestih evropskih državah. Poslovili smo se z obljubo, da se kmalu spet vidimo in slišimo na skupnih sestankih, kjer bodo poročali o svojem napredku po predpisanih vadbah in morebitnih vprašanjih. ■

Anja Simonič, klinična psihologinja

»Kot klinična psihologinja se pri delu z bolniki z napredovalo neozdravljivo boleznijo (pa ne samo tistimi, ki so formalno vključeni v paliativno oskrbo) pravzaprav pogosto srečujem s temami, povezanimi z vnaprejšnjim načrtovanjem oskrbe. Pogosto ljudje izražajo npr. osebna prepričanja v smislu, da si ne želijo bolečin in trpljenja ter tega, da bi bili v breme drugim. Pogovori o vnaprejšnjem načrtovanju oskrbe v okviru študije ACTION omogočajo te teme naslavljanje in odpiranje na strukturiran način s ciljem, da bolnik in njegovi svojci svoje želje in odločitve glede vnaprejšnje oskrbe prvič sploh prepoznajo, drugič delijo drug z drugim in tretjič, da jih morda zapíšejo ter tako z njimi seznanijo zdravstvene delavce. Čeprav svojo bodočo vlogo pomočnice pri vnaprejšnjem načrtovanju jemljem kot zelo odgovorno, se je obenem tudi veselim, saj mi ponuja nove veščine za moje delo. Samo izobraževanje pa je potekalo v prijaznem in podpornem vzdušju, k čemur sta pripomogli obe učiteljici, Branka Červ in Urška Lunder, pa tudi drugi udeleženci izobraževanja s tem, ko smo med seboj podelili tudi svoje dileme in vprašanja o vlogi pomočnika pri vnaprejšnjem načrtovanju oskrbe.«

Mateja Šimnovec, diplomirana medicinska sestra

»Sprejela sem izziv za sodelovanje pri raziskavi ACTION, ker sem želela nadaljevati svojo usmeritev v paliativo, ki sem jo začela kot koordinatorka na oddelku. Komunikacijske veščine, ki jih treniram na izobraževanju, lahko uporabljam že danes, pri vsakodnevnem srečevanju z bolniki na kemoterapiji. Vnaprejšnje načrtovanje pa je priložnost tudi za osebni razmislek.«

Petra Mikloša, diplomirana socialna delavka

»Že vnaprej sem se veselila sodelovanja pri raziskavi ACTION, saj si želim pridobiti čim več znanja na področju paliativne oskrbe. Veščine, ki sem jih pridobila pri izobraževanju, so uporabne pri mojem vsakdanjem delu z bolniki, saj omogočajo podrobnejše raziskovanje bolnikovih želja in načrtov za prihodnost.«

Spanec je boljši kot žganec

KRISTINA ZIHERL

Zelo imam rada žgance, vendar lahko rečem, da ta stari slovenski pregovor drži. Ker je spanje ključno za ohranjanje življenja in zdravja in ker se tega v današnjem hitrem tempu življenja premalo zavedamo in ga kratimo, da bi uresničevali druge cilje, sem se odločila, da namenim ta sestavek krepitevi zavedanja pomena (kakovostnega) spanca.

MED SPANJEM OKREVAMO

Spanje je stanje spremenjene zavesti in relativne neodzivnosti na okolico. Kljub telesni neaktivnosti spečega človeka so naši možgani med spanjem aktivni. Spanje je nujno za okrevanje možganov. Med

LJUDJE, KI SPIJO PREMALO, IMAJO VEČJI OBČUTEK LAKOTE IN VEČJI APETIT, POSLEDIČNO TUDI VEČ POJEDO.

budnostjo se v naših možganih kopičijo toksini in oksidativni produkti, ki se med spanjem izločijo. K temu pomembno prispeva tudi t. i. spalni hormon melatonin, ki znižuje oksidativni stres. Okrevajo tudi drugi deli telesa. Ljudje, ki spijo manj, so bolj nagnjeni k debelosti. Razloga za to sta najmanj dva – imajo več časa za prehranjevanje, poleg tega pa se izločanje hormonov, ki vplivajo na presnovo, ob pomanjkanju spanja, spremeni. Ljudje, ki spijo premalo, imajo večji občutek lakote in večji apetit, posledično tudi več pojedjo. Prav manjša količina spanca naj bi pomembno prispevala k epidemiji debelosti v ZDA, saj danes Američani spijo v povprečju dve uri manj na noč kot pred petdesetimi leti. Pomanjkanje spanja pomeni za telo stres, izločajo se stresni hormoni, ki vodijo v večjo srčno-žilno obo-

levnost. Zniža se toleranca za glukozo in občutljivost za inzulin, kar vodi v razvoj sladkorne bolezni. Tudi dovzetnost za okužbe je večja, če spimo premalo, po drugi strani pa so cepiva manj učinkovita, če smo cepljeni po neprespani noči. Vemo tudi, da spanje vpliva na učenje in spomin. Zato, da se nečesa naučimo, je pomembno, da se učenja lotimo naspani in da si po učenju privoščimo dovolj dolg spanec. Vsi smo tudi verjetno že opazili, da so ljudje po neprespani noči bolj razdražljivi. Če je pomanjkanje spanja kronično, to vodi v motnje razpoloženja, pri otrocih celo v moten psihološki razvoj.

NUJNA DOBRA SPALNA HIGIENA

Da si zagotovimo kakovosten spanec, moramo poznati strategije za krepitev spanca. Govorimo o dobri spalnici higieni. Slednja predstavlja vedenja, ki zmanjšujejo budnost in nas vodijo v spanje. V prvi vrsti naj bo postelja udobna, namenjena le spanju in spolnosti, kar pomeni, da ne TV ne računalnik ne sodita v posteljo. V spalnici naj bo temno, tiho, izogibati se je treba temperaturnim ekstremom. V posteljo pojdimo vsak dan (tudi med vikendom) ob isti uri in se zbudimo ob isti uri. Izdelajmo si rutino pred spanjem (toplo mleko, tuširanje ...). Pred spanjem odstranimo zaskrbljene misli. To lahko storimo tako, da si vsak dan ob določeni uri zapišemo na list papirja vse, kar nas skrbi, premislimo o teh skrbeh v nekaj mi-

ALKOHOL SICER USPAVA, VENDAR PA NJEGOVI RAZGRADNI PRODUKTI POVZROČAJO POGOSTA PREBUJANJA V DRUGI POLOVICI NOČI, ZATO GA V VEČERNIH URAH ODSVETUJEMO.



[HTTP://IMAGES.SODAHEAD.COM/PROFILES/0/0/3/5/0/2/0/7/SLEEPING-DOGS-172837321046.JPG](http://images.sodahead.com/profiles/0/0/3/5/0/2/0/7/SLEEPING-DOGS-172837321046.JPG)

nutah, nato pa skrbi s papirjem vred pospravimo v predal. Na prvi pogled hecno, a pogosto deluje. Odstranimo uro iz spalnice; če ne moremo zaspati po 10–15 minutah, vstanimo in se sprehodimo v drug prostor za nekaj časa, v posteljo se vrnimo šele, ko čutimo, da nas premamlja spanec. Za kakovosten spanec pa ni pomembno le, kaj počnemo zvečer oziroma ponoči, ampak tudi, kaj počnemo čez dan. Pomembno je, da smo redno telesno aktivni, vendar ne v večernih urah, saj hormoni, ki se sproščajo med rekreacijo,

več neplodnosti. Vse skupaj pa krajša življenjsko dobo. Zato je še pomembneje, da se zavedamo pomena spanca in da si ga, če to ni nujno potrebno, ne kratimo.

Pregovor iz naslova v resnici pomeni: spanec je koristnejši kot žganec. To nam da misliti, da so se že pred stoletji zavedali pomena spanca. Danes lahko dodamo še, da žganec, kljub svoji okusnosti, morda zvečer sploh ni koristen, in če boste kdaj v dilemi, ali žganec ali spanec, izberite spanec. Tega vam bolj verjetno manjka. ■

.....
POMEMBNO JE, DA SMO REDNO TELESNO AKTIVNI, VENDAR NE V VEČERNIH URAH, SAJ HORMONI, KI SE SPROŠČAJO MED REKREACIJO, NEGATIVNO VPLIVAJO NA KAKOVOST SPANCA.

negativno vplivajo na kakovost spanca. Prav tako se izogibajmo kofeinskim pripravkom po 15. uri, večerjajmo vsaj tri ure pred spanjem, za večerjo pojemo lahek ogljikohidratni obrok. Alkohol sicer uspava, vendar pa njegovi razgradni produkti povzročajo pogosta prebujanja v drugi polovici noči, zato ga v večernih urah odsvetujemo. Izogibajmo se dremežu čez dan (razen kadar je to nujno potrebno, npr. pred dežurstvom in po njem) ter zgodnjemu odhodu v posteljo po slabo prespani noči.

SPANCA NAM BOLJ MANJKA KOT ŽGANCA

Zdravstveni delavci, ki delamo izmensko ali dežuramo, smo kronično prikrajšani za kakovosten spanec, zaradi tega smo bolj ogroženi za prometne nesreče, druge motnje spanja (razvijemo npr. kronično nespečnost, ki je za zdravljenje zelo trdovratna), srčno-žilna obolenja, celo pojavnost raka je višja, med ženskami v rodni dobi je tudi



Marelice iz gorenjske prestolnice, po gorenjsko jim rečemo marel' ce, po latinsko *Prunus armeniaca*, doma so pa iz severovzhodne Kitajske. Z njimi nas je presenetila Judita Slak. J. S.

Profesorja psihoonkologije obiskala našo kliniko

ANJA SIMONIČ



PRI DIREKTORJU. FOTO: J. BOGDANOVSKI

V Kliniki Golnik sta nas na izjemno deževno in tudi nekoliko hladno jutro 23. junija obiskala ugledna profesorja psiho-onkologije prof. dr. Barry Bultz iz Kanade in prof. dr. Luigi Grassi iz Italije, ki sta bila glavna predavatelja na strokovnem srečanju s področja psiho-onkologije z naslovom *Kako komunicirati, prepoznavati in obravnavati stisko pri bolniku z rakom* dan poprej na Onkološkem inštitutu v Ljubljani. Obisku se je pridružila tudi klinična psihologinja iz Onkološkega inštituta v Ljubljani, mag. Andreja Cirila Škufca Smrdel. Več o strokovnem srečanju in delu obeh tujih gos-

tov si lahko preberete v Pljučniku na strani 6, tukaj pa je nekaj fotografskih utrinkov njenega kratkega obiska pri nas. Kljub naglici

.....
DIREKTOR JE S KANADSKIM GOSTOM IZMENJAL NEKAJ IZKUŠENJ IZ ČASA SVOJE SPECIALIZACIJE V BOLNIŠNICI MCGILL'S ROYAL VICTORIA HOSPITAL V MONTREALU, KJER JE IZKUŠNJE NABIRAL TUDI PROF. BARRY BULTZ.
.....



NA OBISKU NEGOVALNEGA ODDELKA TER ENOTE ZA PALIATIVNO OSKRBO, KJER NAS JE GOSTILA URŠKA LUNDER. FOTO: OSEBNI ARHIV



NA OBISKU ENOTE ZA INTERNISTIČNO ONKOLOGIJO, KJER STA NAS SPREJELI PROF. DR. TANJA ČUFER IN MATEJA ŠIMNOVEC, DIPL. MEDICINSKA SESTRA. FOTO: OSEBNI ARHIV

.....
PROF. ČUFER JE GOSTOMA NA KRATKO ORISALA NEKATERE OVIRE, S KATERIMI SE V SLOVENSKEM OKOLJU SOOČAMO PRI ONKOLOŠKEM ZDRAVLJENJU, ZDRAVNICA URŠKA LUNDER PA OVIRE, KI JIH DOŽIVLJA PRI RAZVOJU PALIATIVNE OSKRBE V SLOVENIJI.

so nas direktor bolnišnice doc. dr. Matjaž Fležar, prof. dr. Tanja Čufer iz Enote za internistično onkologijo in Urška Lunder z Negovalnega oddelka prijazno sprejeli na krajši razgovor ob čaju in piškotih, pri čemer so pozorno pomagale tudi medicinske sestre. Če bi imeli na razpolago več časa, bi gotovo lahko izmenjali še veliko dragocenih izkušenj.

Celiakija

TRENTNA ZAVZETOST ZA BREZGLUTENSKO PREHRANO V SPLOŠNI POPULACIJI JE MARIKDAJ NEUTEMELJENA IN NEUPRAVIČENA. VSEENO PA VEMO, DA POLEG CELIAKIJE IN ALERGIJE ZA PŠENICO OBSTAJAJO TUDI DRUGE BOLEZNI, KI UGODNO ODGOVORIJO NA DIETO BREZ ŽIVIL Z GLUTENOM.

JASNA VOLFAND

SMO SE PREOBJEDLI BELEGA KRUHA?

Za naše prednike je bil kruh pomembna dobrina, s katero so varčno ravnali. V boju za ljubi kruhek se jim je sicer kdaj zgodilo, da iz te moke ni bilo kruha, s trudom pa so le preživeli in do kruha spravili tudi svoje otroke. Otroke so učili: če pade kruhek ti na tla, poberi in poljubi ga!

Danes se srečujemo z drugim pojavom. Vse več ljudi odklanja kruh, ker jim povzroča različne zdravstvene težave ali bi želeli shujšati, neredko pa tudi zato, ker je to enostavno moderno.

Brezglutensko dieto hvalijo športniki, ki naj bi šele z njeno pomočjo prišli do številke 1, različne zvezdnice ji pripisujejo zasluge za čudovita telesa ... Ali je res kruh postal naš sovražnik? Kaj je pravzaprav gluten in komu škodi?

GLUTEN (IZ LAT. GLUTEN – LEPILO)

Gluten ali lepek je glavna skladiščna beljakovina v žitih. Vsebujejo ga pšenica, rž, ječmen pa tudi pira in kamut. Posebna kemijska sestava glutena je zaslužna za to, da ob stiku z vodo in ob mesenju postane testo elastično in raztegljivo. Zaradi glutena lahko zamesimo čvrst in elastičen kruh, naredimo najtanjše vlečeno testo in najbolj puhaste krofe. Prav zato so z leti vzgojili pšenico s kar največjim deležem glutena, v pekovski industriji pa ga marsikdaj še dodajajo v koncentrirani obliki za izboljšanje izdelkov. Dandanašnji, ko nas od vsepovsod mamijo sveže pečene dobrote, je torej glutena v naši prehrani dosti več kot nekoč, tako da pravzaprav ni čudno, da je tudi pogost krivec za težave in različne bolezni. Najbolj raziskana in poznana bolezen, povezana z glutenom, je celiakija.

CELIAKIJA

Celiakija je sistemska bolezen, pri kateri gluten sproži avtoimunske odzive, ki napade predvsem črevesno sluznico; zato povzroča prebavne motnje in slabo izkoriščanje hrane. V spominu nam je največkrat kot bolezen majhnih otrok, ki ob normalni prehrani hirajo in se

morajo zato držati stroge diete. Vendar sodobna spoznanja kažejo, da bolezen lahko nastane v katerem koli življenjskem obdobju in je dosmrtna. Prizadene 0,5–2 % vseh ljudi. Večina bolnikov je torej odraslih. Redkokdaj imajo tipične težave s hudimi driskami in hujšanjem, pogosteje so v ospredju slabokrvnost s pomanjkanjem železa, napenjanje, odvajanje mehkejšega blata. Včasih se pokaže šele pozneje z zapleti, kot so različne avtoimune bolezni ali celo nekatere vrste raka. Poznamo tudi kožno obliko, herpetiformni dermatitis, ko se po koži spuščajo hudo srbeči, herpesu podobni mehurčki. Redkeje se spremembe pokažejo na živčevju ali drugih organih. Vse težave se popolnoma umirijo po nekaj mesecih ob strogi dieti, ki se je mora bolnik držati vse življenje. Škoduje že 10 mg glutena, manj kot noževa konica moke. Mnogo bolnikov s celiakijo za svojo bolezen še ne ve. Morda smo tudi zdravstveni delavci premalo pozorni? Glede na število bolnikov v ambulantah bi se lahko srečali z bolnikom s celiakijo najmanj dvakrat na mesec ...

Gluten pa lahko povzroča tudi druge bolezni. Seveda je lahko alergen in povzroča značilno alergijsko reakcijo, ki poteka na drugačen način kot celiakija. Tudi takšnih alergikov, ki se morajo izogibati glutenu oz. pšenici, je po nekaterih ocenah več kot 1%.

NECELIAKIJSKA GLUTENSKA SENZITIVNOST

Odkar se o glutenu veliko govori, marsikdo preskusi in hvali brezglutensko dieto. Številni trdijo, da se nekatere težave izboljšajo ob uživanju brezglutenske prehrane in povrnejo po zaužitju običajnih glutenskih jedi, tudi če je bila celiakija ali alergija za pšenico s preiskavami izključena. Ti bolniki najpogosteje opisujejo neznane prebavne težave, kot npr. bolečine v trebuhu, napenjanje, driske ali zaprtje, predvsem pa tudi zunajčrevesne simptome: glavobole, dekoncentracijo oz. »meglo v glavi«, utrujenost, bolečine v sklepih in mišicah, depresijo. Obstoj takšne neceliakijske glutenske senzitivnosti so potrdili tudi z dvojno slepimi testi. Vzroki še niso dokončno znani in kaže, da jih je več: morda gluten neposredno okvari čreve-



BREZGLUTENSKÉ ČOKOLADNICE KROGLICE. FOTO IN KUHARSKA UMETNIJA: ANJA BLAŽUN

sno sluznico, verjetneje lahko nekaterim škodijo druge beljakovine v žitih (npr. ATI). Za marsikoga so problem vlaknine – fruktani v žitnih zrnih, pri tretjih gre morda samo na vpliv na črevesno floro ... Pogostnost bolezni ni zanesljivo opredeljena, saj nimamo kakih značilnih diagnostičnih testov; ocene pa segajo celo do 13 %. Takšna neceliakijška glutenska preobčutljivost lahko močno vpliva na kakovost življenja, kakih nevarnih zdravstvenih zapletov pa doslej niso potrdili.

BREZGLUTENSKA DIETA

Ni pravega odgovora na vprašanje, zakaj se toliko ljudi odloča za brezglutensko dieto. Ponekod po svetu se kar 40 % ljudi že občasno izogiba glutenu! Najverjetneje je pogosto dobrodejen vpliv brezglutenske diete samo odraz bolj urejene in bolj zdrave prehrane. Kdor želi iz prehrane izločiti gluten, se mora namreč precej bolj posvetiti sestavi jedilnika kot sicer. Odpadejo številna mašila in pregrehe – od rogljička za zajtrk, hrustljave štručke za malico, hitro pripravljenih testenin za kosilo do popoldanskega peciva, da ne omenjamo različ-

nih piškotkov tu in tam ob kavi. Dostikrat se zato ob dieti pogosteje poseže po sadju, oreških in drugih zdravih jedeh, pa tudi sestava prehrane je bolj načrtovana.

Trenutna zavzetost za brezglutensko prehrano v splošni populaciji je marsikdaj neutemeljena in neupravičena. Vseeno pa vemo, da poleg celiakije in alergije za pšenico obstajajo tudi druge bolezni, ki ugodno odgovorijo na dieto brez živil z glutenom.

Pri tistih, ki sumijo o škodljivosti glutena, je pomembno izključiti celiakijo z ustreznimi preiskavami, ki morajo biti opravljene še v času normalne prehrane.

Če je celiakija izključena, lahko vsak s preskušanjem prilagodi količino zaužitega glutena svojemu počutju. Gluten za človeka ni potreben, je pač le eden od virov beljakovin (v čisti obliki ga poznamo kot „pšenično meso“ – seitan). Vendar so žita kot celota v prehrani pomembna za vnos vlaknin, nekaterih vitaminov in mineralov, zato je ob opustitvi glutena smiselno poskrbeti za ustrezno nadomestilo. ■

Vpliv celiakije na ritem življenja – osebna izkušnja

VLADO BRAJER

Pred petimi leti, ko sem bil star 34 let, so mi diagnosticirali celiakijo. Pred tem sem vsaj leto dni čutil bolečine v žlički in imel občasne driske, ki jih nisem mogel povezati s prehrano ali čim drugim. Po vrsti preiskav, od katerih nobena ni pokazala ničesar, je zdravnik nazadnje predlagal še biopsijo črevesnih resic, s čimer bi preverili, ali imam celiakijo. Njegova domneva je bila pravilna, zame pa se je začelo novo poglavje v življenju. Z danes na jutri sem bil prisiljen zamenjati prehrano, zato se je zgodila manjša revolucija v kuhinji doma in v razširjeni družini. Priznam, da je bilo na začetku naporno in begajoče, tudi zato, ker je trajalo več kot pol leta, da so se simptomi pomirili in povsem izginili. Sčasoma smo se na brezglutensko prehrano navadili. Pregrešil se – vsaj namenoma – še nisem, saj vem, da bi imel po tem preveč težav. Takole pa je celiakija videti v praksi ...

Kar naenkrat smo začeli zelo natančno brati deklaracije na živilih. Neverjetno je, kje vse se pojavi pšenica ali pšenični škrob (Bi pomislili na sladkor v prahu, sadni jogurt ali suho sadje?). Če jed vsebuje nedefinirano vrsto škroba, je zame »prepovedana«. Pri e-jih bi bilo tako ali tako najbolj zdravo, če bi se jim vsi izognili, za celiakaše to velja še toliko boljše, vendar včasih to ne gre. Toda če ne vem, kaj pomeni zgoščevalec E-xy, živila ne kupim. Načeloma se moram držati pravila: če dvomim, ne kupim/pojém.

Za pripravo jedi uporabljamo izključno brezglutensko moko, ki je približno štirikrat dražja od običajne pšenične (o cenah brezglutenskih izdelkov ne gre izgubljeni besedi). Običajne pšenične moke ne uporabljamo, da ne prihaja do zmede, obenem tudi kuhamo samo eno vrsto jedi (ne pa npr. palačink z brezglutensko moko in palačink z običajno moko). Kruh pečemo doma, nekaj ga tudi



BREZGLUTENSKI ŠTRUKLJI Z LEŠNIKOVIM NADEVOM. FOTO IN KUHARSKA UMETNIJA: ANJA BLAŽUN

kupimo. Večinoma kuhamo samo brezglutenske različice jedi, razen testenine kuhamo dvojno. Pri rižu in žitaricah moram paziti, saj se med zrni lahko (velikokrat tudi se) skrivajo pšenična, pirina, ječmenova zrna, zato jih je treba skrbno prebrati. Koruzni in ajdovi izdelki sami po sebi niso sporni, če je moka oz. zdrob mlet v mlinu, kjer ne meljejo žit z glutenom (to mora biti na izdelku deklarirano). Če žena na primer reže običajen kruh z nožem na deski, ni dovolj, da oboje in ajdovi izdelki sami po sebi niso sporni, če je moka oz. zdrob mlet v mlinu, kjer ne meljejo žit z glutenom (to mora biti na izdelku deklarirano). Če žena na primer reže običajen kruh z nožem na deski, ni dovolj, da oboje in

pult samo na hitro obriše. Če petnajstmesečna hčerka pusti tri četrt krožnika juhe in ven pojé rezance, juhe za njo ne smem pojediti. Redko si privoščimo kosilo v restavraciji. Malo katera ima namreč na meniju zares brezglutenske jedi, čeprav se situacija izboljšuje. Pogosto mi lahko ponudijo le močno omejen izbor jedi z žara, a še pri tem jih moram izrecno opozoriti, naj npr. za ribo z žara nikakor ne uporabljajo moke (vem, mislite si, pa saj se za ribo z žara ne uporablja moka – v gostinskih obratih je možno marsikaj). Kakšna je situacija v kuhinji, ne vem – si je kuhar umil roke, ker je pred tem na primer pripravljajl dunajski zrezek, ali je pobrisal pult, ker je valjal testo ... zaradi takih in podobnih situacij lahko pride do kontaminacije brez-

glutenskih jedi in pri ljudeh z močno obliko celiakije je tudi to težava. Takih podrobnosti je nešteto, in ker nočeš biti zoprni, kljub temu da veš, da moraš biti zaradi lastnega zdravja, je pogostokrat najlažje jesti doma, kjer je jed zagotovo pripravljena, kot je treba.

V tem vročem poletju se ne hladim z brezglutenskim pivom (običajno pivo vsebuje ječmen), ker ga ne pijem, pri sladoledu pa moram biti pozoren, saj lahko uživam le preverjene ali deklarirane.

Celiakašem in našim družinam je v veliko pomoč Slovensko društvo za celiakijo. Člani si na facebookovi strani društva dnevno izmenjujejo informacije, napotke in recepte. Društvo izdaja časopis in dvakrat letno testira živila (po izboru članov) za vsebnost glutena. Dejavne so tudi regijske podružnice, ki organizirajo enodnevne kuharske tečaje (peka krofov, potice itd.), zimске športne prireditve, večdnevne taborje za otroke ipd. Nekaj pozitivnih plati se vsekakor najde tudi v tej zgodbi: večja ozaveščenost pri kupovanju živil, manj predpripravljene hrane, iznajdljivost pri uporabi starih in preizkušane nove receptov, razvajanje z domačimi sladicami – predvsem to zadnje pa tudi ni od muh. ■

Ideja za postavitev skupnostnih vrtov

BI RADI UŽIVALI DOMA PRIDELANO ZELENJAVO IN SADJE? VAS DELO NA VRTU SPROŠČA? STANUJETE MOGOČE V BLOKU, PA NIMATE MOŽNOSTI IMETI SVOJEGA VRTIČKA?

NAJ VAS TA ZAPIS SPODBUDI, DA PODPRETE IDEJO IN IZVEDBO POSTAVITVE SKUPNOSTNIH VRTOV.

GAŠPER SREČNIK



VRTOVI FOTO: WWW.ARHITEKTURNI-STUDIO.SI

Prejšnjo zimo se je na enem izmed neformalnih sestankov porodila ideja o postavitvi skupnostnih vrtov. Po zgledu praks iz tujine bo ob zadostnem zanimanju krajanov krajevna skupnost koordinirala projekt postavitve vrtov. Skupnostnim vrtovom bi pripadla vsa potrebna infrastruktura. Uredil bi se komunalni priključek, sistem za zajemanje deževnice, pokrit objekt za hranjenje orodja, sanitarije, zabojniki za smeti ... V medsebojnem dogovoru lastnikov oz. uporabnikov vrtov pa bi se lahko postavilo tudi manjše otroško igrišče,

kjer bi najmlajši lahko počakali, da mamice oplevejo ali atiji okopljejo ... Celoten objekt bi bil primerno ograjen, pripadla bi mu parkirišča in bi bil smiselno umeščen v naš kraj.

Če želite biti vključeni v debati oz. je vaša želja imeti svojo parcelo, nam pišite na ks@golnik.si, saj bo v bližnji prihodnosti organizirano srečanje, kjer bo dorečeno, ali je idejo smiselno uresničiti.

Z našo namero seznanite vse krajanke, za katere menite, da bi jih skupnostni vrtovi utegnili zanimati. ■

Skupaj zmoremo več

ROMANA POTOČNIK

Spoštovani krajanj, krajanke, dovolite nekaj uvodnih misli, ki so se porajale med delovanjem našega mandata v KS Golnik. Ker se tekoče leto krepko nagiba h koncu, so se že strnili občutki ter merila, s katerimi lahko ocenimo vsa svoja pričakovanja.

Ko smo začeli svojo pot, šli naproti novim izkušnjam, smo vedeli, da pot ne bo lahka. Precej dejstev je to potrdilo in tudi vnaprej ne kaže, da bo kaj lažje.

Ne želim, da besede zvenijo preveč pesimistično, četudi pridejo trenutki, ko zares ugotovimo, da s svojimi sposobnostmi in zmožnostmi nimamo nobenih možnosti, da bi ustvarili, kar se od nas zahteva.

Pričakovanja so velika in vsak pridobljeni glas krajanov pomeni in predstavlja veliko spoštovanje in odgovornost.

S skupnim delom do sedaj smo dokazali, da zmoremo tudi z malo sredstvi. Organizacija različnih otroških delavnic in dogodkov (Večer družabnih iger, Specimo drug za drugega, Velikonočna delavnica ipd.) omogoča aktivno druženje ter preživljanje ustvarjalnih popoldanskih uric.

Veliko krajanov je svoj prispevek k skupnosti že dalo. Ugotovili smo, da s svojimi rokami in skupaj zmoremo največ, kar ustvarja nasmeh in motivacijo za vnaprej.

Ideja, da naš kraj obdrži dolgoletno športno tradicijo, pa je nekaj, kar nam predstavlja velik izziv in željo po spremembi in oživitvi trenutnega stanja. Šport je področje, v katerem vidimo združevanje različnih zavodov, od Klinike Golnik, vrtca Ostržek do krajevne skupnosti, hkrati pa želimo dejavnost na področju športa še razširiti.

Anketa, ki smo jo pripravili, je pokazala, da si krajanj želijo ustanovitve lastnega športnega društva. Tako bi lahko sami upravljali športni park in ob sodelovanju z drugimi športnimi društvi in lokalnimi skupnostmi izvajali predvsem športno rekreacijo krajanov, zaposlenih v Kliniki Golnik, ter športno vzgojo otrok in mladine. Pomanjkanje finančnih sredstev in dejstvo, da v tem trenutku ne moremo zagotoviti niti najnujnejših stvari, s katerimi bi vplivali na



OTROCI DELAJO. FOTO: OSEBNI ARHIV

večjo prometno varnost krajanov ter kakovost življenja v naši skupnosti, ne omajata naše moči in slogana: »Združimo moči, pozitivno energijo in ustvarimo razmere, da bo naš kraj prijetnejši!«

Vse moči so usmerjene v dnevno komunikacijo z Mestno občino Kranj, številne birokratske ovire in premalo besed pri odločanju na koncu pripeljejo do trpkih občutkov.

Tudi slogan »Skupaj zmoremo več« bo še vnaprej apel vsem krajanom in krajanke in akcije, ki jih nameravamo izpeljati, bodo zagotovo koristne za vsakogar od nas.

Iskrena hvala vsem, ki ste bili včeraj z nami, hvala za vašo sled, spodbudno besedo in razumevanje!

Hvala vsem, ki niste bili nikjer vidni, zapisani, a brez vas dosedanjih aktivnosti ne bi bilo.

Naj vsak od nas pusti svojo sled ...! ■

Jem zato, da živim, ali živim zato, da jem

HRANA JE ENA IZMED STVARI, KI NAM JE VSEM SKUPNA, VENDAR TO NIKAKOR NE POMENI, DA IMAMO DO NJE VSI ENAK ODNOS. NEKATERIM POMENI ZGOLJ SREDSTVO ZA POTEŠITEV LAKOTE, DRUGIM MNOGO VEČ. ZATO SMO TOKRAT OD NAŠIH ZAPOSLENIH ŽELELI IZVEDETI, KAKŠEN ODNOS IMAJO DO HRANE TER KAKO ZA SVOJE ŽELODČKE POSKRBIJO V SLUŽBI.

UREDILA: **NINA KARAKAŠ**
FOTOGRAFIJE: **N. KARAKAŠ, J. BOGDANOVSKI**

JANA BOGATAJ

Večinoma sem prepričana, da jem zato, da živim. Vendar se že ob dobrem štrudlju s cimetom in vaniljo (kar pa ni pogoj) ali ob panceti, ki se ti kar sama stopi v ustih, vedno znova izkaže, da živim zato, da jem, in ne zato, da živim. Zanimivo je tudi, da pridejo dnevi, ko me ne premami niti čokolada s celimi lešniki, in pridejo dnevi, ko se ji ne morem/nočem upreti. Težko bi se opredelila, vsekakor pa mi dobra hrana ob dobri družbi, pomeni velik užitek in tudi sprostitiv.

Hrana v naši restavraciji mi je všeč, saj je izbira precej pestra in tudi kuharice se poskušajo prilagajati skoraj vsem našim željam, glede kombiniranja različnih jedi iz različnih dnevnih menijev.

Zadnje čase si sicer hrano pripravljam sama. Predvsem poleti veliko uporabljam zelenjavo z maminega vrta, tako da so postali bučkini polpeti že kar stalnica poletnega menija. Hrano si skuham zjutraj pred službo, zato imam rada predvsem hitro pri-

pravljene jedi. Če mi za povrh uspe pripraviti še kolikor toliko okusen obrok, sta sreča in zadovoljstvo popolna.

KLAVDIJA ZAKRAJŠEK

Ja, seveda ... rada jem.

Torej, trudim se, da bi vse skupaj izpadlo, kot da jem, da živim, vendar se vedno znova izkaže, da živim zato, da jem.

Kadar kuham, pečem, pražim, dušim, cvrem, vlagam, režem, mešam ..., vse, kar se pač da početi v kuhinji, uživam. Trudim se, da pripravljam hrano s svojega vrta ali pa vsaj z očetovega. Bistvo je, da je hrana domača in da mi uspe pripraviti jedi tako okusne (brez pripravljenih/»kupljenih« dodatkov, ojačevalcev arome, barve itd), da tudi najbolj zahtevni kritiki (... samo eden je) ostanejo s polnimi usti, brez besed.

Hrana v naši restavraciji običajno ni slaba (zagotovo je veliko boljše od hitre prehrane, sendvičev za vsak dan itd.), vendar si še vedno raje večkrat prinesem domačo hrano s seboj ali pa jo pripravim na hitro kar v službi.

Hrana mi pomeni veselje, zadovoljstvo, ponos, užitek ... torej, kar veliko, če gledam z vidika »jem zato da živim«.

EVA MESEC

Kdo pa ne mara jesti: obožujem hrano in hkrati poslušam svoje telo. Torej jem, da živim ... Ob praznikih pa živim, da jem. Telesu dovajam tisto, po čemer hrepeni. Imam obdobja, ko bi samo jedla, in obdobja, ko se moram opomniti, da jem.

Hrana v naši restavraciji se mi zdi okusna, vendar je ne jem vsak dan, saj raje pojem doma pripravljen obrok.

PETER KOREN

Skoraj vsak bolj »elegantno izpopolnjen« (beri: debel) človek ima svojo teorijo, zakaj je takšen, kot pač je. Tudi jaz imam celo več teorij. Malo za šalo, malo za res vam zaupam eno: vzrok moje izpopolnjenosti je deden! Moj oče je v mladih letih, med vojno, nekaj časa trpel precejšnjo lakoto. Jaz sem ta strah podedoval in moji možgani



KLAVDIJA, JANA IN EVA: »DOMAČA JABOLKA SO ZAKON!«

še vedno niso doumeli, da na svetu ni več lakote, da je hrane dovolj. Zato telo varno shranjuje zaloge za hude čase. Je pa res, da uživam v hrani in da je občutek sitosti pri meni zanemarljiv. Zato se tudi redno po-

služujem naše (Sodexove) restavracije in v glavnem sem s ponudbo kar zadovoljen. Vse je v glavi!

PETRA MIKLOŠA

Glede tega vprašanja ne vidim nobene dileme, moja razmišljanja o prehranjevanju so naslednja.

Kar vnašamo v telo, vpliva na naše celotno funkcioniranje. Zame so pomembne kakovostne, lokalne sestavine, ne želim pa preveč časa namenjati pripravi hrane.

Zdi se mi pomembno, da obvladujemo svoje prehranjevanje, ne da hrana obvladuje nas.

Pri sebi sem ugotovila, da mi nenadzorovano »basanje« (predvsem sladkarij) povzroča izredno slabo počutje, utrujenost in slabo razpoloženje, zato se temu izogibam. Glede količine hrane se mi zdi pomembno, da jo z leti reduciramo oziroma pojemo toliko, kot porabimo.

Skoraj nikoli se ne najem do onemoglosti, saj me obilni obroki utrujajo.

Všeč so mi trenutki, ko na voljo ni vseh dobrin, zato potem med žejo neizmerno cenim vodo (ki je takrat najboljšega možnega okusa) ali po daljšem »kruljenju« v želodcu zaužiti obrok. ■



PETER KOREN



PETRA MIKLOŠA

Vsako delovno mesto na Golniku mi je pustilo svoj pečat

KADAR KOGA OD ZAPOSLENIH PROSIM, DA NAPIŠE NEKAJ O SEBI IN SVOJEM DOLGOLETNEM GOLNIŠKEM STAŽU, GA NAJBOLJ SKRBI, KOLIKO STAVKOV MORA NAPISATI IN ALI SE BO NJEGOVA ZGODBA BRALCEM SPLOH ZDELA ZANIMIVA. BREDA O TEM NI NITI MALO RAZMIŠLJALA. GLEDE NA TO, DA JE Z GOLNIKOM POVEZANA NJENA CELA ŽIVLJENJSKA ZGODBA, JE BIL NJEN PROBLEM POVSEM DRUGAČEN. SKRBELO JO JE NAMREČ, ALI BOMO ZA NJENO ZGODBO SPLOH IMELI DOVOLJ PROSTORA.

BREDA PAPLER

UREDILA: **NINA KARAKAŠ**

Moj začetek bivanja na Golniku se začne maja leta 1956, ko sem se rodila v gradu Golnik, mami Marici, ki je delala kot medicinska sestra na operacijskem oddelku (sedaj intenzivni oddelek) in očetu Francu – arhivarju. Rojstvo so starši zaupali vaški babici iz Gorič in golniškimi zdravnikom – pulmologom. Brat Bojan je že težko pričakoval moje rojstvo, potem pa razočaran spoznal, da sem še premajhna za »kamerada« pri igri.

Šest tednov je trajal porodniški dopust in mama je šla nazaj v službo, jaz pa v jasli, ki so bile nad Vilo Triglav. Bližina jaslí, takoj ob bolnišnici, je bila praktična, saj so nas mame hodile dojit vsak prosti trenutek. Varstvo otrok se je nadaljevalo v vrtcu, tudi v popoldanskem času. Če staršev ni bilo pravočasno po otroke in se je vrtec zaprl, nas je vzgojiteljica Marica odpeljala k sebi domov. Razumela je, da včasih starši enostavno niso mogli priti pravočasno.

Nočna služba je bila za marsikatero mamo samohranilko stresna, saj je morala zaupati varstvo otroka svojim kolegicam iz sosednjih stanovanj: »Prosim, če boš pogledala še malo mojega, če je vse v redu in mirno spi ...« Telefon je bil le v enem od stanovanj v bloku in pri vratarju v samskem bloku. Zelo malokrat so ga uporabljali, dogovarjali so se osebno v pogovorih. Vendar starši otrok niso zaupali v varstvo le zaradi službe, včasih so šli tudi na zabave ali v kino. Kinodvorana je bila v Vurnikovi stavbi, prav tako so se tam

dogajale vse proslave, zabave, praznovanja. Včasih smo bili otroci navihani in smo ušli od doma skozi okno ali čez balkon. Težka ura je bila, če so se starši vrnili prej kot mi.

»TA PRAVO« OTROŠTVO

Na Golniku ni bilo tipične vaške skupnosti, bilo je bolj druženje sodelavcev in njihovih družin. Če je otrok zbolel, ga ni bilo treba z vročino ali drugimi težavami odpeljati k zdravniku, ampak je zdravnik kar sam prišel na dom. Mama je prosila dr. Finka, ki je bil takrat šef operacijske. Usedel se je na motor in se pripeljal, pregledal me je, izmeril vročino, skuhal čaj in zabičal, da moram pridno ležati v postelji. Enkrat smo z otroki noreli in sem s kolegom razbila šipo. Vso krvavo so me prinesli v operacijsko, kjer me je dr. Fink najprej okregal, nato pa zašil. Ker je bil tako hud, sem bila čisto tiho in pri miru, vem pa, da sem se mu smilila.

Odhod na morje je bil dogodek, ki smo ga vsako leto komaj čakali. V Medveji in nato v Portorožu je imela bolnišnica počitniško hišo. Odhod avtobusa je bil ob 5. uri zjutraj. V kotu dnevne sobe je bil pripravljen samo en kovček – oprema za štiričlansko družino. Potovali smo celo dopoldne, bruhali na ovinkih pred Postojno, malicali v Senožečah in nad Črnim Kalom na ves glas kričali »Morje, morje!«. Ob 12. uri smo prišli na cilj, kjer so nas čakale sobe in kosilo, potem pa kopanje. Pod našo hišo je bil letni kino, kamor so



BREDA PRED GOLNIŠKIM GRADOM – SVOJO ROJSTNO HIŠO FOTO: N. KARAKAŠ

starši zahajali zvečer, otroci pa smo poslušali in gledali kar s terase. Kuhale so naše kuharice iz bolnišnice in tako imeli tudi tekmovalstvo, kdo poje največ češpljevih cmokov. Zmagal je moj brat Bojan, ki jih je pojedel 16. Bil je sicer suh kot prekla, ampak za zmago se je bilo vredno potruditi.

V šolo smo prva štiri leta hodili v Goriče. Zjutraj smo zelo hiteli, če smo bili pozni, nazaj iz šole pa smo obrali vse ribnike, jame, gozd in travnik so bili naši. Nič se nam ni mudilo, saj staršev tako še ni bilo iz službe. Pozneje v Kranj in nazaj nas je vozil šolski avtobus. Albinca – slaščičarka – nas je vedno pričakala na oknu kuhinje, kjer so nas čakali odrezki od peciva ali tort. Takoj ko smo naredili domače naloge, smo že hiteli ven in se igrali do poznega večera. Pozimi smo se sankali in smučali na Oblakovem hribu (sedaj Mali Triglav), nekaj metrov stran od doma. Najbolj razburljivo pa je bilo sankanje nad ginekološkim oddelkom, mimo kuhinje do parka in naprej do blokov, če je šlo. Čez cesto ni bilo problema, saj ni bilo prometa. Rudi je vsako jutro skidal pot uslužbencem in potresel pesek. Otroci smo popoldne pesek odstranili, da je bolj letelo. Večkrat se je hudoval nad nami, a nas ni nikoli kaznoval ali vsaj pocukal za ušesa.

Po očetovi smrti (stara sem bila 8 let) se je mama še bolj zatopila v delo. Ker sem jo pogrešala, sem šla večkrat k njej v službo. Tako sem spoznala delo medicinske sestre in po končani osnovni šoli ni bilo dvoma, kaj želim početi. Po končani srednji šoli sem nadalje-

vala šolanje na višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani. V sedmih letih šolanja sem ugotovila, da mi mestno življenje ni pisano na kožo. Bivala sem v internatu in v podnajemniških sobah, nič hudega mi ni bilo, vendar mesto ni zame. Vrnila sem se na Golnik, kjer sem začela delati takoj po opravljeni diplomi leta 1978.

KAJ VSE SE NI ZGODILO PRI DELU ...

Moje prvo delovno mesto je bilo na odd. 600, kjer sem bila pol leta, nato sem delala na intenzivnem oddelku. Dr. Drinovec, sicer glasen, pa tudi strog, je zahteval dobro in kakovostno delo. Veliko je tudi sam vložil v to. Pol ure pred koncem službe smo imeli predavanja v sestriški sobi o EKG, intubaciji bolnika, skratka o zadolžitvah, ki smo jih opravljali. Ko sem šla na dopust, sem s seboj vzela strokovno literaturo, saj mi je bilo nerodno, če česa nisem znala. Zelo smo ga spoštovali in tudi zasebno, če smo imeli zdravstvene ali osebne težave, smo se obrnili nanj. Vedno nam je pomagal. Z delom na intenzivnem oddelku sem pridobila veliko znanja, delovnih spretnosti in hitrega odločanja.

V takratni državi Jugoslaviji je bila zelo pomembna družbeno-politična aktivnost. Zadolžena sem bila za kulturo. Za vse večje praznike (kulturni dan, dan žena, praznik dela itd.) so na Golniku potekale prireditve, kjer so nastopali znani Slovenci (operni pevci, dramski igralci, pevski zbori ipd.) skupaj z nami, uslužbenci, saj smo imeli svoj ansambel in dramsko skupino. Tako sem spoznala tudi svojega moža, ki je spremljal Andreja Šifererja na koncertu. Andrej je za najino zvezo rekel, da je čisto v redu, le da tako izgublja prijatelje ... Leta 1980 sva na Kadrovskega hribu dobila parcelo in si zgradila hišo. Dobesedno – takrat si dobil kredit za gradbeni material, delal si pa bolj ali manj sam. Še danes se pošalim, da sem bila »glavna na mešalcu«, mož pa pomočnik zidarja, zidar in električar. V tem času sta se nama rodila hčerka in sin. Hčerka živi z družino trenutno v Ajdovščini, kjer jo vsako soboto obiščemo in preživimo lep dan.

Rada imam šport. Že kot pionirka sem bila članica Rokometnega društva Storžič - Golnik, ki je bil uspešno v slovenskem merilu, tako ženska kot moška ekipa. Ko sem se zaposlila, sem začela igrati odbojko, ki jo igram še danes. Igrale smo na sindikalnih igrah Kliničnega centra, slovenskih bolnišnic in povsod, kamor so nas povabili. Uživale smo v druženju in igrah, tudi če nismo vedno zmagale.

Na Golniku delam 37 let. Da je bilo bolj pestro, sem menjavala delovna mesta. Tako sem z intenzivnega oddelka odšla na infekcijo in delala z bolniki s TBC. Oddelke je bil odprtega tipa, saj so se zdravili tam tudi bolniki z drugimi pljučnimi obolenji. Sama oddaljenost od glavne stavbe ni bila za vse dobra: ves material smo nosili v laboratorij sami, v dežju, soncu, snegu. Nekoč mi je na stopnicah spodrsnilo, izgubila sem ravnotežje in se »prikotalila« na cesto. Ob tem sem samo upala, da ne pripelje kakšen avto. Ko sem »pobuškana« obtičala sredi ceste, sem z grozo ugotovila, da razbite epruvete s krvjo ležijo raztresene po asfaltu ...

Premeščanje bolnikov na intenzivni oddelke je bil dogodek: ležeči voziček ti je uhajal po ledu in snegu, pod nogami je drselo, bolnik je bil pokrit s platneno odejo, da ga ni premočilo, zadaj si tovoril še kisikovo bombo. Danes se temu smejimo, češ, vse se je dobro



GOLNIŠKA ODBOJKARSKA EKIPA – V ČRNO-BELIH ČASIH. FOTO: OSEBNI ARHIV

izšlo. Pot nazaj v hrib tudi ni bila lahka, sploh če je bil bolnik težek. Sopihal si po klancu navzgor, in ko si prišel k sebi, so rekli: »No, si že nazaj, sedaj pa je še ta bolnik za slikat, pa spotoma nesì še to in to ...« Včasih smo drug drugemu ušpìčili kakšno nagajivost, tako da smo si popestrili dan, vendar ti je bilo vedno vse vrnjeno. Domišljija je bila neverjetna. Bili smo mladi in nekateri malo manj mladi, skupaj nam je bilo lepo.

Ko sem prišla v endoskopski oddelek, sem imela že nekaj let delovnih izkušenj, vendar je bilo, kot da bi prišla na Mars. Vse novo. Delo, ki sem ga do sedaj opravljala, je bilo popolnoma drugačno. Vse sem se začela učiti znova. Vendar je šlo, človek se vsega nauči. Imela sem dobre sodelavce in lepo smo se razumeli. Včasih sem si sicer želela, da bi bila hobotnica in bi imela več rok, da bi bila preiskava čim hitreje opravljena, saj je bila za bolnika neprijetna. Obiskala sem tudi kliniki v Baslu in Amsterdamu, kjer sem ugotovila, da delamo dobro in veliko, naš dnevni program je bil dvakrat večji od njihovega. Predstavila sem plakat o pripravi bolnika na preiskave na Svetovnem zdravniškem kongresu v Budimpešti. Takrat smo prenavljali in opremljali nove endoskopske prostore, kakršni so še danes. Treba je bilo urediti tako, da je bilo vse čim bolj funkcionalno in priročno za delo.

Vsako delovno mesto na Golniku mi je pustilo svoj pečat. Povsod sem se nekaj naučila, vsako mesto ima dobre, pa tudi včasih

slabše strani. Vedno sem nadaljevala z dobrimi, kajti le to mi je prineslo zadovoljstvo. Delo z bolniki mi prinaša vsakodnevne preizkušnje. S svojo strokovnostjo in »dobroto« želim, da je bolniku bivanje v bolnišnici lažje, manj stresno, manj boleče, da čim lažje prenese preiskave, zdravljenje. Ni lepšega kot zadovoljen in hvaležen bolnik.

RADA IMAM MIR, HRIBE IN GOZD

Nekaj malega imam še do »penziona«. Niti dneva nisem obžalovala, da sem se odločila za delo medicinske sestre! Tudi sam kraj mi je pri srcu, saj imam rada mir, hribe, gozd. Če želim drugačnosti, se usedem v avto in sem v pol ure v Ljubljani, kamor grem na koncert, na košarkarsko tekmo ali pa samo na sprehod po starem mestu ali na grad.

Življenje je lepo, ko te zjutraj prebudijo ptice in zvečer na vrtu opikajo komarji, ko si doma v krogu svoje ljubeče družine ter ko prideš v službo, kjer te čaka kavica in sodelavci, s katerimi rad delaš in se dobro počutiš med njimi. Človek si kaj več že ne more želeli. ■

Prihodi in odhodi sodelavcev

PRIHODI IN ODHODI NOVIH SODELAVCEV V OBDOBJU 1. 6. 2015 DO 31. 8. 2015

TATJANA KRISTANC

PRIHODI NOVIH SODELAVCEV

IME IN PRIIMEK	PRIHOD	DELOVNO MESTO	ODDELEK
Eva MESEC, dipl. ekon.	3. 6. 2015	Zdravstveni sodelavec ii	Oddelek za raziskovalno delo
Mag. Polona OZBIČ, univ. dipl. ped.	9. 6. 2015	Strokovni sodelavec vii/2 (ii)	Oddelek za raziskovalno delo
Barbara KOŠIR, dipl. inž. lab. biomed.	15. 6. 2015	Inženir laboratorijske biomedicine iii – pripravnik	Laboratorij za citologijo in patologijo
Sonja HÜLL, univ. dipl. soc. del.	15. 6. 2015	Zdravstveni sodelavec i	Socialno delo
Urška LONGAR	1. 7. 2015	Telefonist – receptor iv	Informacije – telefonisti
Špela NAGODE	20. 7. 2015	Farmacevtski tehnik iii – pripravnik	Lekarna
Mojca BIZJAK, dr. med., spec.	25. 7. 2015	Zdravnik specialist iv	Bolniški oddelek 300
Tina ČIRIČ	29. 7. 2015	Srednja medicinska sestra v negovalni enoti	Bolniški oddelek 600
Karmen LOJČ	29. 7. 2015	Srednja medicinska sestra v negovalni enoti	Oddelek za intenzivno nego in terapijo
Andreja ČEBAŠEK, dr. med.	1. 8. 2015	Zdravnik specializant iii	Bolniški oddelek 600
Tanja PODLIPNIK, dipl. m. s.	1. 8. 2015	Diplomirana medicinska sestra v negovalni enoti	Oddelek za raziskovalno delo
Veronika KREŽE, dipl. m. s.	1. 8. 2015	Diplomirana medicinska sestra v negovalni enoti	Bolniški oddelek 200
Ana AGATIČ, dipl. fiziot.	5. 8. 2015	Fizioterapevt ii (negovalna enota, diagnostična enota)	Oddelek za fizioterapijo in respiratorno rehabilitacijo
Anna Maria BOGACZ UDOVČ, dipl. fiziot.	17. 8. 2015	Fizioterapevt ii (negovalna enota, diagnostična enota) – pripravnik	Oddelek za fizioterapijo in respiratorno rehabilitacijo

ODHODI SODELAVCEV

IME IN PRIIMEK	PRIHOD	ODHOD	DELOVNO MESTO	ODDELEK
Nevena ĐEKIČ	17. 2. 2009	2. 6. 2015	Strežnica ii (i)	Čistilni servis
Mag. Tjaša ŠUBIČ, dr. med., spec.	1. 6. 2001	7. 6. 2015	Zdravnik specialist v/vi ppd3	Bolniški oddelek 200
Rasima MULALIČ	3. 7. 1985	22. 6. 2015	Kurir ii	Kurirski servis
Andreja DERLINK	4. 10. 2012	12. 7. 2015	Strežnica ii (ii)	Čistilni servis
Marijana ZALAR	1. 8. 1975	31. 7. 2015	Srednja medicinska sestra v urgentni dejavnosti	Sprejemna ambulanta
Damjana LOZINŠEK	9. 12. 2011	31. 7. 2015	Srednja medicinska sestra v negovalni enoti i	Bolniški oddelek 100
Lucija PETRIČ	11. 2. 2015	10. 8. 2015	Farmacevtski tehnik iii - pripravnik	Lekarna
Marina GRGIČ	12. 3. 2015	31. 8. 2015	Srednja medicinska sestra v negovalni enoti	Bolniški oddelek 200
Maša ŠTRUKELJ, dipl. fiziot.	1. 1. 2015	31. 8. 2015	Fizioterapevt ii (negovalna enota, diagnostična enota)	Oddelek za fizioterapijo in respiratorno rehabilitacijo

NAPREDOVANJA IN DOSEŽKI

Dr. Matija RIJAVEC, univ. dipl. mikrobiol., je bil na Biotehniški fakulteti Univerze v Ljubljani dne 1. 6. 2015 izvoljen v naziv docent za področje imunologije.

Č E S T I T A M O!

Aktivne udeležbe na kongresih in seminarjih

SEZNAM AKTIVNIH UDELEŽB NA KONGRESIH IN SEMINARJIH ZA OBDOBJE
MAJ 2015 - JULIJ 2015

ROMANA BAJŽELJ

DATUM IZOBRAŽEVANJA	NAZIV IZOBRAŽEVANJA	UDELEŽENEC IZOBRAŽEVANJA	KRAJ IZOBRAŽEVANJA
22. 5. 2015	Mednarodno srečanje pnevmologov Slovenije Hrvaške in Madžarske	Matjaž Fležar, Igor Požek, Irena Šarc, Kristina Zihlerl	Bled
23. 5. 2015	Simpozij "Srce in diabetes"	Marjan Kristanc	Portorož
29. 5. 2015	Astma šola	Eva Topole	Kranjska Gora
6. 6.–10. 6. 2015	EAACI 2015	Peter Kopač, Mitja Košnik, Mira Šilar, Mihaela Zidarn, Peter Korošec, Renato Eržen,	Barcelona
7.6.–11.6.2015	Congress of European Microbiologists (FEMS) 2015	Nataša Fajfar	Maastricht
10. 6. 2015	Soočanje s smrtjo in žalovanje pri izvajanju socialne oskrbe na domu	Judita Slak	Ljubljana
12. 6.–14. 6. 2015	Evropski endoskopski forum	Aleš Rozman	Budimpešta
13. 6.–16. 6. 2015	EuroHeartCare 2015	Tanja Žontar	Dubrovnik
17. 6.–20. 6. 2015	11th CEOC Best of ASCO	Nina Turnšek Hitij, Katja Mohorčič, Urška Janžič, Marta Globočnik Kukovica, Lea Knez, Tanja Čufer,	Opatija
28. 6.–1. 7. 2015	36th Annual Congress ESM 2015	Eva Sodja	Riga
3. 7.–8. 7. 2015	ESO - Masterclass in Oncology	Tanja Čufer	Bratislava

38

Novi obrazi

URŠKA LONGAR

Delovno mesto: bolnišnična informatorka
Preden sem prišla na Golnik, sem delala: šolo, in sicer Srednjo zdravstveno šolo na Jesenicah.

Moje lastnosti: Sem izredno tolerantna in odprta, znam poslušati, znam sprejemati mnenja drugih, jih razumeti, cenim vsak trud drugih, nikomur ne želim slabega, pomagam drugim po svojih najboljših močeh. Ena izmed slabih lastnosti je, da včasih stvari jemljem preveč osebno.

Pri mojem delu me veseli: stik z ljudmi.

V prostem času rada: hodim na sprehode, se sproščam ob dobri glasbi.

Ne maram: zahrbtnosti in pretvarjanja.

Najljubša hrana, knjiga, film: McDonald's, Petdeset odtenkov sive, Zaobljuba ljubezni (The Vow)

Baterije si napolnim: najbolje s šopingom, vendar tudi z druženjem s fantom in prijatelji, sprehodi ob morju in z veliko spanja.

Misel: Dum Spiro Spero (Dokler diham, upam). ■



FOTO: OSEBNI ARHIV

Moje delo je vse prej kot dolgočasno

MOJCA NOVAK



FOTO: OSEBNI ARHIV

Za tokratni prispevek v Pljučniku sem se želela potruditi in vam opisati svoj navaden delovni dan. A bolj kot razmišljam, bolj mi misli uhajajo iz okvira alinej, tabel, zaporednih števil, v katere bi želela popredalčkati in na kratko ter jedrnato strniti svoja dnevna opravila. Le določena opravila lahko zacementiram v čisto vsak delovni dan, ostala se dnevno spreminjajo in so odvisna od dneva v mesecu, letnega časa, aktivnosti, ki potekajo po posameznih enotah. In temu utripu klinike, kot mu pravim, dnevno prilagajam in organiziram delovne naloge.

Za tiste, ki me še ne poznajo (in mislim, da je teh bolj malo) – v Kliniki Golnik opravljam delo higienika ter vodje centralne sterilizacije. Po potrebi nadomeščam še

koordinatorko prehrane ter vodjo čistilnega in kurirskega servisa. Moj delovni dan se začne, če je le mogoče, že nekoliko pred sedmo uro zjutraj. V tem času še ni telefonskih klicev (čeprav mi občasno telefon zvoni tudi med vožnjo v službo) in takrat mi uspe v miru pregledati elektronsko pošto. Odgovorim, kar lahko, in si zabeležim stvari, ki jih moram glede na prebrana sporočila urediti. »Skočim« tudi na registracijo delovnega časa in preverim, kako in kdaj so zaposlene v centralni sterilizaciji končale prejšnji delovni dan ter popravim morebitne napake v uri. In s tem se moja vsakodnevna rutina konča. Ostale aktivnosti lahko na splošno razdelim na terenske in stacionarne. Terenske so vezane na izvajanje notranjih nadzorov razkuževanj rok, prostorov, pripomočkov, izolacij, ravnanja z odpadki ..., izvajanje vzorčenj, merjenje temperatur, točenje vode, zapljinjanje prostorov po odhodu bolnika v izolaciji, izvajanje izobraževanj, delavnic, udeležbe na sestankih, delovnih skupinah, izvedbo cepljenj ... Stacionarne so vezane na izdelavo navodil za delo, obrazcev ter poročil izvedenih nadzorov, izdelavo statistike, pripravo ukrepov, izdelavo izračunov, obračunov in podobnega. Če moram okarakterizirati oboje, so stacionarne tiste aktivnosti, ki na žalost terjajo vedno več časa in so meni osebno suhoparne, toda nujno potrebne in velikokrat povezane z goro papirjev. V nasprotju z njimi so terenska opravila tista, ki dajejo čar mojemu delu. Zaradi njih mi v službi nikoli in nikdar ni dolgčas, zaradi njih je moje delo dinamično in ni podobno

tekočemu traku, kjer se eno in isto opravilo ponavlja toliko časa, da na koncu delaš kot avtomat. Veliko je dela z ljudmi, saj je bistvo vsakega nadzora rezultat, pa naj bo dober ali malce slabši, ki naleti na poslušalca in ne obleži nekje na mizi. Trudim se za dober in odkrit dialog. Na splošno sem pozitivna oseba in zato upam, da me le peščica zaposlenih jemlje kot nujno zlo in policaja, ki stalno vohlja in samo išče, kje je kaj narobe.

Kot sem že napisala, je moje delo vse prej kot dolgočasno. Občasno je adrenalinsko, saj se zgodi, da lovimo kače, polhe, potepuške mačke in ostale predstavnike predvsem nižjih, manj razvitih živalskih vrst. Lahko je umazano in buri domišljijo, ko brskam po odpadkih in se trudim, da me vsebina v posameznih vrečah in zabojnikih ne bi preveč presenetila. Je veselo, ko nam uspe dekolonizirati bolnika z MRSO, hitro in učinkovito zajezi širjenje črevesnih viroz ... Je napeto, ko pričakujem obisk inšpekcijskih služb in raznih presojevalcev. Je prijetno, ko se s sodelavkami iz centralne sterilizacije pred novim letom odpravimo na skupno druženje. Je še in še, predvsem pa je raznoliko in pokriva številna področja. Kljub temu da je higienik v Kliniki Golnik en sam, je delo timsko, saj brez sodelovanja skoraj vsakega od zaposlenih moje delo ne bi bilo v celoti, predvsem pa ne dobro opravljeno. Zato si tudi v prihodnosti želim dobrih odnosov in sodelovanja s sodelavci ter pozitivnih izzivov na delovnem mestu, ki ga opravljam. ■

Celodnevna služba

KATJA VRANKAR

40

Zazvoni budilka, nekje ob 6. uri, če imaš srečo, da si doma le nekaj kilometrov stran od bolnišnice, sicer že prej. Pogledaš skozi okno, poletje, jutro, najlepši del dneva. Lahko bi vzel nahrbtnik, pohodne palice in oddrvel v hribe. Lahko bi na hitro zbasal v avto nekaj prtljage, manjši šotor in ribiško palico in z družino skočil na morje. Če ne, greš lahko na piknik, na katerega si bil povabljen, pa si odklonil povabilo, ker si današnjo nedeljo razpisan v celodnevno redno delo v službi ali v dežurstvo.

Ker pa znaš zadevo otežiti, še prej doma nekaj postoriš, da greš lažje od doma. Prejšnji dan skuhaš kosilo za ostale družinske člane, ki bi bili sicer lačni (tako misliš, sicer se znajdejo precej dobro). Da greš še lažje od doma, po hiši postoriš še nekaj zate življenjskih stvari (ki sicer počakajo), zlikaš srajco za moža (če jo bo morda potreboval), pripraviš majčke in hlače za otroke (sicer veš, da otroci izberejo druge kose oblačila) in tako naprej. Kljub temu da si zvečer rečeš, da boš zjutraj malo prej vstal in si vzel nekaj časa zase, posedel na vrtu in popil čaj ali kavo, da boš šel mirno v službo, si vedno pozen in za kaj tako lepega ni časa, ker moraš nujno obesiti perilo, ker si zvečer na to pozabil.

Nato vzameš vse možne torbe, osebno prtljago, računalnik, kup papirjev (ki jih voziš vsak dan v službo in nazaj, za vsak primer, če jih boš lahko malo uredil), še kakšno vrečko s hrano in podobno. Ko se usedeš v avto, si oddahneš. Vse je v najlepšem redu – in se odpelješ od doma. Prvi šok je za tabo. Čez približno 13–14 ur boš doma, kakšna stvar nas res lahko počaka.

Ko je že vse videti tako mirno, ker imaš dober občutek priprave na dan, zagledaš soseda, ki v strešni kovček avtomobila pakira nekaj za nedeljski izlet. Naj mu bo, si rečeš, saj tudi on veliko dela, mu pomašaš v pozdrav in nadaljuješ pot.

Na prazni cesti ne srečaš nobenega avtomobila, mogoče le kakšnega, ki drvi proti morju. Zagledaš tekača, kako v ranem jutru nabira kilometre. Fajn se ima, lahko njemu, ki dela samo od ponedeljka do petka. Pomisliš, kako bi bilo fino dihati ta svež jutranji zrak, in odpreš okno. Nekaj pa je le.

Ko premagaš vse to, pritisneš čip kartico k vhodnim vratom, stopiš v garderobo, oblečeš uniformo in tu se začne drug svet. Vse skrbi, kot npr. ali si ugasnil likalnik, ali bo juha, ki si jo skuhal, dobra in podobno postanejo manj pomembne. Večinoma jih resetiraš in možgane zavestno usmeriš v drugo področje dela. Zdaj si na delovnem mestu, za naslednjih 10 ur in še malo več.

Stopaš iz garderobe proti oddelku, na hodniku srečaš sodelavce, s katerimi boš preživel naslednjih 13 ur. Kako bo dan minil, je odvisno tudi od tebe. Dobra volja in pozitivna naravnost preverjeno delujeta. Z dobro voljo bo dan neprimerno hitreje minil in s tem ne polepšaš dneva samo sodelavcu, ampak tudi bolniku. On po 13 urah ne bo odšel domov, ampak bo naslednji delovni dan spet vesel, če boš z nasmehom na obrazu stopil v bolniško sobo.

Gotovo se najdeš nekje v tej zgodbi tudi ti. Kar priznaj. ■

CVETKA IZ NEKEGA ODPUSTNEGA PISMA

*Družinska anamneza:
za rakave bolezni ne vedo, 2 raka naj bi se
zdravila za nerakavimi pljučnimi boleznimi.*

Družina rakov?

Zdravilni zvarčki za majhne in velike

Plahtica – rosnik

KATJA VRANKAR



Ni naključje, da se v ljudskem imenu rastlina imenuje **rosnik**, ker se vsako jutro na njenih listih zbirajo kapljice rose kot biseri. Ko se sončni žarki ujamejo v kapljico, se obarvajo pisano kot mavrica. Če smo pozorni opazovalci, predvsem potrpežljivi, lahko opazimo žuželke, predvsem čebele in čmrlje, ki imajo plahtico za vodno zajetje. Na sliki lahko opazite v levem kotu ujeto žuželkico v objektivi. Nekateri jo imenujejo tudi Marijin plašček, saj oblika lista spominja na plašček. Iz nemškega imena (Frauenhilf = ženska pomoč) spoznamo, da je rastlina visoko cenjena kot zelišče za ženske.

Rastlino največkrat srečamo v hribovitem predelu, na pašnikih, kjer je zaradi slabih razmer – mraz, veter – zelo drobna rastlina,

z majhnimi lističi. V višini nad 1000 m najdemo srebrno plahtico, ki uspeva na apnenčastih tleh kot tudi na zelo starih kameninah. Če jo presadimo v okolje, kjer zaradi boljših razmer lahko bolje uspeva, se njeni listi razvijajo tudi do velikosti dlani.

Zadnje časa postaja priljubljena okrasna rastlina, saj zaradi izrazite svetlo zelene barve krasi šopke in vrtove, njeni listi so primerni tudi za izdelovanje venčkov.

Od zelišča nabiramo celo rastlino v času cvetenja, pozneje pa samo liste in jih posušimo.

Čaj: Zvrhano čajno žličko **poparimo s** ¼ litra vode **in kratek čas namakamo.**

Blagodejno vpliva pri motnjah pri menstruaciji, belem toku, težavah v trebuhu in

težavah v meni. Zdravi vsa vnetja v trebuhu, vročino, prisad, gnojenje. Otroci, ki imajo kljub dobri hrani slabotne mišice, postanejo krepki, če redno pijejo ta čaj.

Za zunanjo uporabo plahtico zmečkamo in s polaganjem zdravimo rane, pike, vreze. Naši predniki so uporabljali rastlino kot zelišče za zunanje in notranje zdravljenje ran, pri epilepsiji in proti živčnim zlomom.

Citat iz zelo stare knjige o zeliščih: »Če je nek človek zlomljen, naj bo star ali mlad, naj vzame dve pesti rosice in jo da vreti v merico vode toliko časa kot kuha jajce in trdo in od tega pije.« (povz. po Marija Treben, *Zdravje iz božje lekarne*) ■

Je uživanje trdne hrane pogoj za preživetje?

INDIJEK HIRA RATAN MANEK MENI, DA NI. SAM JE NAMREČ KAR NEKAJ LET PREŽIVEL SAMO OB VODI IN SONČNI SVETLOBI. SONČNE SVETLOBE NAM ZA ZDAJ PRAV ZARES NE PRIMANJKUJE. SAMO GLAVA JE ŠE PROBLEM. VELIKOKRAT NAMREČ SLIŠIMO, DA JE VSE V GLAVI: KO UM SPREJME, SE TELO PRILAGODI.

BESEDILO IN FOTOGRAFIJE: **MIRA ŠILAR**



42



Pa se res lahko odpovemo vsem užitek, vonjavam in okusom, ki jih ponuja hrana, na primer slastnemu riževemu narastku, ki oma- mno diši, ko se še peče v pečici? Rahli, z zelenjavo polnjeni omleti, obogateni z dobro kislo smetano, ali pa ričetu, ki mu polnost daje prekajeno suho meso? Bi zamenjali te dobrote za nekajminutni pogled v sonce, ki naj bi enakovredno potešilo lakoto? Še pomembnejše vprašanje je, ali si tega sploh želimo? In tudi če odmislimo, da naš organizem brez pomembnih gradnikov, kot so beljakovine, maščobe in ogljikovi hidrati, seveda v uravnoteženi obliki, ne more delovati, še vedno velja, da priprava hrane, kuhanje in peka sladice, ni namenjena samo potešitvi lakote, temveč tudi sproščanju, druženju in zabavi. Z družino, prijatelji ali sodelavci ...

RIŽEV NARASTEK

250 g riža
1 l mleka
ščepec soli
150 g masla
80 g sladkorja
1 vaniljev sladkor
limonina lupinica
4 jajca

Priprava

Opran riž kuhamo v osoljenem mleku približno 15 minut. Odstavimo, dodamo sladkor, maslo in limonino lupinico in ohladimo. Ohlajenemu rižu primešamo cela jajca in po želji dodamo še rozine ali naribana jabolka. Pečemo 30 minut na 200 °C.

RIČET

250 g ješprenja (namočenega; zadostuje 1–2 uri, lahko pa tudi čez noč)
250 g rjavega fižola (namočenega čez noč ali iz konzerve)
200 g krompirja (narezanega na manjše kocke)
500 g suhega mesa (vratovina)
1–2 korenčka
1 manjša čebula
1 strok česna
1 žlička paradižnikove mezge
rdeča mleta paprika (za konico noža)
šetrjaj, peteršilj, lovor, poper



Priprava

Ješprenj kuhamo v osoljeni vodi skupaj z mesom, korenjem in začimbami približno pol ure. Dodamo krompir in fižol. V drugi posodi prepražimo na žlici olja čebulo, česen, papriko, paradižnikovo mezgo in pol žličke moke in vse skupaj razmešamo v 2 dl hladne vode. Vlijemo v ješprenj in kuhamo še 20 minut.



OMLETA

Stepemo 1 jajce z malo tople vode in žličko moke. Spečemo, namažemo s kislo smetano in napolnimo po želji. Omleta na sliki vsebuje: koščke sira feta, posušene paradižnike v oljčnem olju, kapre in olive. Napolnjeno omleto prepognemo in okrasimo s kislo smetano, svežimi paradižniki in baziliko. K jedi se zelo dobro poda svež kruh, če pa je na voljo še kakšen paniran jajčevc, mmmm ... ■

Zmagala je trojka



Ko smo za letošnje poletje razpisali natečaj za najbolj osvežilno fotografijo, še nismo vedeli, da bo rekordno vroče, tako vroče, da se nam (očitno) niti fotografirati ne bo ljubilo. Ni čisto jasno, zakaj smo do konca natečaja prejeli samo šest fotografij, pa tudi ni pomembno. Svežino so nam z lepimi fotografijami prispevale Nina Karakaš, Nikolina Rozman, Eva Sodja, Nataša Panjan, Barbara Krumpestar in Sonja Mušič. Tudi glasovali ste bolj maloštevilno, a smo kljub temu dobili premočno zmagovalko v **Nikolini Rozman**, ki je posnela po vaši oceni najbolj osvežilno fotografijo št. 3, ki smo ji dali naslov **Pod gladino**.

Čestitke zmagovalki, hvala sodelavkam, ki so fotografirale in vsem, ki so glasovali. Poletje je bilo čudovito, svežine pa nam zdaj ne manjka več.

J. B.

Timbilding na oviratlonu

REBEKA DOLJAK



VIR: WWW.OVIRATLON.SI

Prvi julijski vikend smo se nadobudni športniki Julij in Rebeka iz Laboratorija za imunologijo in molekularno genetiko ter Marsel, Rok in Primož iz Laboratorija za biokemijo in hematologijo odpravili na timbilding in adrenalinsko blatno preizkušnjo Oviratlon na Pokljuki.

Oviratlon je preizkušnja samega sebe na desetkilometrski progi z ovirami. Oviere so narejene po vzoru preizkusa in treninga pripadnikov modernih specialnih enot z vsega sveta. Namen Oviratlona ni merjenje časa, ampak zabava, timbilding in druženje. Oviere so vsako leto različne – nekatere je treba preplezati, pri drugih potrebuješ malo več poguma, proga pa je speljana po poključskih gozdovih (zaradi julijske vročine več kot dobrodošlo!).

Ob desetih smo se zbrali v športnem središču na Pokljuki, prijavljenih je bilo več kot dva tisoč tekmovalcev – posameznikov ali ekip. Štartali smo v valovih z desetminutnim zamikom zaradi velikega števila prijavljenih. Čakalo nas je 25 ovir in desetkilometrski proga.

Na progi so bile različne ovire – od ograj do blatne kopeli, kjer smo se vsi v blatu okopali in tekli naprej, do »šok terapije«, »kurje lestve«, »kravjega bala«, »gumaparka« itd. Vsaka ovira je imela zabavno poimenovanje, cilj pa je bil, da si v ekipi pomagamo med seboj in premagamo oviro, ne glede na čas. Nazadnje smo se vsi blatni okopali in spustili po toboganu in pridrseli na cilj. Na cilju so nas gasilci z ledeno vodo in izredno močnim curkom iz cevi sprali blata, da smo bili spet spodobni za v jeklene konjičke.

Imeli smo se zelo dobro, zabavali smo se in preživeli izredno aktiven in nasmejan dan, potrošene kalorije pa smo seveda na koncu nadomestili s pico. Oviratlon bi priporočila vsakemu, ki ima kanček poguma in se rad postavi na preizkušnjo.

Izola, zabavna kot vedno

MATEJA SREČNIK



FOTO: OSEBNI ARHIV

Konec junija smo se, kot vsako leto, odpravili v Izolo na srečanje Sindikata zdravstva in socialnega varstva Slovenije. Zjutraj smo se odpeljali z Golnika in že v avtobusu je odmeval smeh – nič čudnega, saj smo bili, kot vedno, dobra družba! Vreme nam je bilo naklonjeno, sončno in toplo. Nekateri smo se kopali v morju, nekateri na novo spoznavali, spet drugi obujali spomine na prejšnja srečanja.

Tudi letos smo aktivno sodelovali v raznih družabnih igrah. V potu svojega obraza smo si priigrali drugo mesto v igri pretakanja vode z baloni in tretje mesto v med dvema ognjema. Na podelitvi smo torej prejeli dve priznanji, zraven pa še veliko kuponov za pivo, ha ha ha ... Ob koncu dneva smo tako nekaj malega spili in odplesali nekaj plesov. Domov smo prispeli kar malo utrujeni, a zelo zadovoljni.

Rekreatur 2015 z Legendo

JURIJ STARIHA

Tudi letošnje leto sta se dve golniški ekipi udeležili Rekreatura. Ženska ekipa Hitre nogice in moška ekipa Spirit of Golnik.

Letos je prireditev potekala v Radencih. V štirih dneh kolesarjenja smo dodobra spoznali kraj s širšo okolico vse do Ljutomera, Ormoža, Lendave, Murske Sobote. V petkovi etapi smo se vozili z

brodom čez Muro. Na žalost je dandanes, ko je čas vse pomembnejši – ali pa si to samo domišljamo –, število brodom na Muri močno upadlo oz. so ostali le še redki. Prečkanje Mure je zanimiva izkušnja, zato bi jo priporočil vsakomur.

V nedeljo smo se z avtobusi odpravili do Mozirja, kjer je bil štart zadnje etape. Pot nas je vodila čez Črnivec do Kranja, kjer se je 10. Rekreatur končal.

Letos ni zmagala nobena golniška ekipa, držali smo se mota važno je sodelovati, ne zmagati. Član ekipe Spirit of Golnik je tudi **Igor Drinovec**, ki je bil na vseh dosedanjih Rekreaturih, zato je prejel naziv Legenda Rekreatura. Igor navkljub svojim rosnim 18 letom (na kar precej podlage) še vedno z ekipo prevozi cel Rekreatur, s svojim poznavanjem geografije in gastronomije pa pomembno vpliva na moralno v ekipi.



ATA DAJE ZADNJE NAPOTKE SVOJIM SPIRITOM. FOTO: OSEBNI ARHIV



LANSKE ZMAGOVALKE HITRE NOGICE. FOTO: OSEBNI ARHIV



ŠPORTNA MEDODDELČNA NAVEZA? FOTO: OSEBNI ARHIV



ALEŠ ROZMAN: DIRKA, PRAZNA CESTA, GLADEK ASFALT, KLANEC NAVZDOL – SPUSTIŠ, PA NESE ...

Izposojena misel:
*Desetkrat premisli, preden rečeš –
 potem pa bodi tiho in ne reci ničesar.*

Fuerteventura – otok sonca, vetra in neskončnih plaž

BESEDILO IN FOTOGRAFIJE:
EMIL MARJANOVIČ

46



PLAŽA COFETE



ELEGANCA V GIBANJU ... NA PLAŽI CORRALEJO DUNES

Ker imava oba z ženo veliko rajši poletje, sonce in morje, je zima za naju predolga. Letos nama jo je uspelo januarja skrajšati za en teden. Vem, ne sliši se veliko, ampak za naju je. Ko sva premlevala, kam bi odšla, je padla ideja o otokih večne pomladi – Kanarskih otokih. Nedaleč od Maroka, v objemu Atlantskega oceana, je v skupini sedmih Kanarskih otokov Fuerteventura. Otok sonca, vetra, neskončnih plaž, peščenih sipin in vulkanov. Odletela sva iz zasneženega Milana in po petih urah pristala na sončnem otoku. Pričakalo naju je toplo sonce in 26 stopinj. Z najetim avtom sva se odpeljala do najine nastanitve, manjše vile z bazenom in prekrasnim vrtom.

Na Fuerteventuri poteka življenje počasi, brez hitenja, brez stresa in temu sva se zelo hitro privadila. Domačini so prijazni, gostoljubni in sproščeni. Prvi naseljenci na otoku so prišli iz severne Afrike, a so danes v manjšini. Večino prebivalstva sestavljajo prišleki z Iberskega polotoka.

Pokrajina je prečudovita in daje vtis, kot da bi bili na drugem planetu. Vegetacije je zelo malo, prevladuje pesek in ostanki vulkanov,

ki to pokrajino naredijo precej razgibano. In tisto najpomembnejše, plaže so naravnost prečudovite, neskončno dolge, peščene, prazne in skrivnostne. Pravi mali raj, kjer si vsak lahko najde kotiček čisto zase in se nastavlja toplemu soncu ter osveži v morju. Atlantik velja za hladnega in res, kljub dokaj visokim dnevnim temperaturam je voda imela 18 stopinj, kar pa naju ni preveč motilo. Na otoku je več šol srfanja in kajtanja, ki ponujajo hitre tečaje, kako ukrotiti veter v jadrih in uživati na valovih. Enodnevni tečaj kajtanja je bil dovolj le za to, da sem znal obdržati zmaja v zraku in se peljati v eno smer, veliko premalo, da bi se upal sam zapeljati po odprtem morju, kjer kraljujejo močni tokovi, za daljši tečaj pa sem imel premalo časa in sem sklenil, da nadaljujem z učenjem ob naslednjem obisku.

Povzpela sva se tudi na najvišji vrh otoka, in sicer Pico de la Zarza. Že res, da se vrh vzpne le do 807 metrov nad morje, ampak treba je upoštevati, da začneš skoraj iz nič. Pot do vrha traja 5 ur in vmes ni sence, zato je zaloga vode obvezna, in to precejšnja. Ko prispeš na vrh, kaj kmalu pozabiš, kako mučno je bilo priti do tja, saj se odpre



PLAŽA EL COTILO



MLINI NA VETER SO DEL TRADICIJ

prelep pogled na plažo Cofete. Po spominu je vzpon na naš Triglav precej lažji, kljub temu da je višji.

Večer je bil čas za preizkušanje njihove kulinarike, ki je v osnovi preprosta, sestavljena iz rib, morskih sadežev in mesa, seveda sodijo zraven dobra vina. Zaradi nizkega davka je hrana precej cenejša kot pri nas, prav tako gorivo. Zvečer se plaže izpraznijo in mesta oživijo, lokali se napolnijo tako z domačini kot turisti in spet pride

do izraza ta ležernost. Ljudje preprosto uživajo v srkanju raznih koktajlov, vina ali piva, vmes prigriznejo tapase in se družijo do poznih jutranjih ur. Fuerteventura nama je bila povsem pisana na kožo in med tem, ko vi prebirate ta članek, se midva spet potikava po Kanarskih otokih, in sicer po Tenerifu in Gran Canarii. Če nama bosta tako všeč kot Fuerteventura, vam morda napišem v eni od naslednjih števil. ■

Knjižni namig

»POVEDALA BOM NEKAJ RES BANALNEGA – INTELIGENCA SAMA PO SEBI NIMA VREDNOSTI NITI NI ZANIMIVA. ZELO PAMETNI LJUDJE SO, NA PRIMER, POSVETILI SVOJE ŽIVLJENJE VPRAŠANJU, KAKŠNEGA SPOLA SO ANGELI ...«
(Barbery, Eleganca ježa)

MIRA ŠILAR

48

PLJUČNIK | SEPTEMBER 2015 | KNJIŽNI NAMIG

Profesorica filozofije **Muriel Barbery** je avtorica zanimivega romana **Eleganca ježa**. Glavno vlogo v romanu je pisateljica namenila hišnici, zadolženi za red v mestni vili. Vila je ogromna stavba, v kateri se nahaja osem razkošnih stanovanj. Stanovalci so premožni, izobraženi, nedostopni in hišnici zbujaajo manjvrednostne komplekse. Sama sebi se zato zdi grda, majhna, okrogla, neprijazna, za povrh pa še premalo izobražena. V resnici prikriva svojo izjemno načitanost in smisel za prepoznavanje lepega. Zakaj? Razvozljajte med branjem, hkrati z zgodbo o Palomi, vase zaprti dvanajstletnici iz zgornjega nadstropja vile, in o Japoncu, ki z deklino pomočjo iz hišnice naredi gospo. Bo konec zgodbe srečen? »Civilizacija je obvladano nasilje, še vedno nedokončana zmaga nad agresivnostjo primata. Kajti primati smo bili in primati ostajamo, ne glede na to, da smo se naučili uživati v kameliji na mahu ...«

Smisel konca je roman, ki ga je napisal **Julian Barnes** in zanj leta 2011 prejel Bookerjevo nagrado. Govori o tem, da so stvari in dogodki, ki jih vidimo in doživljamo pri dvajsetih, pri petdesetih videti v popolnoma drugi luči. Še bolj se spremenijo, ko se pokaže priložnost, da svoje videnje istih zadev pogledamo skozi druge oči. »Se značaj s časom kaj razvija? V romanih seveda se: drugače ne bi bilo kaj prida zgodbe. Kaj pa v življenju? Morda je značaj podoben inteligenci, s to razliko, da značaj doseže vrh malo pozneje: denimo, med dvajsetim in tridesetim letom. In po tem smo kratko malo obsojeni na to, kar imamo. Samo od sebe smo odvisni. Če je tako, bi to pojasnilo mnoga življenja, mar ne? In s tem – če to ni preimenitna beseda – našo tragedijo. Življenje ni samo seštevanje in odštevanje. Je tudi akumuliranje in množenje, tako izgub kot neuspehov...«

Raymond van de Klundert je bralcem, predvsem pa bralkam predvidevam, že dobro znan. Napisal je tri romane v naslednjem vrstnem redu: **Pride ženska k zdravniku**, **Vdovec in Petelinčka**. Branje je

kratkočasno in razgibano. Ponuja moški pogled na ljubezen, seks, bolezen, zasvojenost, okrevanje, smrt, starševsko odgovornost, dozorevanje in sprejemanje življenjskih zapovedi.

Še nekaj iz domačega okolja: roman **Ljubezni in sovraštva**, ki ga je napisal **Franjo Francič**, slovenski pesnik, pisatelj in dramatik. Vsebina je podana v obliki pisem. Dopisujejo si člani družine, ki so se razšli zaradi očetove psihične in fizične surovosti. »Samo ena resnica, ena dogma, eno prepričanje!« To je bilo očetovo vodilo pri vzgoji treh nebogljenih sinov, ki so bili premajhni, da bi razumeli vso grenkobo, ki jo je oče prinesel s seboj z Golega otoka. Iz dopisovanja izvemo, da sta se mama in eden od sinov v nekem trenutku dokončno zlomila. Ali so se preostali člani družine po dvajsetih letih nekomuniciranja sposobni sestati, mogoče v dobro novih generacij (vnukinje oziroma nečakinje, ki pričakuje otroka)? Ja, za odgovor bo treba prebrati pisma. Branje vam bo skrajšalo eno puščobno deževno popoldne.

Ob zaključku prispevka pa še ena prijetna novica. Vrnila se je knjižničarka Anja in nas obvestila, da se je našlo nekaj denarja za nakup novih knjig. Posredujem seznam in vas vabim v knjižnico pa tudi k pisanju namigov. Vsak nasvet je zelo dobrodošel, saj bomo tako popestrili rubriko in ujeli mavričnost okusov.

K. Hosseini: In v gorah odzvanja
J. Jonasson: Analfabetka, ki je obvladala računstvo
M. Mazzantini: Novorojen
M. Zusak: Kradljivka knjig
P. Glavan: Noč v Evropi
P. Doyle: Božji odred
S. Larsson: Dekle z zmajskim tatujem
S. Larsson: Dekle, ki se je igralo z ognjem
S. Larsson: Dekle, ki je dregnilo v osje gnezdo ■

Urniki dogodkov v letu 2015

SEPTEMBER:

13. Golniški simpozij: **Delavnica Klinična farmacija: alergijske bolezni**

30. september 2015; Klinika Golnik (Vurnikova predavalnica)

Izobraževanje o KOPB in astmi v sklopu referenčnih ambulant

(datum bo znan naknadno); Klinika Golnik (Vurnikova predavalnica)

OKTOBER:

13. Golniški simpozij: **delavnica Alergološka diagnostika in-vitro**

1. oktober 2015; Klinika Golnik (Vurnikova predavalnica)

13. Golniški simpozij: **konferenca z mednarodno udeležbo (v angleščini)**

2. in 3. oktober 2015; Bled (hotel Golf)

13. Golniški simpozij: **program za zdravstveno nego**

2. in 3. oktober 2015; Bled (hotel Golf)

13. Golniški simpozij: **multidisciplinarna delavnica Eozinofilni infiltrati**

8. oktober 2015; Klinika Golnik (Vurnikova predavalnica)

13. Golniški simpozij: **delavnica Mednarodna šola iz bronhoskopije (v angleščini)**

9. in 10. oktober 2015; Klinika Golnik (zdravniška posvetovalnica)

13. Golniški simpozij: **delavnica Torakalni ultrazvok**

23. oktober 2015; Klinika Golnik (zdravniška posvetovalnica)

13. Golniški simpozij: **Etične dileme v paliativni oskrbi**

22. oktober 2015; Klinika Golnik (Vurnikova predavalnica)

NOVEMBER

osnove klinične alergologije in astme

12. in 13. november 2015; Kranjska Gora (hotel Lek)

Jesensko srečanje Združenja pnevmologov Slovenije

27. in 28. november 2015; Portorož (Kongresni center Bernardin)

Informacije in prijave: www.klinika-golnik.si

Irena Dolhar: irena.dolhar@klinika-golnik.si

Majda Pušavec: majda.pusavec@klinika-golnik.si

CESTA ŽIVLJENJA

*Hodi, hodi po cesti življenja.
Naletel boš na ovinek veselja,
se spustil v dolino trpljenja.
Pot nadaljeval v strme klance,
šel skozi temne in grozljive predore,
da dih ti vzel bo razgled z gore.
Oh, živeti je vredno,
le vztrajanje je potrebno.*

*Tako sproščen se z gore spustiš
v srhljive in hladne gozdove,
kjer se izgubiš.
Kakšno je to življenje?
Postaneš izčrpan, brez volje,
poti iz gozda ni, bo sploh kdaj bolje?
»Živeti ni vredno,
nesrečen in obupan bom za vedno ...«*

*Poslušaj me,
pogumen, močen in zbran moraš ostati,
nobenega gozda ne smeš se bati!
V takih trenutkih sicer vsakdo omaga,
zdaj pač potrebuješ nekoga, da ti pomaga,
pomaga v nesreči, da dvigne ti glavo,
pomaga, da najdeš pot – tisto pravo.*

*Vsi doživimo najhujše – in preživimo,
osebe, ki nam pomaga, pa nikdar ne izpustimo.
Cesta življenja se nadaljuje, hodimo naprej ...
A ne sami, nekdo mora z nami.
Čakajo nas novi izzivi in težave,
a prav tako trenutki sreče in ljubezni prave.
Cesta se vije naprej po dolgem in počez.
Za vedno.
Dokler ne najdeš stopnišča do nebes.
Živeti je bilo vredno.*

Ines Likar

Po spodnji savinjski dolini

MALO GOR NA GRAD, MALO DOL POD ZEMLJO IN ŠE KAJ VMES
PO DOLINI ZELENEGA ZLATA.

ANJA BLAŽUN

Tako nanese življenje: Gorenjka, vajena razgleda na Storžič, sem se ustalila na drugi strani Trojan, med nižjimi hribci in hmeljišči. Menda sem šla z dežja pod kap, saj pravijo, da so Savinjčani še bolj škrti kot Gorenjci. A vendar narava na tem koncu ponuja ravno tako veliko. V času, ko boste brali to številko glasila, bo hmelj že pobran, toda Spodnja Savinjska dolina se ponaša še s čim drugim, zato vas vabim na pot.

Predlagam, da se z gorenjske ali ljubljanske strani v naše konce pripeljete čez pravljico Tuhinjsko dolino. Čeprav cesta ni preveč pravljica, razgled skozi okno odtehta ovinke in omejitve. Ob kakšni drugi priložnosti se lahko ustavite v **termah Snovik** ali odpravite na nezahteven pohod na **Menino planino**, v **Motniku** se v začetku poletja vsak leto odvija Križnikov pravljicni festival *Jenkrat je biv ...*; tokrat pa nadaljujte pot čez dolino mimo Vranskega do okolice **Braslovč** (če ste opremljeni z navigacijo, priporočam lokalne ceste, bodisi pod hribi z vasi Prekopa mimo cerkve sv. Martina in zaselka Spodnji Podvrh ali po dolini mimo vasi Gomilsko in Kamenče), kjer se ponašajo s kar dvema jezeroma, vsakim na drugi strani naselja. Žovneško **jezero** je nastalo v sedemdesetih letih prejšnjega stoletja kot ukrep za poplavno varnost okolice. Še zlasti bo všeč ljubiteljem ptic, saj po podatkih pristojnih zavodov na tem območju domuje kar 111 vrst ptic. Jezero torej pomembno prispeva k ohranjanju biotske raznovrstnosti in ima zato status ekološko pomembnega območja. Streljaj od jezera na vzpetini stojijo razvaline nekoč enega največjih gradov na Slovenskem, **gradu** Žovnek, ki je dobil ime po svobodnih gospodih Žovneških, poznejših Celjskih grofih (l. 1454 je na njem umrl mož Veronike Deseniške, grof Friderik II. Celjski). Če imate čas in voljo, se do tja od jezera lahko odpravite peš, hoje je približno tri četrt ure v eno smer, sicer avto pustite pod gradom in se peš povzpnete le še po strmejši gozdni cesti, tako hoje ni za več kot deset minut. Razvaline gradu, ki je bil zgrajen v prvi polovici 12. stoletja, so bile nedavno temeljito prenovljene, obenem se s hriba odpira čudovit razgled na dolino.

Na drugi strani Braslovč leži **Braslovško jezero**, ki je priljubljeno med sprehajalci. Okrog njega je speljana urejena in nezahtevna

gozdna učna pot v dolžini pribl. 1,5 km. Radi ga obiščejo tudi ljubitelji ribolova.

Je že čas za kosilo? Če imate prigrizke seboj, si jih le privoščite na klopici ali pomolu ob jezeru, sicer priporočam obisk katere izmed izletniških kmetij ali okoliških restavracij.

Z Braslovč ni daleč do **Polzele**. Tam je vreden ogleda lepo ohranjen **grad Komenda**, ki je bil včasih več kot 400 let postojanka Malteškega viteškega reda, nekaj let pa je tja na obisk k stricu župniku hodil tudi France Prešeren.

Od tu se zapeljite proti Šempetru v Savinjski dolini, od koder vas bodo smerokazi usmerjali proti **kraški jami Pekel**. Jamo je v dolgih treh milijonih letih ustvaril potok Ponikvica. Dober kilometer dolga pot po jami je nezahtevna in dobro vzdrževana, poteka pa tako po vodnem delu jame, ki vključuje najvišji slovenski **podzemni slap**, kot tudi po suhem delu med raznobarnimi in raznolikimi kapniki. V Šempetru, mimo katerega je pred dvema tisočletjema vodila pomembna cesta iz Ogleja na Ptuj, si lahko ogledate **rimsko nekropolo**, v kateri so zadnje počivališče našli številni rimski veljaki in uravniki iz bližnje Celeie. Nekropola še danes, več kot 50 let po odkritju, spada med najpomembnejše in najlepše ohranjene spomenike rimske dobe v Sloveniji in Srednji Evropi.

Če vam bo ostalo še kaj časa, nadaljujte v **Žalcu**, se sprehodite po mestu in zavijte v **Ekomuzej hmeljarstva in pivovarstva**, v katerem je med drugim tudi pivo na pokušino.

Dan bo za vse našteto gotovo prekratek. Morda se boste odločili za večdnevni izlet ter ga nadaljevali proti Logarski dolini, o kateri smo v Pljučniku že pisali (na poti do tja s Spodnjesavinjskega je marsikaj vredno postanka in ogleda, a o tem kdaj drugič). Večina se vas bo odpravila proti domu, za zares sladek zaključek dneva pa se, kot včasih, peljite čez Trojane in si privoščite krofe.

Viri:

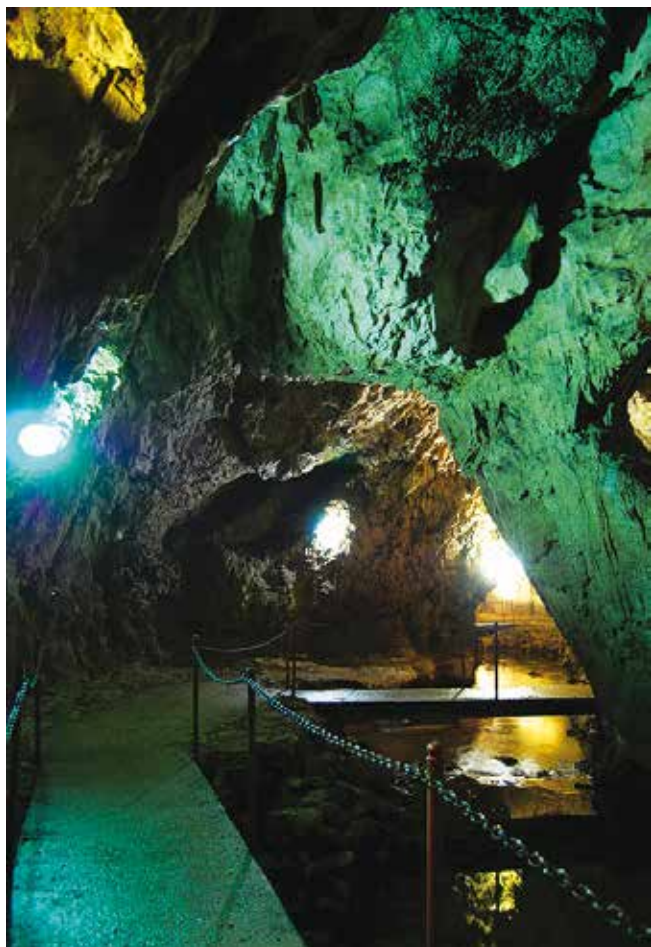
<http://www.dezela-celjska.si/>

https://sl.wikipedia.org/wiki/Grad_%C5%BDovnek

<http://www.td-sempeter.si/sl> ■



RAZGLED Z GRADU ŽOVNEK, SPODAJ TUDI ŽOVNEŠKO JEZERO. FOTO: OS. ARHIV.



DEL POTI V JAMI PEKEL.
FOTO: [HTTP://WWW.TD-SEMPETER.SI/SL](http://www.td-sempeter.si/sl).



EDEN IZMED SPOMENIKOV V ARHEOLOŠKEM PARKU RIMSKA NEKROPOLA.
FOTO: [HTTP://WWW.TD-SEMPETER.SI/SL](http://www.td-sempeter.si/sl).

Pljučnikovo razvedrilo

**Največja dilema nedeljskega jutra, kadar niste v službi:
Jesti zajtrk ali počakati 20 minut na kosilo?**

»Ali ima zdravilo, ki ste mi ga predpisali, kakšne stranke učinke?«
 „Ja. Računati morate na to, da boste kmalu ozdraveli in boste morali spet na delo.“

»Za mesec dni boste morali izpreči in počivati.«
 „Ampak, doktor, saj jaz čisto nič ne delam!“
 „No, potem morate pa mesec dni delati!“

„Gospod doktor!“ reče mlada dama, „mislim, da mi boste morali operirati slepič.“

Doktor jo temeljito pregleda in meni:

„Če boste še pol leta potrpehi, bo vaš slepič sam prilezel na plano!“

V bolnišnici se prebudi moški, skoči iz postelje in vpraša:

„Kje sem? Kaj se je zgodilo?“

„V bolnišnici ste, ker ste se zastrupili z alkoholom.“

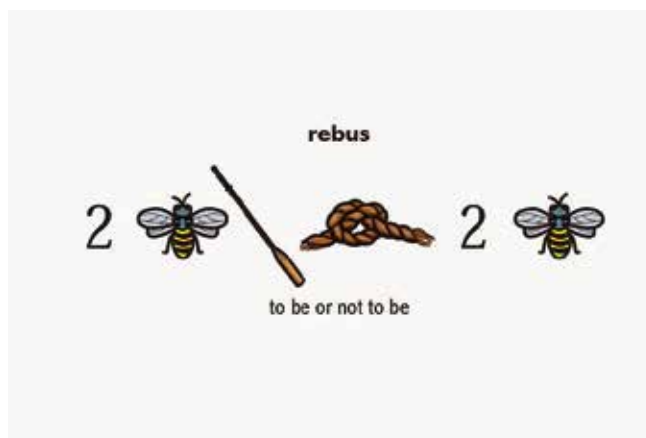
„In kdo mi je dal strup v alkohol?“

„To zdravilo je zelo grenko,“ je rekel doktor pacientu, „zato ga vsakič poplaknite s kozarcem vode.“

„S čim naj pa poplaknem okus po vodi?“

PA ŠE PLJUČNIKOV NASVET:

Nikoli ne boste vedeli, če ne boste poizkusili!



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

VAŠE IME ZA VAŠO VARNOST



V BOLNIŠNICI:

- vas večkrat vprašamo po vašem imenu in priimku,
- imate na roki zapestnico z vašimi podatki in
- imate na postelji tablico z imenom in priimkom



ZATO, DA NE PRIDE DO ZAMENJAVE PRI:

- sprejemu v bolnišnico,
- diagnostično terapevtskih posegih (jemanje krvi, rentgensko slikanje, druge preiskave),
- razdeljevanju hrane,
- aplikaciji zdravil,
- popisu osebnih stvari pacienta,
- odpuščanju ali premeščanju v druge zdravstvene zavode.



Zdravstvene storitve brez napotnice

KLINIKA GOLNIK JE SPECIALIZIRANA ZA DIAGNOSTIKO IN ZDRAVLJENJE PLJUČNIH BOLEZNI, ALERGIJ IN DRUGIH INTERNISTIČNIH BOLEZNI. POLEG STORITEV JAVNEGA ZDRAVSTVA V KLINIKI OPRAVLJAMO TUDI ZDRAVSTVENE STORITVE BREZ NAPOTNICE NA ŠTEVILNIH POROČJIH, VRHUNSKO DIAGNOSTIKO IN PROGRAM PREVENTIVNIH SPECIALISTIČNIH PREGLEDOV. V SODOBNO OPREMLJENIH AMBULANTAH IN LABORATORIJIH KLINIKE GOLNIK DELAJO VRHUNSKI STROKOVNJAKI, KI OBVLADAJO DIAGNOSTIKO IN ZDRAVLJENJE, SE NENEHNO IZOBRAŽUJEJO IN SODELUJEJO V RAZISKOVALNO-IZOBRAŽEVALNI DEJAVNOSTI. IZBIRATE LAHKO MED PAKETNIMI PREVENTIVNIMI PREGLEDI, POSAMEZNIMI PREGLEDI ZARADI DOLOČENE BOLEZNI ALI DOLOČENIMI PREISKAVAMI.

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

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

ENDOSKOPIJA: gastrokopija, kolonoskopija, bronhoskopija (lahko z uporabo sedacije).

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

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

ONKOLOGIJA: rak torakalnih organov, drugo mnenje.

PREVENTIVNA PREGLEDA:

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

Storitev brez napotnice v celoti plačate sami.

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

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

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