

# Pljučnik

Glasilo Univerzitetne klinike za pljučne bolezni in alergijo Golnik  
Junij 2020 ISSN 1580-7223

20/2

## V VRTINCU:

V izrednih razmerah  
se pokaže moč ekipe

## MISLIM, MISLIŠ, MISLI:

Vsaka stvar je za nekaj dobra  
**STROKOVNI MOZAIK:**  
Čredna imunost



# 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.

**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](mailto: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](mailto: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](http://www.klinika-golnik.si) v zavihku **zdravstvene storitve brez napotnice**.



# Želimo si sodoben izolacijski oddelek



31. maja se je končalo 80 uradnih dni epidemije covid-19 v Sloveniji. Čeprav je bila to huda preizkušnja za vse nas, moramo priznati, da je bilo v človeški zgodovini že mnogokrat težje. Epidemije so sprožile ekonomski upad, lakoto in ne nazadnje nasilje in vojne. Grožnja boleznih in smrti porodi v posameznikih prvinske strahove, v nemoči pa se pogosto zatekajo v vraževerje in obtoževanje drugače mislečih in tujcev vseh vrst.

Hkrati pa so velike krize priložnost za vzpon pogumnih posameznikov in skupin, ki s svojimi dejanji omogočijo blagostanje in navdih še mnogo generacijam za sabo. Že naši predniki so odkrili izvore nalezljivih bolezni, zakonitosti njihovega prenosa, za mnoge od njih pa tudi zdravila in cepiva.

Svet na pandemijo z virusom, ki je povzročil bolezen covid-19, ni bil pripravljen, odziv pa je bil bliskovit. Tu se je Slovenija izvrstno odrezala; strategija, ki smo jo sprejeli, je bila racionalna in ukrepi, ki smo jih pravočasno izvedli, so

bili uspešni, da so preprečili večje število obolelih in s tem številne prezgodnje smrti. Na državni in regionalni ravni so se oblikovale koordinacije vseh ravni zdravstva, civilne zaščite, policije, vojske, gasilcev in drugih, ki so ob podpori odgovornega vedenja državljanov kljub hudemu pomanjkanju zaščitnih sredstev in opreme v prvih dneh našli rešitve in odgovore na izzive.

V začetku nismo bili prepričani, da se pred okužbo lahko učinkovito zaščitimo, mnoge med nami je skrbelo za lastno varnost in zdravje otrok, partnerjev in ostarelih staršev doma. Mnogi med vami, ki ste delali z bolniki s covidom-19, se zato niste želeli vračati domov k svojim družinam in ste bivali v nadomestnih nastanitvah, celo v kemperjih. Strašljive podobe iz sveta so nam dale slutiti, da je nevarnost velika, in ko smo sprejemali prve bolnike, ni nihče razmišljal o denarju in nagradah. Vendar smo sčasoma pridobili samozavest: zaščita in ukrepi, ki smo jih postavili, so delovali.

Spoznali smo, da je model javnega zdravstva z močnim primarnim zdravstvom in vstopnimi točkami učinkovit. Vendar je celoten zdravstveni sistem, ki je že pred epidemijo deloval na zgornjem robu zmogljivosti, ranljiv in večjega pritiska verjetno ne bi prenesel. Oblikovan je bil za čas brez epidemij, zato je tudi organizacijsko, predvsem pa materialno in kadrovsko šibek. Dobro zdravstvo ni poceni, in če je zdravje Slovincem vsaj tako velika vrednota kot počitnice, se ne smemo zgolj zamisliti, ampak tudi ukrepati. Covid-19 ni izginil in svetovne pandemije še ni konec. Mnoge države so še v hudi stiski in tudi možnost drugega vala pri nas je velika in realna. Predah, ki ga imamo, moramo takoj izkoristiti za krepitev infrastrukture, ki bo omogočala ne le oskrbo okuženih bolnikov, ampak tudi hkratno in varno obravnavo bolnikov z drugimi boleznimi. Vlagati moramo v izobraževanje in zaposlovanje zdravstvenih delavcev, oblikovanje odzivnih skupin in ustvariti razmere za mobilnost timov. Reševati moramo problem najranljivejših struktur v državi – domov za ostarele. Močan in prilagodljiv zdravstveni sistem v kriznih časih lahko ustvarja razmere za nemoteno delovanje industrije in tudi ekonomsko varnost prebivalcev Slovenije.

Ob pogledu na delo, ki je za nami, dragi sodelavci, se težkih dni spominjamo s ponosom zaradi dejanj človečnosti, ki smo jih zmogli in so jih zmogli drugi. V teh tednih sem spoznal čudovite ljudi, ki so me navdihnili in opogumili. In vsem bi se rad zahvalil v svojem imenu in v imenu naše klinike.

V prvi vrsti hvala vam, ki ste delali neposredno z bolniki v težkih razmerah, dneve dolgo v kompletni zaščitni opremi. Še posebna zahvala gre tistim, ki so pri tem utrpeli tudi škodo za lastno zdravje – več kot 20 % zbolelih v Sloveniji je bilo tistih, ki so neposredno pomagali bolnikom.

Hvala vsem tistim, ki ste s svojo pripravljenostjo in delom omogočali, da je

družba delovala, da smo se prvič v moji karieri neposredno povezali na vseh ravneh zdravstva od domov za ostarele prek zdravstvenih domov in bolnišnic v skrbi za najranljivejše. Hvala vsem odločevalcem, da so sprejemali modre odločitve ob pravem času. Hvala medijskim hišam za odgovorno in objektivno poročanje. Hvala donatorjem, ki so nam omogočili nakup dodatne opreme – mobilnega rentgena in ventilatorjev za oddelek za zdravljenje covid-19 – in nam posodili zabojnike za triažo in reševalno vozilo. Hvala za donacije zaščitne opreme. Hvala za druge donacije, ki so zaposlenim olajšale delo. In hvala vsem tistim, ki so nas počastili in nam izrekli priznanje.

Kot direktor se oziram tudi na prispevek Univerzitetne klinike Golnik k obvladovanju epidemije covid-19. To je trdoživa ustanova, ki je bila ustanovljena za obvladovanje epidemije tuberkuloze, ki je še vedno eden od vodilnih razlogov umrljivosti v svetu. Navdihuje nas duh naših predhodnikov, ki so se spopadali z

boleznijo v času, ko še ni bilo učinkovitih zdravil in zaščitne opreme, mnogi tudi za ceno lastne žrtve. Epidemija tuberkuloze je v Sloveniji obvladana, a tudi tu so na obzorju temni oblaki rezistentnega povzročitelja v času migracij prebivalstva. Glede covid-19 smo že v samem začetku prispevali z oblikovanjem prvih ukrepov, ki smo jih posredovali ostalim, z delom v svetovalni skupini ministra in z oblikovanjem strategije pomoči domovom za ostarele. Sprejeli smo prve bolnike iz DSO Metlika in tudi vse ostale, ki so potrebovali našo pomoč, ter bili ena od štirih bolnišnic z zdravljenjem covid-19 v Sloveniji. Bolnikom smo nudili najzahtevnejšo oskrbo, vključno s terapijo na intenzivnem oddelku, ki smo ga preoblikovali za zdravljenje covid-19. Koordinacijska skupina je obiskovala DSO-je Spodnje in tudi Zgornje Gorenjske, izvajala treninge za osebje in pomagala pri prilagoditvi za ukrepanje ob izbruhu okužbe. S sodelovanjem z DSO Naklo smo učinkovito preprečili večji izbruh. Poleg tega je v

teku več raziskovalnih projektov o covid-19. Vzporedno je teklo delo z bolniki z drugimi boleznimi, npr. diagnostika in zdravljenje pljučnega raka.

Vse to smo izvajali v skromnih razmerah, z veliko improvizacije in entuziazma.

Kot specializirana klinika za pljučne bolezni se neprestano srečujemo z bolniki, ki prihajajo zaradi respiratornih okužb, del repertoarja pa postaja tudi covid-19. Klinika je stara skoraj sto let, dotrajana in ni potresno varna, arhitektura pa ni prilagojena sodobni obravnavi takšnih bolnikov. Zato želimo, da v odzivu na drugi val in vse prihodnje izbruhe respiratornih okužb kompleksu priključimo sodoben izolacijski oddelek, ki bo na voljo bolnikom iz vse države. Za takšen izziv smo v tradiciji te hiše pripravljene, imamo znanje, vsebino in voljo, kar smo dokazali tudi med zadnjo epidemijo.

**ALEŠ ROZMAN**

Foto: A. Bijelić



### Pišite, fotografirajte, predlagajte!

Uredništvo Pljučnika vabi vse zaposlene k soustvarjanju našega internega časopisa. Prispevke, fotografije in predloge pošljite na [pljucnik@klinika-golnik.si](mailto:pljucnik@klinika-golnik.si).

Stari izvodi Pljučnika ne sodijo v koš ali razrez. Če jih opazite na oddelku, jih, prosimo, odnesite v najbližjo čakalnico. Bolniki in obiskovalci jih radi preberejo.

## Vsebina

<b>Uvodnik</b>	<b>1</b>	<b>Golnik smo ljudje</b>	<b>24</b>
Želimo si sodoben izolacijski oddelek		Od blizu: Umetniški dar mi je bil tako rekoč položen v zibelko • Smo pripravljene na digitalizacijo zdravstva? • Novi obrabi	
<b>V vrtincu</b>	<b>3</b>	<b>Drobtinice</b>	<b>28</b>
V izrednih razmerah se pokaže moč ekipe • Delal sem na oddelku za zdravljenje covid-19 • Novi časi, nove navade – akreditacijsko ocenjevanje na daljavo • Predstavitve člankov		Knjižni namig: Spodbujajmo bralno kulturo ne glede na različnost bralnih okusov • Poletno branje • Kuhamo: Jagode & čokolada • Med čakanjem na zdravljenje proti koronavirusu: relaksacija z drožmi • Nove izolacijske sobe • Križanka	
<b>Mislim, misliš, misli</b>	<b>9</b>		
Vsaka stvar je za nekaj dobra • Medijske objave (marec-maj 2020)			
<b>Pogovor</b>	<b>11</b>		
Zgodba z druge strani: Hvaležnost, skrb in potrpežljivost			
<b>Strokovni mozalk</b>	<b>14</b>		
Čredna imunost • Na kliniki skrbimo tudi za ločeno zbiranje papirja in kartona • Kaj delamo socialni delavci med koronavirusom? • Spreminjanje občutka za čas skozi življenje • PIP: primarna imunska pomanjkljivost • Projekt Demenci prijazna točka • Nekaj malega o medicini			

**Glavna urednica:** Jana Bogdanovski  
**Odgovorni urednik:** Aleš Rozman **Uredniški odbor:** Anja Blažun, Rok Cesar, Barbara Jenko, Nina Karakaš, Anja Simonič, Janez Toni, Romana Vantur, Katja Vrankar, Judita Žalik, Maša Žugelj **Oblikovanje:** Maja Rebov  
**Lektoriranje:** Jasna Zupan **Tisk:** Tiskarna Koštomaj d. o. o. **Naslov uredništva:** Klinika Golnik, Golnik 36, 4204 Golnik, **E-naslov:** [pljucnik@klinika-golnik.si](mailto:pljucnik@klinika-golnik.si) **Naklada:** 700 izvodov, issn 1580-7223, spletna izdaja issn 2463-9311. Vse pravice pridržane. Ponatis celote ali posameznih delov dovoljen samo s pisnim privoljenjem. **Naslovnica:** Fotografijo na naslovnici je posnel Antonijo Bijelić.

 Univerzitetna  
Klinika Golnik





# V izrednih razmerah se pokaže moč ekipe

Leto 2020 se nam bo vsem zagotovo za vedno vtisnilo v spomin zaradi izbruha SARS-CoV-2, zaposlenim v Laboratoriju za respiratorno mikrobiologijo (LRM) pa še posebej. Že od sredine januarja smo sledili novicam o novem koronavirusu, ki se je nezadržno širil v Vuhanu in provinci Hubej, obenem pa so se prvi primeri okužb že pojavljali v sosednjih državah (Singapur, Tajska, Tajvan, Južna Koreja). Da bi zagotovili ustrezno in nujno podporo našim zdravnikom, smo po prvem ugotovljenem primeru okužbe v Sloveniji prešli na 24-urno dežurstvo, za kar smo potrebovali dva dodatna izkušena analitika, ki so nam jih takoj odstopili v Laboratoriju za imunologijo in klinično genetiko. Ker smo pričakovali, da komercialni molekularni testi za diagnostiko SARS-CoV-2 ne bodo takoj na voljo, smo se konec januarja oskrbeli z vsemi potrebnimi komponentami za »in-house« PCR po protokolu bolnišnice Charite iz Berlina, ki je bil mednarodno priznan kot najustreznejši. Takoj ko so bili na voljo kakovostni komercialni testi, smo jih naročili, dobili pa le del naročenega, in ko je novi koronavirus začel svoj pohod po evropskih državah, se je dobava diagnostičnih testov, reagentov za izolacijo nukleinskih kislin in brisov za odvzem kužnin skoraj ustavila. Z zelo omejeno količino testov in reagentov, ki smo jih imeli na zalogi, nam je v prvih dveh tednih epidemije skoraj po čudežu in z ogromno iznajdljivosti in prizadevnosti vseh sodelujočih »molekularcev« uspelo zagotoviti vso diagnostiko, ki se je zgrnila v naš laboratorij. Po psihično in fizično zelo napornem začetku za vse udeležene v diagnostiko v LRM smo nadaljevanje epidemije prepluli kot izkušeni in utrjeni mornarji kljub občasnim nevihtam. V takih izrednih (skoraj vojnih) razmerah se pokaže moč in vrednost ekipe – kapo dol, fanta (Dane in Matija) in dekleta (Maruša, Urška, Vesna pa tudi Andreja in Marinka).

**VIKTORIJA TOMIČ**

Foto: arhiv laboratorija



**Matija Rijavec (gostujoča pomoč):** Najbolj všeč mi je bilo, da me je med dežurstvom obiskovala Vesna.

**Vesna Špental:** Najboljši dve stvari sta bili prosti dan po dežurstvu in timsko delo s pomočjo iz imunološkega laboratorija. Razveselili smo se pozornosti za zaposlene.

**Dane Lužnik:** Pohvalil bi sodelovanje celotne bolnišnice pri obravnavi epidemije,

še posebej bi izpostavil odlično sodelovanje z osebjem sprejemne ambulante.

**Maruša Ravnik:** Izpostavila bi nestrpno čakanje na prvi pozitivni vzorec in odlično pomoč iz imunološkega laboratorija.

**Urška Bidovec Stojkovič:** Izpostavila bi smeh in optimizem drimtima mikrobiološkega in imunološkega laboratorija ter kreativnost in delavnost ekipe.

# Delal sem na oddelku za zdravljenje covida



Slovenija je 12. marca zaradi naraščanja števila okužb s koronavirusom razglasila epidemijo. Klinika Golnik, kot večina slovenskih bolnišnic, se je začela pripravljati na najhujši možni scenarij, scenarij, ki je prizadel Italijo. V Kliniki Golnik je vladalo ne ravno dobro vzdušje, saj smo se vsi zbalii novega koronavirusa in se začeli zavedati, da se bomo morali soočiti z njim. Na negovalnem oddelku smo dobili prve okužene paciente in kar nekaj nas je čutilo potrebo po tem, da se prostovoljno javimo za delo na oddelku za zdravljenje covida. Ko sem prvič prišel v izmeno na oddelku, sem imel mešane občutke, saj sem se bal in se nisem zavedal, s čim imam opravka. Že sam pogled na bivši negovalni oddelku, ki je čez noč postal oddelku covid, in vse te na novo postavljene stene, ki







so delile čisti del od umazanega, me je zmrazil za trenutek, ko sem stopil skozi vrata oddelka. Na oddelku so me pričakale nove sodelavke in mi razložile, kako poteka delo. Poleg sestrške sobe smo imeli sobo, ki je bila namenjena

oblačenju zaščitnih sredstev. Tam smo se oblekli in stopili skozi vrata izolacije v del oddelka, kjer so ležali okuženi pacienti. Že nošenje zaščitnih sredstev je bilo naporno, saj je bilo pod plaščem zelo vroče in zaščitna očala so bila v

hipu zarošena. Delovnik je trajal 12 ur tako podnevi kot ponoči.

V tem času nas je na različne načine spodbujalo veliko ljudi in nam s tem vlivalo dodatno energijo, ki smo jo potrebovali po napornem dnevu na oddelku. Dobri ljudje, ki jim ni bilo vseeno za nas in so se zavedali, da smo mi tisti, ki smo na prvi liniji obrambe, so prispevali številne donacije. Za kratek čas smo se počutili kot heroji, saj smo to tudi bili. Veliko nas je zapustilo svoje domove, ker smo se zbalji za svoje domače. Svoj novi dom smo nekateri našli v vili Triglav. Sliši se naporno, vendar je vse veliko lažje, ko te obkrožajo sodelavci z veliko pozitivne energije. V času covida smo se med seboj pomešali zaposleni različnih oddelkov, tako da je bilo delo še bolj zanimivo, vse je bilo na novo, delovali smo kot eno, kar je bistvo dobrega tima. V tem času sem se veliko novega naučil, spoznal veliko novih, dobrih ljudi in v čast mi je bilo, da sem bil del skupine, ki je imela en cilj: s skupnimi močmi premagati virus. To nam je tudi uspelo!

**ANTONIJO BIJELIĆ**

*Foto: A. Bijelić*



# Novi časi, nove navade – akreditacijsko ocenjevanje na daljavo



Komunikacija na daljavo

Situacija z novim koronavirusom nas je prisilila, da smo morali tako v zasebnem kot tudi v službenem življenju narediti kar nekaj prilagoditev. Lahko bi sicer dovolili, da nekatere stvari zastanejo, vendar kakovost našega dela zagotovo ni ena od njih. Teža se zelo dobro zavedamo tudi v Laboratoriju za klinično biokemijo in hematologijo, zato smo ob odpovedi rednega ocenjevalnega obiska Slovenske akreditacije, ki je bil načrtovan za marec

in je bil zaradi razglašene epidemije odpovedan, sprejeli nadomestno možnost – ocenjevanje na daljavo, ki je potekalo maja in junija. Da je bila izvedba takega ocenjevanja sploh mogoča, je bilo v prvi vrsti treba zagotoviti ustrezno programsko in strojno opremo, česar se je naš sodelavec **Marsel** lotil z veliko zagnanosti in navdušenja. Pred začetkom ocenjevanja je bilo izvedenih kar nekaj testiranj in šele, ko je vizualna in zvočna komunika-

cija delovala optimalno, je »mojster« nad opravljenim delom izrazil svoje zadovoljstvo. Ocenjevanje je potekalo v štirih delih (štiri dni), vanj pa so bile vključene tri ocenjevalke, ena slovenska in dve tuji. Poleg predstavitve zahtevane dokumentacije nam je uspelo zagotoviti, da so ocenjevalke lahko vizualno ocenjevale izvedbo določenih preiskav v laboratoriju, kar jim je omogočilo celovit vpogled v delo laboratorija.

## **Katja Otrin Debevc, vodilna ocenjevalka**

*»Še pred kratkim smo pri Slovenski akreditaciji menili, da nove možnosti izvajanja ocenjevanj na daljavo pri nas že ne bomo potrebovali. Pa je življenje hitro obrnilo stvari na glavo in smo že dober teden po tem, ko smo ostali doma, izvedli prvo takšno ocenjevanje. V dveh mesecih smo si nabrali kar nekaj izkušenj. Nekatera ocenjevanja smo lahko izvedli skoraj v enakem obsegu in enako kakovostno kakor to ocenjevanje v laboratoriju, je pa za to potrebna precej obsežnejša in temeljitejša priprava. Še bolj kot ob*



Pregled ustreznosti uvajanja novih analizatorjev za teste hemostaze





Prenos dela iz hematološkega laboratorija

običajnih ocenjevanjih je uspešnost odvisna tudi od akreditiranega organa in njegove pripravljenosti za sodelovanje. Izkušnja oddaljenega ocenjevanja v Laboratoriju za klinično biokemijo in hematologijo je bila odlična, kljub temu pa bi si želeli, da bi prihodnje leto lahko zopet sedli skupaj.«

**Saša Kadivec, koordinatorica vodenja kakovosti v Kliniki Golnik**

»Zaradi izrednih razmer je letos ocenjevanje potekalo na daljavo. To je bila moja druga

presoja v medicinskih laboratorijih, odkar sem lani prevzela funkcijo koordinatorke vodenja kakovosti. Res je bilo fascinantno, da je laboratoriju uspelo zagotoviti dobro tehnično podporo, da je ocenjevanje na daljavo lahko potekalo tako kakovostno. V bistvu nikoli ni šlo nič narobe. Zaradi takega načina ocenjevanja sem lahko imela ves čas pregled nad vsemi segmenti ocenjevanja, kar med klasičnim potekom ocenjevanja ni mogoče, saj se presojevalci razdelijo po posameznih prostorih in ne moreš slediti vsem. Tako pa sem zdaj lahko poglobljeno

spoznala delovanje laboratorija in njegovih procesov. Navdušila me je zavzetost mlajših članov laboratorija za strokovno delo in ob tem izpolnjevanje zahtev standarda. Po videnem in slišnem lahko rečem, da je laboratoriju uspelo oblikovati in vzgojiti izjemno uspešno in zavzeto ekipo, ki bo lahko tudi v prihodnosti uspešno sledila razvoju laboratorijske stroke in nudila ustrezno podporo procesom v bolnišnici.«

**NINA KARAKAŠ**

Foto: N. Karakaš

**Zahvala kranjskih gasilcev in policistov**

Na prvi majski dan so nas v jutranjih urah obiskali kranjski gasilci in policisti. Njihov namen je bil jasen – izraziti podporo osebju naše klinike med epidemijo, ki je prizadela Slovenijo.

S službenimi vozili so se pripeljali do glavnega vhoda in v znak hvaležnosti vklopili sirene in zaposlenim za vložen trud namenili močan aplavz.

**B. J.**



# Predstavitev člankov

## **Heat shock protein 27 as a predictor of prognosis in patients admitted to hospital with acute COPD exacerbation**

Matthias Zimmermann, Denise Traxler, Christine Bekos, Elisabeth Simader, Thomas Mueller, Alexandra Graf, Mitja Lainscak, **Robert Marčun, Mitja Košnik, Matjaž Fležar, Aleš Rozman, Peter Korošec**, Walter Klepetko, Bernhard Moser, Hendrik J. Ankersmit

**Cell Stress and Chaperones** 2020; 25: 141–149. Doi.org/10.1007/s12192-019-01057-0.

Akutna poslabšanja KOPB so najpomembnejši vzrok hospitalizacij in smrti bolnikov s KOPB. Za zdaj ne obstaja nobenega biomarkerja za napoved prognoze bolnika. Pri 211 bolnikih, ki so bili sprejeti v Kliniko Golnik zaradi akutnega poslabšanja KOPB, so bili odvzeti krvni in urinski vzorci ob sprejemu, odpustu in 180 po odpustu. Klinično in študijsko je bilo določeno več biomarkerjev, nekatere analize so bile že predstavljene v prispevkih. V tej študiji je predstavljena analiza vrednosti proteina toplotnega šoka (heat shock protein 27 (HSP27)), ki za zdaj kot biomarker pri nas še ni v klinični uporabi. Analiza je pokazala znatno povišane vrednosti HSP27 v primerjavi z vrednostmi 180 dni po odpustu in znatno višjo smrtnost pri bolnikih s povišanimi vrednostmi HSP27 ob sprejemu.

Prispevek je del velike študije Koordinator odpusta, ki je v Kliniki Golnik potekala med letoma 2009 in 2012. Analiza vzorcev in rezultatov je bila opravljena na Christian Doppler Laboratory for Cardiac and Thoracic Diagnosis and Regeneration, Medical University of Vienna. Prispevek je lep primer sodelovanja s tujim laboratorijem, ki ima boljše tehnične sposobnosti analize vzorcev.

Iz raziskave Koordinator odpusta je še vedno možno pridobiti več klinično in raziskovalno pomembnih analiz, ki pa morajo biti izvedene v skladu z dogovori in pod okriljem Raziskovalnega sveta raziskave. Nekatere ideje so že v obravnavi in načrtujemo nadaljnje korake v prihodnosti.

**ROBERT MARČUN**

## **Comparative analysis of prognostic histopathologic parameters in subtypes of epithelioid pleural mesothelioma.**

Bilecz A, Stockhammer P, Theegarten D, **Izidor Kern**, Jakopovic M, Samarzija M, Klikovits T, Hoda MA, Döme B, Oberndorfer F, Muellauer L, Fillinger J, Kovács I, Pirker C, Schuler M, Plönes T, Aigner C, Klepetko W, Berger W, Brcic L, Laszlo V, Hegedus B.

**Histopathology.** 2020 Mar 14. doi: 10.1111/his.14105.

Članek je rezultat večletnega mednarodnega sodelovanja pri projektu malignega mezotelioma plevre. Rezultati strokovno-raziskovalnega dela so bili predstavljeni v javnosti že večkrat in še en članek je sprejet v objavo. Potrdili smo prognostični pomen subtipizacije epiteloidnega malignega mezotelioma plevre, kar je sprejeto tudi v predlogu novih smernic obravnave tega redkega raka.

**IZIDOR KERN**

## **Completeness of tuberculosis (TB) notification: inventory studies and capture-recapture analyses, six European Union countries, 2014 to 2016**

Masja Straetemans, Mirjam I Bakker, Sandra Alba, Christina Mergenthaler, Ente Rood, Peter H Andersen, Henrieke Schimmel, Aleksandar Simunovic, **Petra Svetina**, Carlos Carvalho, Outi Lyytikäinen, Ibrahim Abubakar, Ross J Harris, Csaba Ködmön, Marieke J van der Werf, Rob van Hest. Completeness of tuberculosis (TB) notification: inventory studies and capture-recapture analyses, six European Union countries, 2014 to 2016.

**Euro Surveillance.** 2020;25(12). Doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.12.1900568.

Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC) in Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) Evropa stalno usklajujeta zbiranje in analizo podatkov o nadzoru tuberkuloze (TB) v Evropi. Predvideva se, da letno število prijavljenih primerov TB odraža pojavnost TB, ki pa bi zaradi premajhnega poročanja lahko bilo napačno. Slovenija je bila vključena v projekt retrospektivne analize več nacionalnih baz podatkov o TB kot ena izmed šestih izbranih držav članic EU/EGP. Namen projekta je bil ugotoviti popolnost in kakovost nadzora, oceno pojavnosti tuberkuloze in informacije o prednostih in vrzelih v nacionalnih nadzornih sistemih v izbranih šestih evropskih državah. Poleg Slovenije so bile z različnimi registri, ki spremljajo pojavnost TB, v projekt vključene Danska, Nizozemska, Portugalska, Hrvaška in Finska. Rezultati analize so pokazali, da je na Hrvaškem popolnost podatkov o pojavnosti TB med različnimi registri 73,9 %, na Danskem 98,7 %, na Finskem 83,6 %, na Nizozemskem 81,6 %, na Portugalskem 85,8 % in v Sloveniji 100 %.

Analiza zbranih podatkov je pokazala, da na Danskem in v Sloveniji zelo verjetno prijava TB odraža resnično pojavnost TB v državi. Slovenija je edina država s popolnim prekrivanjem primerov TB med registri, kar je posledica obveznega poročanja zdravstvenih delavcev in laboratorijev, stalnega navzkrižnega preverjanja registrov in dobro organiziranega sistema obveščanja in nadzora nad TB. Vsekakor na dober rezultat vpliva tudi omejeno število primerov TB v državi z majhnim številom prebivalstva.

**PETRA SVETINA**

### **Pohvala**

2. decembra 2019 sem bila iz ZD Tržič poslana v Kliniko Golnik na dodatne preiskave. Sprejeta sem bila okrog 13. ure in bi rada pohvalila vso ekipo, ki ji je, kljub temu da je čakalnica pokala po sivih, še vedno uspelo ohraniti dobro voljo in pristno prijaznost.

Samo tako naprej,  
*Petra Laharnar*



## Vsaka stvar je za nekaj dobra

Epidemija novega koronavirusa je dodobra pretresla naše vsakdanjike. Kljub temu da z njo večinoma povezujemo slabe stvari, nas je v uredništvu Pljučnika zanimalo, ali morda naši zaposleni v situaciji, ki nas je doletela, vidijo tudi kaj dobrega ...



**NEŽA ŠKAPER, dipl. m. s., Enota intenzivne terapije**

Televizija ... radio ... socialna omrežja ... koronavirus ... covid-19. Priprava oddelčnih prostorov, izobraževanje kadra o uporabi zaščitnih sredstev ... Čakamo prvi klic za prvi sprejem v šok sobo ... in ga 25. 3. 2020 seveda dočakamo. Prva ekipa vstopi v izolacijo, malo prestrašena, vendar polna pozitivnega adrenalina uredi pacienta in se že pripravlja

na sprejem novega. Ostalim ekipam, ki vstopajo v izolacijo, je takoj lažje, saj si med seboj predajamo pomembne informacije za lažje delo in soočanje s situacijo.

Najtežje od vsega je bilo na sebi imeti vso zaščitno opremo, prenašati vročino pod plaščem, očala so se rosila, roke pod rokavicami so se potile ... Veliko lažje je bilo, ko smo dobili Versaflo (napravo za zaščito dihal), saj ni bilo več tako vroče in tudi rosilo se ni, pacienti pa so lahko videli naš nasmeh na obrazu.

Za nas je bila to pozitivna izkušnja s kančkom grenkega priokusa. Situacija nas je še bolj povezala, kajti v najtežjih trenutkih, ko že misliš, da ne zmoreš več, da boš obupal, ti je tim enkratnih sodelavcev priskočil na pomoč, te bodril, spodbujal in ti dajal oporo – takrat enostavno dobiš nov zagon in greš dalje. Vsako dilemo smo rešili skupaj. Pokonci nas je držal uspeh pri zdravljenju, zadovoljni pacienti, ki so nam to tudi pokazali, in njihovi odhodi domov. Če se bo v prihodnosti podobna situacija ponovila, se bomo zaradi pridobljenih izkušenj na to pot podali samozavestno in suvereno, verjetno pa se bo našla tudi kakšna priložnost za izboljšave.

**MOJCA NOVAK, dipl. sanit. inž., higieničarka**

Če gledam na svoje področje dela, me veseli, da so zaposleni še aktivneje kot sicer izvajali razkuževanje rok kot enega izmed



najučinkovitejših ukrepov pri preprečevanju prenosa okužb. Aktivno so se vključevali s predlogi, kje vse bi bilo smiselno namestiti razkužilo, da bo bolj pri roki in s tem delo varnejše tako zanje kot za bolnike. Presenečena sem bila nad odzivom na delavnice ustrezne uporabe osebne zaščitne opreme. Kljub natrpanemu urniku mi jih je bilo v veselje izvajati, saj nam je v prijetnem vzdušju skupaj uspelo razbliniti strahove

pred takrat še nejasnim potekom epidemije. Na splošno pa sem ostala optimistka s še večjim veseljem do drobnih stvari, besed, dejanj, ki nam lepšajo življenje.

**DARJA POTOČNIK, dipl. m. s., Bolniški oddelek 600**

Trinajsti marec je bil letos kot nalašč v petek, in četudi nisem vražeeverne sorte, sem si takrat rekla, da sta datum in dan



dogodku primerna, in spakirala svoj nahrbtnik za prvo nočno na oddelku za zdravljenje covid. Občutki, ki so se porodili ob poplavi vseh (pretežno negativnih) informacij o novem koronavirusu, so bili vse prej kot prijetni. Dobro se spomnim, s kako široko odprtimi očmi sem spremljala dogajanje ob prvem sprejemu pacienta v naši izmeni in kako sem prvih nekaj minut, ko sem

zjutraj zapustila oddelek, sedela v avtu in razmišljala o tem, kaj vse tisti trenutek gomazi po ali v meni in kako naj vsemu temu preprečim, da vstopi tudi v moj dom, v mojo družino. Bolj kot se človek sooča s svojim strahom, lažje se sooči in tudi v tej situaciji se je strah z vsakim dnevom manjšal. Nekega dne se je tako zmanjšal, da so na plano končno pokukale vse izjemno lepe stvari, za katere bi v normalnih okoliščinah verjetno imeli oči zaprte. Epidemija je ustavila čas in človek se je lahko vprašal, kaj je v življenju zares pomembno. Na oddelku za zdravljenje covid-19 smo odkrivali povezanost med sodelavci na povsem novi ravni; »brainstormali« smo skupaj kot za šalo ob vsaki novi problematiki, raziskovali smo najboljše možne načine komunikacije in sodelovanja in polagoma podirali zidove hierarhične razdelitve zdravstvenega tima, saj konec koncev s pacienti vred praviloma vedno stojimo na istem bregu. Kot posameznik pa sem ugotovila, da je družina ne samo nujno zlo ob praznikih, temveč najlepše, kar človek lahko ima – včasih zlasti ob ponedeljkih; da me spremlja krog ljudi, ki znajo peti, pisati pesmi, plesati in pošteno filozofirati, vendar prej morda niso imeli priložnosti pokazati svojih vrlin; da je dobro imeti hišnega ljubljence, ki mu ni odveč iti petkrat na dan na sprehod; da z učenjem nemščine spoznaš tudi razsežnosti svojega smisla za humor; da si po dveh mesecih v življenjepisu lahko dopišeš Michelinovo zvezdico v znanju kuhanja; da je upanje največ, kar lahko v najtežjih časih daš sočloveku, in da je zdravje bogastvo, ki mu nikoli ne bo para.



**ROK KIKEL, univ. dipl. prav., vodja Oddelka javnih naročil in nabave**

Čas karantene in koronavirusa je verjetno vsak doživljal po svoje, a iz njega odnesel tudi pozitivne stvari. Vsaj pri nas je bilo tako, da smo v hiši, ob in na njej ter na vrtu uredili vse stvari, ki so se predolgo nabirale in za katere si nikoli nismo zares vzeli časa. Ugotovili smo, katere družabne igre imamo spravljene v omarah in jih razen ob

poletnih dopustnih mesecih ne uporabljamo. Dobili smo potrditev, da so trgovine in trgovski centri lahko odprti še naprej po korona delovnem času. V tem času smo dodobra ugotovili, kam vodijo vse lokalne in vaške poti naše občine. Spoznali vse griče, hribe in znamenitosti domače občine. Ne nazadnje smo imeli čas za sorodnike in prijatelje, ki jih v »normalnih časih« zaradi tempa življenja vidimo preredko. Torej, da je vsaka stvar za nekaj dobra, bo za nas kar držalo.

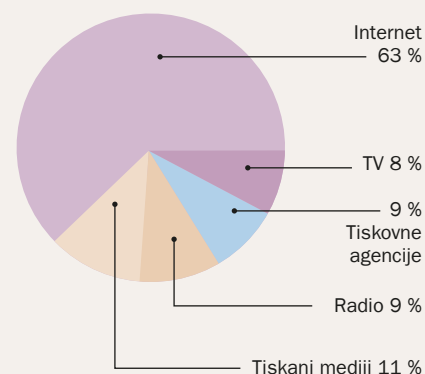
## Medijske objave (marec–maj 2020)

Obdobje, v katerem spremljamo naše medijske objave za vsakoletno drugo številko Pljučnika, se skoraj povsem ujema z obdobjem epidemije covid-19 v Sloveniji. Epidemija je bila uradno razglašena 12. marca, a se je že od februarja naprej veliko dogajalo, uradno se je končala 15. maja, a se je tudi potem še kar naprej dogajalo in se pravzaprav še vedno. V teh treh mesecih smo sicer sodelovali v nekaj prispevkih, ki so obravnavali bolezni, ki niso covid-19, vendar jih lahko preštejemo na prste ene roke in so se povsem izgubili v koronapoplavi.

Zato si tokrat oglejmo nekaj statističnih zanimivosti. V omenjenem obdobju smo našli kar 1076 (sic!) medijskih objav – za primerjavo, v enakem obdobju lani jih je bilo 87.

673 je bilo spletnih (63 %), sledil je tisk s 116 objavami (11 %), radijska objava je bila 101 (9 %), televizijskih 87 (8 %), agencijskih pa 99 (9 %). Družabnih omrežij in forumov ne spremljamo, število objav gre v nebo. V tem času se je na nas z vprašanji in željami obrnilo 45 novinarjev, a gotovo mi ni uspelo prešteti vseh. Pa še to: lani smo v celem letu našli 445 objav ...

Največji delež objav so prispevale spletne strani Slovenske tiskovne agencije, RTV Slovenija, 24 ur in Gorenjskega glasa. Veliko pogosteje kot običajno smo nastopali na televizijah, predvsem na TV Slovenija 1 in POP TV. Veliko so o nas govorili na Radiu Slovenija 1. Najpogosteje so nas našli pod gesloma Klinika Golnik in Aleš Rozman.



Naša medijska popularnost se s koncem epidemije seveda ni iztekla. Od našega dobrega dela, verodostojnosti in umirjenosti pa bo odvisno, koliko jo bomo uspeli ohranjati v strokovnih in razvojnih okvirih.

**JANA BOGDANOVSKI**



# Hvaležnost, skrb in potrpežljivost



**Petra Prešeren je novinarka Televizije Slovenija zadnjih osem let. Svojemu delu je predana, biti novinarka je njeno tisto. Ko smo padli v skupino držav, kjer se koronavirus širi hitreje, kot bi si mislili, si ni predstavljala, kako se bo način dela obrnil na glavo. Vse se je podredilo stanju tisti trenutek, ki ga sedaj lahko štejemo v mesecih. Slišali sva se po prvih osmih tednih boja za zaježitev virusa v Sloveniji.**

***Kakšen je bil vaš vsakdan v času, ko smo bili podvrženi življenju, ki ga je narekoval koronavirus?***

Moj dan se je začel kasneje kot običajno. Zaradi epidemije smo ukinili uredniške sestanke, ki smo jih sicer (novinarji in uredniki, op. a.) imeli ob pol desetih zjutraj, na njih smo si razdelili delo. Zaradi varnostnih ukrepov – na sestankih nas je po navadi deset ali več – smo jih ukinili. Tako sem v službo prihajala kasneje, sestanek z urednikom je potekal individualno po telefonu, včasih tudi na štiri oči, a z ustrežno razdaljo.

***Za novinarje velja, da nimate urnika.***

Vsekakor. Sploh med epidemijo, ko smo – prva dva meseca, ko je bilo najhuje – delali drugače kot sicer. Bili smo razdeljeni v dve ekipi. Skrbeli smo, da ob morebitni okužbi v eni izmed ekip, ne bi vsi ostali doma. V eni izmeni nas je bilo polovico manj. Tudi oddaje so bile daljše, zanimanje ljudi o razmerah je bilo iz dneva v dan večje. Urnika na splošno tako res ni bilo, vezani smo bili na dnevne dogodke in sogovornike. Sicer pa domov – kljub intenzivnemu in dolgemu dnevu – med epidemijo nisem prihajala v poznih večernih urah.

***Bi lahko rekli, da je bilo biti »koronanovinar« poseben izziv?***

Tako je, prilagoditi smo se morali novim okoliščinam. Če omenim samo

tehnično plat: tolikšne uporabe skypa ali drugih programov za vzpostavitev povezave s sogovorniki seveda ne pominimo. Tudi snemanje na terenu je potekalo drugače kot sicer. Ko smo, na primer, prišli prispevek snemat na Golnik, v bolnišnico nismo vstopili, kar je bilo pred izbruhom epidemije seveda nekaj povsem običajnega. Z vstopom v prostor lahko dodobra predstaviš zgodbo, saj jo bodo tudi gledalci doživeli povsem drugače. Tako zaradi varnostnih razlogov v bolnišnice nismo hodili, z redkimi izjemami. Pravila je treba spoštovati.

***Kako ste vi kot novinarka doživljali poročanje o epidemiji?***

Po skoraj dveh mesecih sem se pa že navadila na drugačen delovni proces. Smo v času sproščanja vladnih ukrepov za zaježitev virusa, kar se pozna tudi pri izjavah (naključnih) sogovornikov, ki jih je manj strah dati izjavo pred kamero. Ko so se ukrepi sprejeli, smo vsi po malem doživeli šok, bili smo v primežu negotovosti, sprejeti smo morali nova pravila vedenja novinar – sogovornik. Bil je izziv, ker še vseeno nisi mogel predstaviti zgodbe, kot bi jo sicer lahko, nisi mogel iti na oddelek, govoriti s pacienti, gledalcem celostno prikazati bolnišničnega življenja med epidemijo. Zato so nam veliko posnetkov poslali predstavniki za stike z javnostjo, ki smo jih seveda uporabili. Na tem mestu naj izrazim hvaležnost vaši kliniki: dali

*Bili smo razdeljeni v dve ekipi. Skrbeli smo, da ob morebitni okužbi v eni izmed ekip, ne bi vsi ostali doma. V eni izmeni nas je bilo polovico manj.*



ste nam možnost, da smo se srečali z zaposlenimi, ki se vsakodnevno srečujejo z obolelimi z virusom, lahko smo šli na oddelke z upoštevanjem vseh varnostnih pogojev. To je bila zares svetla izjema, da nam je bilo dano v živo videti oz. doživeti vsaj delček vsakdana vaših zaposlenih in pacientov.

***Vas je bilo zaradi terenskega dela kdaj strah izpostavljenosti tej bolezni?***

V službi so za nas zelo dobro poskrbeli. Vsi se zavedamo, da stoozdostne varnosti ni, če hodiš v službo, si v stiku z ljudmi. Zaposleni smo se držali pravil, naredili smo

vse, kar je bilo v naši moči, da ne bi prišlo do okužbe. Pri delu me ni bilo strah. Kamor koli smo prišli, so se tudi sogovorniki držali zapovedanega. Strah me je bilo le, da bi zaradi dnevnega stika z mnogo ljudmi nevede okužila koga od svojih bližnjih.

***Če se vrneva na snemanje ekskluzivne reportaže v Kliniki Golnik. Kakšni občutki so vas prevevali tistikrat?***

Zelo smo hvaležni za dano priložnost. Vedeli smo, da ste s tem, ko ste nam to dovolili, tudi vi sprejeli določeno tveganje. Veseli smo, da smo lahko doživeli življenje na





Med snemanjem v Kliniki Golnik. Od leve: snemavec Žiga Gašperin, Petra Prešeren in asistent snemalca Luka Tomažič.

oddelku z obolelimi s covidom-19 in da ste kljub obremenjenosti skrbeli še za nas, se prilagodili našim prošnjam. To je bila dobra volja zaposlenih.

**Biti novinarka je vaš način življenja. Ali ste se med epidemijo kaj novega naučili?**

Večje potrpežljivosti. V tistih razmerah ni šlo vse tako, kot bi si človek želel. Televizija je medij zase, odzivnost je zelo velika. Venomer kličemo naokrog, do sogovornikov želimo priti še isti dan, ves material je treba zbrati skupaj, do končnega prispevka pa je seveda potrebnega še nekaj dodatno vloženega truda.

**Kaj pa je sicer tisto, k čemur kot novinarka stremite v svojem življenju?**

Ne samo jaz, ampak vsi novinarji si želimo podajati čim zanesljivejše, verodostojne informacije, na podlagi

*Zaposleni smo se držali pravil, naredili smo vse, kar je bilo v naši moči, da ne bi prišlo do okužbe. Pri delu me ni bilo strah.*

katerih lahko ljudje sprejemajo odločitve.

Izkazalo se je, da so ljudje med epidemijo spremljali bolj klasične medije, kot je televizija. Pazljivi smo morali biti na tisto pravo mero obveščenosti ljudi, da smo pravočasno posredovali vse informacije. V tem času se je sprejelo mnogo pomembnih odločitev, ki so vplivale na vsakodnevno življenje, npr. ukinitve javnega prevoza, omejitev gibanja na občine. Hkrati pa smo želeli poročati umirjeno, saj nismo na noben način želeli še spodbujati strahu in nelagodja, ki sta bila pri ljudeh že tako ali tako prisotna. Ljudi smo opozarjali na resnost situacije, obenem pa jim želeli dati občutek varnosti, podati informacije, na podlagi katerih se znajo odločati in poskrbeti zase in za svoje domače.

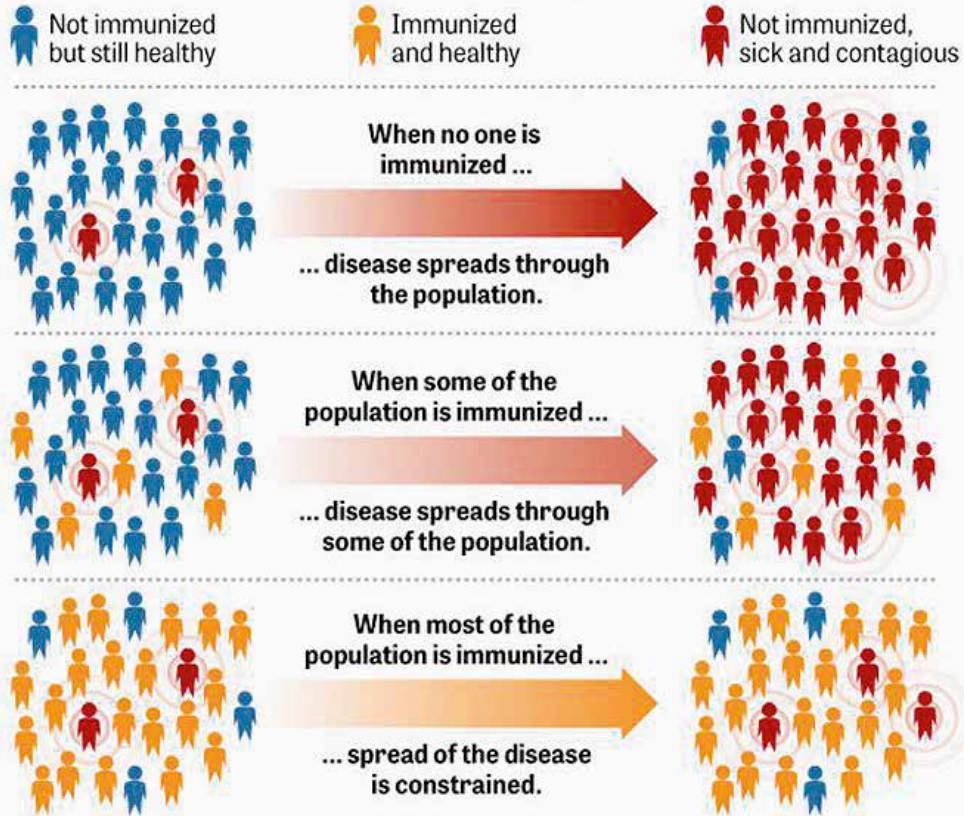
**BARBARA JENKO**

Foto: osebni arhiv in Žiga Gašperin

# Čredna imunost

## WHY DOES MY CHOICE MATTER TO OTHERS?

It matters because of the concept of "herd immunity." Here's how it works:



Vir: MLive.com

Cepljenje je pomemben preventivni ukrep pri preprečevanju širjenja nalezljivih bolezni. Ima dolgo zgodovino (dokumentirani dokazi o cepljenju segajo v 17. stoletje, vendar se je o določenih metodah, izvajanih v Indiji in na Kitajskem, govorilo že prej). Cepljenje ni zaželeno in priporočeno, v nekaterih primerih tudi obvezno, le zato, ker ščiti cepljene posameznike, temveč z ustreznim številom precepljenih vpliva na zmanjševanje širjenja bolezni. Tako zaščiti tudi ostale, ki zaradi določenih zdravstvenih težav cepiva ne morejo prejeti. Govorimo o vplivih »čredne imunosti«, prikazane na priloženi shemi.

### Prikaz čredne imunosti

Tako je, kot eno izmed mnogih, tudi cepljenje proti gripi učinkovit in varen način, da zaščitimo sebe in bližnje pred okužbo in zdravstvenimi zapleti, ki jih ta bolezen lahko povzroča. Pri cepljenju proti gripi si želimo vsaj 70-odstotne precepljenosti populacije, ki jo, če govorimo o Kliniki Golnik, predstavljajo naši zaposleni. Vsako leto se delež cepljenih proti gripi v naši kliniki večja, pri zadnjem štetju ob oddaji obveznega Poročila o številu cepljenih proti gripi v sezoni 2019/20, smo našli, da so bili skupno cepljeni 303 zdravstveni delavci. Če to zoži-

mo na naše redno zaposlene in izpustimo študente, krožeče specializante ..., se številka ustavi pri 281 cepljenih zaposlenih, kar je 1. 1. 2020, glede na takratno številko zaposlenih, predstavljalo dobrih 54 %. S tem smo tisti, ki smo se za cepljenje odločili, želeli zaščititi sebe, naše bolnike ter svoje. Seveda nam brez podpore vodstva tega ne bi uspelo zagotoviti v takem obsegu, saj je bilo cepljenje za zaposlene klinike tudi tokrat brezplačno.

V letošnjem letu smo, čeprav na pragu poletja, že morali oddati potrebe po cepivu za sezono 2020/21. Tudi naslednje leto bo brezplačno cepivo na razpolago vsem zaposlenim in k cepljenju bomo, tako kot v letošnji sezoni, spodbujali tudi naše kronične bolnike. V sodelovanju z ambulantami Klinike Golnik smo cepivo ponudili in cepljenje izvedli pri (za začetek) kar lepem številu bolnikov. Če smo v preteklih sezonah cepili 30–40 kroničnih bolnikov, je številka zdaj poskočila na 171.

Ustrezno želimo zaščititi tako sebe kot svoje bolnike, zato vsi povabljeni, da dokažemo, da naša odločitev šteje. Skupaj proti številki 70 (%)!

**MOJCA NOVAK**



# Na kliniki skrbimo tudi za ločeno zbiranje papirja in kartona



Bolnišnice so ustanove, ki proizvajajo različne vrste odpadkov – take, povezane z zdravstvom, kot tudi običajne, kakršne poznamo v domačem okolju in jih je deloma možno reciklirati. Količine nastalih odpadkov niso majhne, cene odvoza in odstranjevanja so visoke, prav tako kazni za neustrezno ravnanje.

Ravnanje (gospodarjenje) z odpadki v svojih določilih zapoveduje zakonodaja. Pri »odpadkih iz zdravstva« manevrskega prostora ni, pri komunalnih odpadkih pa imamo veliko možnost vpliva na sestavo in količino, saj določen del teh odpadkov zbiramo ločeno kot surovino za recikliranje in nadaljnjo predelavo. Eno od teh, ločeno zbranih frakcij, predstavljata papir in karton.

V Kliniki Golnik že leta ločeno zbiramo tako papir kot karton. Vsako leto o količini zbranega papirja in kartona govorimo v tonah in ne v kilogramih. Obdajata nas na vseh možnih deloviščih – skoraj povsod se uporablja in nastaja kakovosten, za reciklažo najboljši pisarniški papir, enako velja za karton, ki ga je največ v skladišču potrošnega materiala ter lekarni, čeprav s potrošnim materialom prihaja tudi na oddelke in enote. Za reciklažo je njegova uporabnost manjša. Potem so tu še razne revije, časopisi ..., ki jih po končanem branju odložijo naši bolniki.

Papirne odpadke torej proizvajamo, zato moramo zanje tudi ustrezno poskrbeti. Te odpadke obvezno ločeno odlagamo, da bi ohranili naravne dobrine (les), znižali količine komunalnih odpadkov in s tem potrebe po večjih in številnejših odlagališčih ter vplivali na prihranek energije, porabljene v proizvodnji papirja. Papir ima »dolgo življenjsko dobo«. Vsebuje vlakna, ki jih je možno reciklirati od 5- do 7-krat, preden postanejo prekratka za ponovno uporabo.

V Kliniki Golnik lahko prav vsak poskrbi, da se tudi papir in karton ustrezno odloži in ne pristaneta med komunalnimi

odpadki, kjer vplivata na njihovo dodatno težo in ceno. Kaj in kako torej zbiramo?

**1. PAPIR ZA RAZREZ, UNIČENJE** zbiramo v škatli, označeni z napisom »ZA RAZREZ«.

V razrez sodi ves papir, na katerem se nahajajo podatki bolnikov kot tudi zaposlenih (ime in priimek, datum rojstva, bivališča, izvidi ...). Nekatere enote, kjer je še posebno treba paziti na varovanje podatkov, imajo tudi rezalnike, s katerimi dokumente uničijo na mestu nastanka. Papir za razrez se pobira enkrat na teden – praviloma ob torkih (kurirska služba). Za prevzem večjih količin papirja za razrez lahko po predhodnem dogovoru o času in kraju prevzema pokličemo zaposlene v tehnični službi ali transporterja perila. Kadar so količine materiala za razrez res velike (npr. ob praznjenju arhiva, pospravljanju knjižnice ...), se v sodelovanju s higienikom naroči odstranitev v uničenje, ki ga opravi pooblaščen in izbrani izvajalec storitev, ki dostavi ustrezen zaprt zabojnik.

Škatla naj bo namenjena resnično le papirju za razrez. V njej pogosto namreč najdemo marsikaj, kar vanjo ne sodi: ostali odpadni material, kot so uporabljeni robčki, celo zaščitna sredstva ...

## 2. ODPADNI PAPIR

Med odpadni papir spadajo **papir brez podatkov bolnikov ali zaposlenih**, časopisi, **revije**, **reklamne brošure**, kar zbiramo v večjih škatlah ali zabojnikih, označenih z napisom »ODPADNI PAPIR«. Če zabojnika nimate, škatlo za odpadni papir lahko pripravite in označite tudi sami. Vanjo poleg omenjenega lahko odlagamo še manjšo kartonsko embalažo (škatlice zdravil, roka-

RECIKLAŽNI KROG PAPIRJA  
IZ ODPADNEGA NASTANE NOVO, RECIKLIRAJ!



Vir: <http://ozavescen.si/papir/>

vic, krpic za umivanje ...). Manjša kartonska embalaža mora biti pred odložitvijo v zbiralnik ustrezno zložena, da se zbiralnik ne napolni prehitro. Ta papir odstranjuje čistilni servis.

**3. VEČJO KARTONSKO EMBALAŽO** po izpraznitvi oseba, ki škatlo prazni, zloži in jo postavi v izliv, nečisti prostor ali drug dogovorjen prostor (npr. mrežasti voziček) za zbiranje kartonske embalaže. Do zbirnega mesta jo prepeljejo zaposleni v čistilnem servisu, večji zabojnik na deponiji pa z njo vestno polnijo zaposleni v tehnični službi.

Čeprav ima list papirja majhno, lahko bi rekli zanemarljivo težo, se ga vsako leto zbere veliko. **Samo lani smo oddali skoraj 9 ton papirja, kartona ter lepenke in skoraj 11 ton papirne in kartonske embalaže ter embalaže iz lepenke.** Verjamem, da bi lahko zbrali še več. Res je, da se zabojniki ne nahajajo ob vsakem delovišču, pod vsako mizo, vendar je tako tudi doma. Kar se zbira ločeno, se praviloma odnaša na ekološke otoke. Izkoristimo to za manjšo prekinitev dela, morebitno spremembo prisilne drže ob posameznih postopkih dela ter se sprehodimo do prvega zbiralnika/škatle za odpadni papir. Hvaležna nam bosta tako telo kot narava.

Viri: <https://www.surovina.si/odkup/odkup-papirja> [2. 6. 2020]

**MOJCA NOVAK**

## Kaj delamo socialni delavci med koronavirusom?

Res, da »medicinsko« ne rešujemo življenj, dobivamo pa klice nemočnih, ki živijo sami. Tistih, ki so bili zmožni živeti sami doma le zato, ker so imeli pomoč negovalk. Tistih, ki so še lahko ostali doma, ker so imeli svojce iz druge občine, ki so jim vsakodnevno pomagali pri negi in oskrbi poleg skrbi za svoje delo in družino. Tistih, h katerim so prihajale prostovoljke iz društev zato, da so imeli socialne stike in zapolnili potrebo po socializaciji in praznino osamljenosti. Tistih, ki so imeli sosede, ki so jim nesebično ponujali pomoč in so se znali ozreti na sočloveka.

Dobivamo pozive policije, da so na novo odkrite družine, kjer se dogaja nasilje ali pa se je že pri znanih primerih to povečalo. Prej je bilo lažje, saj osebe, ki povzročajo nasilje ni bilo toliko doma, bila je v službi, gostilni ali drugje in so ostali člani družine čez dan imeli vsaj malo miru. Sploh si ne morete predstavljati, koliko nasilja imamo v Sloveniji. Mogoče je čas, da tudi vi končno prijavite sosede, za katere točno veste, da se pri njih dogaja nasilje, in ne čakate, da bo to naredil kdo drug (ker ne bo) ali pa da se bodo v kriznih časih pobili.

### Kaj je »dovolj velika plača«?

Dobivamo klice za izredno denarno socialno pomoč. Za prvo socialno pomoč. Za postopek ločitve, ker ne zmorejo več živeti skupaj. Skupno življenje jih je pahnilo v še večje prepire, obup, strah, jezo, razočaranje, negotovost, nestabilnost, žalost ... Ne

poznajo se več, saj so vsakodnevno pometali stvari pod preprogo in bežali v tisoče drugih dejavnosti, da se jim ni bilo treba ukvarjati z medsebojnim odnosom. Ljudje si slabe občutke hitro nadomestimo z deloholizmom v kakršni koli obliki. Bežimo od slabih občutkov, preusmerjamo misli zato, da se nam ni treba soočati z njimi. Na kratki rok. Težava pri ločitvah je tudi deljeno skrbništvo. Otroci so pri enem od staršev, kjer mogoče ne želijo biti tako dolgo, ampak zdaj ne smejo v drugo občino k drugemu. Poleg tega nekateri koronavirus in izolacijo uporabljajo za izgovor, da stikov ne ohranjajo, četudi sta starša v isti občini. Policist grozi očetu, da mu bo kar tako odpeljal otroka (za kar sploh nima pristojnosti!) k materi, ker mora tako biti (policist in mama sta znanca). Kljub temu da je otrok jasno izrazil, da ne želi od očeta, in je jokal, ko je prišla policija. Ker ni ustreznega nadzora, se lahko dogaja marsikaj, kar je očem skrito in nezakonito.

Ranljiva skupina so tudi samohranilke in samohranilci. Otrok, če so premajhni, ne morajo puščati samih doma. Z njimi morajo v trgovino – tja, kamor bi morali iti sami, zaščiteni in za kratek čas. Mogoče bo kdo pomislil, da ne upoštevajo pravil in jih bo sodil. Poleg tega finančno nastradajo prav oni. Sploh, če imajo s. p. ali kakršno koli drugo nezanesljivo zaposlitev. Če ima mama ali oče »dovolj veliko plačo« za naš sistem, ki preračunava, kdo in koliko lahko dobi, ne bo dobil denarne socialne pomoči. Kaj je »dovolj velika plača«? Pa si izračunajte sami ...





### Telefoni pregorevajo

V nekaterih domovih za starejše se koronavirus hitro širi, potrebujejo prostor za izolacijo. Socialne delavke pregorevajo od klicev in vsakodnevnih stisk ljudi na drugi strani: kako pomagati mami, ki potrebuje 24-urno oskrbo, za katero ne zmorejo skrbeti (družina, delo, prostorska stiska), kako pomagati očetu z demenco, ki je že dvakrat ušel iz hiše in so ga iskali vso noč ter živi v drugi občini? Kje naj dobijo še več negovalk, ki nesebično pomagajo tistim, ki nimajo nikogar – za sramotno nizko plačilo. Pa še vedno to počnejo. Ker imajo srce, ker je vsak človek – tako kot vi, vaši otroci in vaši starši in si zasluži dostojno življenje, kolikor je le mogoče. Ker povedo, da ne morejo pustiti človeka v iztrebkah, lačnega in samega. V domovih za starejše ni prostora, ni dovolj osebja, stanovalci so vsako leto težje bolni, z več pridruženimi kroničnimi boleznimi. Taki, ki bi bolj potrebovali negovalno bolnico. Jih kdo vidi? Nekoč bodo to naši starši in bomo verjetno tudi mi.

Najlažje si je zatiskati oči pred neprijetnimi stvarmi in se osredotočati na pozitivno – seveda! Ampak ob tem ne smemo pozabiti, da ljudje potrebujejo pomoč bolj kot kadar koli prej! Tisti, ki jo najbolj potrebujejo, so najmanj slišani! Tisti, ki so bili že prej na pragu revščine, bodo zdaj v še večji stiski. So otroci, ki doma nimajo niti interneta – mi ga imamo na telefonu, v vsaki stavbi. Otroci ne morejo delati za šolo, ker nimajo računalnika, kje je šele strošek za internet. Zdaj bo velik izziv za starše, ki delajo z njimi učno snov in naloge. Na preizkušnji bo njihovo potrpljenje, koliko se jim uspe vživeti v otroka, kakšna je komunikacija med njimi, spoznali bodo tudi delo učiteljic. Učiteljic, ki delajo z dvajsetimi učenci, ne z enim ali dvema. Več ur. S tem, da so vmes tudi tisti otroci, ki imajo odločbe ...

Zdaj se lahko otrokom naredi ogromno škode, če doma v družini stvari niso takšne, kot bi morale biti.

### Naši zlati šolski učitelji

Upam, da bodo tisti starši, ki se tako radi pritožujejo čez šolske delavce in grozijo z odvetniki, končno videli sebe v svojem ogledalu. Upam, da zaradi tega ne bodo svojega gneva znesli nad svojimi otroki! Prej so ga namreč nad učitelji. Upam, da se bodo zazrli vase, v svojo komunikacijo z otroki, v svojo komunikacijo s partnerjem, v svoje vedenje in razmišljanje.

Lahko je govoriti o koronavirusu in duhovnih plateg v smislu “vzemite si čas zase, posvetite se družini, bodite skupaj in se imejte radi“. Tam, kjer so bile prej težave, so mogoče zdaj še večje. Čas je, da stopimo skupaj, da uvidimo tiste, ki jih prej nikoli nismo. Da se ozremo za človekom in njegovimi potrebami za dostojno življenje.

Zdaj lahko vidimo, da ne potrebujemo toliko novih majic, kozmetike in čevljev vsak mesec. Zdaj lahko vidimo, da ne potrebujemo bezljanja v tri dni, zato da se imamo lepo, saj si lahko doma naredimo lepo vzdušje (z izjemo zgoraj navedenih socialno ogroženih primerov – nanje ne smemo pozabiti).

Če ravno delate “čistko” v svojem domu, lahko odvečne uporabne in lepo ohranjene stvari podarite sosedom, starejšim in socialno ogroženim oziroma komur koli, ki bi potreboval to, česar vi ne potrebujete več. Ne zato, da se boste hvalili na socialnih omrežjih, kako dobrega srca ste, ampak ker ste človek, ker bi se tako moralo delati brez preračunljivosti.

Zdaj vidimo, koliko nam pomeni dotik, objem, pogovor – človek. Stvari, ki nimajo cene, ki se jih ne da kupiti, so dobile večjo vrednost.

SOCIALNO DELO JE DELO!

**MAŠA ŽUGELJ**

# Spreminjanje občutka za čas skozi življenje



Na naš občutek za čas vplivajo okoliščine, čustva in telesno stanje (npr. utrujenost). Izkušnje med pandemijo koronavirusa kažejo, da so nekateri čas doživljali drugače kot običajno, na primer da je marec trajal neskončno dolgo, april je bil izredno kratek. Doživljanje nekaterih je bilo paradoksalno: čas je tekel počasi in hkrati, gledano za nazaj, je čas kar odletel. Ker je bila porušena naša rutina in ker so naš vsakdanjik sestavljale drugačne naloge, kot smo jih vajeni in nam običajno dajejo občutek smiselnosti, zadovoljstva in produktivnosti, se je spremenil tudi naš občutek za čas. Tudi soočanje s hudo kronično boleznijo prizadene posameznika na raznih ravneh, prekine rutine in postavi pod vprašaj ustaljene načine življenja ter doživljanja sebe in drugih. Bolniki pogosto rečejo, da živijo vsak dan posebej (npr. Charmaz, 1991). Podobna pričevanja bolnikov nakazujejo, da sta občutek za čas in zavedanje hude bolezni povezana, da vplivata drug na drugega. Občutek za čas je pomemben teoretski koncept, ki mu v akademskem svetu posvečajo veliko pozornosti, saj vpliva na razne vidike našega življenja (npr. Zimbardo & Boyd, 2008) in se med življenjem tudi pomembno spreminja (Colarusso, 1998).

## Občutek za čas, ki je še ostal

Ljudje od rojstva naprej skrbno beležimo čas; praznujemo rojstne dneve in poskušamo dosegati mejnike, ki so v naši kulturi postavljeni ob bok kronološki starosti in razvoju.

S kronološko starostjo se dogaja še nekaj, in sicer se spreminja naš subjektivni občutek časa, ki nam je še ostal do izteka našega življenja, kar pomembno vpliva na temeljne procese v nas, na našo motivacijo, miselne procese in čustveno doživljanje. Subjektivni občutek časa postaja pomembnejši od kronološke starosti, čeprav je z njo povezan, saj se čas, ki nam je preostal, s kronološko starostjo krajša (Laura L. Carstensen, 2006; Lieberman & Coplan, 1970).

Spremembe v doživljanju, vezane na občutek za čas, ki nam je še ostal, so spodbujene tudi v drugih kontekstih, ki predstavljajo neko ločnico v življenju posameznika oziroma ga soočijo z izgubo ali minevanjem, na primer takrat, ko zapusti matično družino, konča izobraževanje, hudo zbolí ... (Laura L. Carstensen, 2006; L. L. Carstensen, Isaacowitz, & Charles, 1999).

Cilji se nanašajo na prihodnost, zato je ocena časa, ki ga še imamo, v odnosu do ciljev bistvena. S subjektivnim občut-

kom za čas se cilji spreminjajo, preoblikujejo. Ko je v ospredju našega zavedanja minljivost življenja, se prednostne izbire spremenijo. Teorija socioemocionalne selektivnosti (SST) razdeli družbene motive na dve kategoriji, v eni je poudarek na pridobivanju znanja o družbenem in fizičnem svetu, v drugi pa na čustvenem uravnavanju. Po tej teoriji se občutek neomejenosti časa povezuje s prvo kategorijo, ob zavedanju omejenosti časa pa postane pomembno predvsem zasledovanje t. i. čustvenih ciljev; to so cilji, ki se nanašajo na čustveno uravnavanje v medosebnih odnosih ter na iskanje pomena in smisla (L. L. Carstensen et al., 1999). Globok občutek smisla in družbene vključenosti ima torej svojo logiko in mehanizme, ki ga omogočajo. Med življenjem zasledujemo cilje obeh opisanih skupin, zdaj dajemo prednost enim, zdaj drugim. Če se vrnem na občutek neomejenosti in omejenosti časa in rečem nekoliko karikirano: del življenja živimo, kot da ne bomo umrli oziroma z mislijo na prihodnost, del življenja pa ob večjem zavedanju lastne minljivosti. Pri umirajočih postanejo pomembni cilji, ki so vezani na medosebne odnose (Kellehear, 2014). Povezanost z drugimi ljudmi je temeljna človekova potreba od rojstva, je pogoj za druge aktivnosti (npr. raziskovanje) in nastane iz preživetvene nuje. Posameznik išče bližino, ko se počuti ogrožen (Bowlby, 1982).

## Načini vplivanja na doživljanje časa ob soočanju z umrljivostjo

Zavedanje, da se naš čas enkrat izteče, ni vsakodnevno v naši zavesti. Papadattou (2009) opiše tri načine, s katerimi si prizadevamo vplivati na doživljanje časa, ko smo soočeni z minljivostjo. Prvi je subjektivna izločitev časa, kar posameznik doseže s spreminjanjem občutka za tok časa, in sicer ga lahko pospeši ali ga v celoti zaustavi. Pospeši ga tako, da hitro prehaja iz ene aktivnosti v drugo, od enega opravila k drugemu. Omenjeno spremlja občutek nujnosti in pomanjkanje možnosti refleksije izkušenj. Čas je v tem primeru doživet kot razdrobljen, izkušnje pa niso časovno umeščene. Posameznik lahko čas izloči iz doživljanja tudi tako, da doživljanje toka časa preprosto »zaustavi«. Omenjeno doseže s tem, da se izogiba situacijam, ki vključujejo ločitev, izgubo ali druge oblike sprememb. Uteho mu prinašajo rigidne rutine. Drugi način vplivanja na doživeti čas se nanaša na umik, in sicer lahko posameznik »pobegne« v umetnost, poezijo, branje, meditacijo in druge aktivnosti, ob katerih doživlja, da



je ušel mejam časa. Tretji način vplivanja na doživeti čas se nanaša na subjektivno ustvarjanje časa in vključuje zavedanje minljivosti ter prizadevanje za razširitev in polno doživljanje sedanjega trenutka. To je verjetneje, kadar v odnosih preidemo iz početi na zgolj biti. Tako nastajajo edinstveni trenutki priložnosti, ki lahko vodijo do korenitih sprememb v posameznikovem doživljanju in so polni vitalnosti.

Že stari Grki so razmišljali o linearnem in kakovostnem doživljanju časa; govorili so o kronosu - linearnem času, ki ga merimo na primer v sekundah, ter kairosu, ki je po svoji naravi kakovosten ter se nanaša na doživljanje posebno pomembnih trenutkov, ki ne tvorijo običajnih vzorcev bivanja in so polni pomena ter smisla. Na ta spoznanja se je naslonil na primer Murray (2000), da se je lažje približal doživljanju časa svojih bolnikov z napredovalo obliko multiple skleroze. Opažal je, da se mnogi bolniki, ki se učijo živeti s kronično boleznijo, ki jim bo zelo verjetno pomembno skrajšala življenje, v bistvu učijo živeti v kairosu. Doživljanje posameznih trenutkov lahko postane posebej dragoceno. Mnogi pričnejo čas doživljati bolj ciklično, bolj pozorno doživljajo vzhajanje in zahajanje

sonca, kosila ob določeni uri, prihajanje in odhajanje zdravstvenega osebja ipd.

Pri oskrbi hudo bolnih in njihovih svojcev je izjemnega pomena, da zdravstveno osebe prepozna vrednost in pomembnost subjektivnega časa, da so, kljub časovnim pritiskom, polno navzoči in pozorni, da se bolniku in svojcem v celoti posvetijo, četudi samo za nekaj minut (Murray, 2000).

## HANA KODBA ČEH

### Literatura

- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664-678. doi:10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x
- Carstensen, L. L. (2006). The influence of a sense of time on human development. *Science (New York, N.Y.)*, 312(5782), 1913-1915. doi:10.1126/science.1127488
- Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M., & Charles, S. T. (1999). Taking time seriously. A theory of socioemotional selectivity. *Am Psychol*, 54(3), 165-181. doi:10.1037//0003-066x.54.3.165
- Charmaz, K. (1991). *Good days, bad days : the self in chronic illness and time / Kathy Charmaz*. New Brunswick, N.J: Rutgers University Press.

- Colarusso, C. A. (1998). A Developmental Line of Time Sense. *Psychoanal Study Child*, 53(1), 113-140. doi:10.1080/00797308.1998.11822479
- Kellehear, A. (2014). *The inner life of the dying person*. Columbia University Press.
- Lieberman, M., & Coplan, A. (1970). Distance from death as a variable in the study of aging. *Developmental Psychology*, 2, 71-84. doi:10.1037/h0028614
- Murray, T. J. (2000). Personal time: the patient's experience. *Ann Intern Med*, 132(1), 58-62. doi:10.7326/0003-4819-132-1-200001040-00010
- Papadatou, D. (2009). *In the face of death: Professionals who care for the dying and the bereaved*.
- Zimbardo, P., & Boyd, J. (2008). *The time paradox: The new psychology of time that will change your life*. New York, NY, US: Free Press.

Lep pozdrav vsem!

Rad bi se zahvalil vsemu osebju v kardiološki ambulanti in ga obenem pohvalil za lep sprejem. Posebna zahvala tudi za predavanje, ki sem se ga udeležil skupaj z mamo.

**K. M.**

# PIP: primarna imunska pomanjkljivost

**Asist. Peter Kopač, vaša primarna dejavnost, ki ji po opravljeni specializaciji posvečate večino delovnega (tudi kar nekaj prostega) časa, so alergije in astma. Vam je poglobljena diagnostika omenjenih stanj spodbudila zanimanje za primarno imunsko pomanjkljivost (PIP)?**

Glede na to, da se večino časa ukvarjam s pulmologijo, me zanimajo tudi in predvsem tiste imunske pomanjkljivosti, ki prizadenejo predvsem pljuča. To so v prvi vrsti imunske pomanjkljivosti s pomanjkanjem protiteles. Sicer pa tudi v svetu ni natančno razdeljeno, kdo naj obravnava odrasle paciente s primarnimi imunskimi pomanjkljivostmi. Obravnavajo jih

infektologi, hematologi, revmatologi, pulmologi ali pa kar pediatri. Nekatere države imajo celo specializacijo iz klinične imunologije, ki združuje alergologijo in imunske pomanjkljivosti.

**Ker vas v vlogi odličnega alergologa poznamo že vrsto let, bi za ta mini intervju prosili, da nam osvetlite PIP: o čem pravzaprav govorimo ...**

Primarne imunske pomanjkljivosti (PIP) so raznolika skupina prirojenih bolezni, pri katerih je zaradi genetske okvare oslabilen del efektorskega mehanizma imunskega sistema. Znanih je več kot 150 mutacij v različnih genih, ki povzročajo več kot 400 različnih oblik bolezni. Skupna značilnost so pogostejše okužbe,

ki lahko potekajo težje in dlje časa, večja je možnost rakavih obolenj in različnih avtoimunih bolezni. Beležimo pogosta vnetja zgornjih in spodnjih dihal, kot so vnetje srednjega ušesa, sinusov, bronhitisi, pljučnice, bronhiektazeje ...

Večina bolnikov s PIP postane simptomatskih že v otroštvu. Nekatere blažje ali atipične oblike pa lahko povzročijo klinične težave šele v odrasli dobi in v zadnjih letih zaznavamo porast števila odraslih bolnikov, kar lahko pripišemo boljši prepoznavi blažjih, atipičnih oblik pa tudi boljšemu preživetju pediatričnih bolnikov.

Statistika pove, da imamo v Sloveniji 10,8 bolnika s PIP/100.000 prebivalcev, od tega je tretjina odraslih.



Izmenjava izkušenj in znanja se izvaja na različne načine, tudi s predavanji.

**V Kliniki Golnik se verjetno redkeje srečate s PIP. Kako je z diagnostiko, je na voljo dovolj sodobnih metod?**

Res je, PIP so redke bolezni in zato je značilna diagnostična zamuda. To resnično pomeni, da v povprečju lahko mine 5–10 let od začetka simptomov, prepoznave in postavitve diagnoze.

V naši kliniki imamo na srečo zelo dobro opremljen Laboratorij za klinično imunologijo in molekularno genetiko. Seveda pa vseh specialnih testov kljub stalnemu dopolnjevanju in uvajanju novih metod ne moremo izvesti sami. Sodelujemo s prof. Ihanom iz mikrobiološkega inštituta iz Ljubljane. Nekateri testi so tudi zelo dragi, tako da jih je treba naročiti premišljeno in stopenjsko.

**S kom se posvetujete; ali obstaja v Sloveniji, morda tudi širše, v evropskem ali svetovnem merilu, skupina, s katero sodelujete pri obravnavah in ali vam je v pomoč pri diagnostiki?**

Sam bi težko obravnaval, diagnosticiral in vodil tako kompleksne in redke bolezni. Zato se vedno posvetujem z zdravniki imunologi iz pediatrične klinike, ki imajo veliko več izkušenj in jih tudi delijo. Pod vodstvom prof. Avčina ter prof. Ihana in ostalih sodelavcev redno poteka kliničnoimunološka konferenca, kjer lahko predstavimo bolnike in se dogovorimo o nadaljnji diagnostiki. Podobno deluje tudi evropsko društvo za imunske

pomanjkljivosti ESID, ki ima spletni forum, kjer se zbirajo vprašanja in delijo zelo uporabni nasveti.

**Nam lahko predstavite, kakšen zanimiv primer iz prakse?**

Zanimiva je bolnica, ki je s pogostimi pljučnicami zbolela, ko je bila stara okoli 60 let, do takrat je bila zdrava. S kolegi smo izpeljali res obširno diagnostiko in na koncu ugotovili, da ima res primarno imunske pomanjkljivosti, ki se je prvič pokazala šele v odrasli dobi.

Začeli smo zdravljenje, uvedli nadomeščanje protiteles, ki jih imunski sistem ni več proizvajal, in gospa sedaj živi brez težav. Torej tudi starost ni ovira za pojav primarne imunske pomanjkljivosti.

**Na kaj bi torej opozorili, ko govorimo o PIP?**

V zvezi s PIP velja nekaj zmotnih prepričanj: prvo, da se PIP pojavlja samo pri otrocih. Predhodno sem že poudaril, da se PIP lahko pojavi kadar koli v življenju. Prav tako ne drži, da so ob klinični prezentaciji vsi bolniki s PIP v težkem kliničnem stanju. Lahko imajo blago obliko bolezni in zato ne pomislimo na motnjo v imunskem sistemu. Ker so laboratorijski in genetski testi zelo dragi in jih zavarovalnica za zdaj bolj malo plačuje, to posredno vpliva na naročanje testov in posledično tudi na diagnostiko. Pomembno je tudi, da družinski zdravnik ali drug specialist prepozna bolnika. V pomoč nam je deset opozorilnih znakov za primarno imunske

# 10 opozorilnih znakov za primarno imunske pomanjkljivosti pri odraslem bolniku

Primarne imunske pomanjkljivosti pri otrocih in odraslih bolnikih povzročajo ponavljajoče se okužbe ali okužbe, ki so dolgotrajne in jih težko pozdravimo. Pogostost primarnih imunske pomanjkljivosti je en bolnik na 500 oseb. Če imate vi ali nekdo, ki ga poznate, najmanj dva izmed spodaj navedenih opozorilnih znakov, se posvetujte z vašim zdravnikom glede možnosti primarne imunske pomanjkljivosti.

- 1 Najmanj dve okužbi ušes v enem letu.
- 2 Najmanj dve okužbi sinusov v enem letu ob izključeni alergiji.
- 3 Ena pljučnica letno najmanj dve leti zapored.
- 4 Kronična driska z izgubo telesne teže.
- 5 Ponavljajoče virusne okužbe (nahodi, herpes, bradavice, kondilomi).
- 6 Potreba po intravenskih antibiotikih za zdravljenje okužb.
- 7 Ponavljajoči se globoki ognjoki na koži ali ognjoki v notranjih organih.
- 8 Trdovratni soor ali glivične okužbe na koži ali drugih mestih.
- 9 Okužba z normalno nenevarnimi atipičnimi mikobakterijami.
- 10 Pozitivna družinska anamneza za primarno imunske pomanjkljivosti.

<http://www.imuno.si/si/primarne-imunske-pomanjkljivosti/10-znakov-primarnih-imunskih-pomanjkljivosti-odrasli.html>

pomanjkljivosti pri odraslem bolniku. Pomembno je že, če ima pacient najmanj dva izmed teh znakov.

**Kje so izzivi za prihodnost?**

Pri otrocih se razvoj na tem področju odvija zelo hitro, predvsem zaradi možnosti transplantacije kostnega mozga pri res težkih primerih. S tem je bolnik ozdravljen bolezni. Pri odraslih pa je transplantacija povezana z zelo veliko stranskimi učinki in se pri PIP ne izvaja. Tako da je pri odraslih pomembna čim zgodnejša prepoznavna in diagnostika teh bolezni ter s tem hitrejši začetek zdravljenja in manj zapletov.

**MIRA ŠILAR**

Foto: osebni arhiv asist. Petra Kopača

**Zahvala**

Zahvaljujem se najboljši bolnišnici v državi predvsem za prijazenost in poštenost osebja. Pozabili smo denarnico v avli in jo dobili nazaj. Kako smo hvaležni! Hvala, hvala.

**Marjan Bahč, Zdole pri Krškem**



# Projekt Demenci prijazna točka

Moje ime je Claudia Ribnikar Lavtižar. Od novembra 2019 v Kliniki Golnik v raziskovalni enoti koordiniram študije in obenem opravljam dela in naloge med. sestre za raziskave ter diplomirane medicinske sestre v specialistični ambulanti.

Marca 2020 sem na Fakulteti za organizacijske vede Univerze v Mariboru magistrirala na 2. bolonjski stopnji, smer organizacija in menedžment kadrovskih in izobraževalnih sistemov. V nadaljevanju vam zelo na kratko predstavljam izsledke svojega magistrskega raziskovalnega dela z naslovom **Oskrba oseb z demenco – posnetek stanja v institucionalnem varstvu na Gorenjskem.**

Predmet raziskovanja so bile osebe z demenco in njihova celostna oskrba v institucionalnem varstvu na Gorenjskem. Cilj je bil kritično analizirati obstoječe stanje njihove oskrbe v zdravstvenih in socialnovarstvenih ustanovah z vidika strateškega, procesnega, kadrovskega menedžmenta in zdravstvene nege ter obenem prikazati inovativne koncepte oskrbe kot možnost rešitve problema.

V teoretičnem delu magistrske naloge sem uporabila metodo deskripcije, v empiričnem delu pa neeksperimentalno kvantitativno raziskovalno metodo. Podrobne in opisne informacije sem zbirala s tehniko intervjuja in opazovanja. V raziskavi je sodelovalo 12 zdravstvenih in socialnovarstvenih ustanov na Gorenjskem. Raziskavo sem izvedla na vzorcu direktorjev, namestnic oz. pomočnic direktorja za področje zdravstvene nege in oskrbe (v nadaljevanju ZNO) oziroma vodij ZNO ter socialnih delavk. Razgovori so temeljili na vprašalnikih, ki so bili strukturirani in semistrukturirani s setom predeterminiranih odgovorov. V intervjuju je bilo vključenih 36 vodilnih oseb zdravstvenih in socialnovarstvenih ustanov.

Med najpomembnejše ugotovitve spada dejstvo, da v institucionalnem varstvu biva 440 oseb z demenco, za katere v 67 % primerov ne vemo, za kakšno obliko demence gre. Bolnišnice nimajo ustrezne strategije pri oskrbi teh oseb. Demenca tu ni fokusno področje in je praviloma obravnavana kot sekundarna diagnoza.



Vodstvo prihodnost glede obravnave oseb z demenco vidi v razvoju regijskih specialističnih centrov. Kot dobro poslovno prakso navaja fiksacije in medikamentozno terapijo. Vse bolnišnice imajo vzpostavljen sistem poslovne odličnosti, ki pa ne odraža sistema ZNO oseb z demenco. Socialnovarstvene ustanove skušajo slediti državnim smernicam. V projektu Demenci prijazna točka sodelujejo le tri ustanove. Osebe z demenco pri sprejemu v domsko varstvo nimajo prednosti, čakalna doba traja tudi do dve leti. Pri tem v polovici ustanov tim zdravstvene nege (v nadaljevanju ZN) ni seznanjen z njihovim aktualnim zdravstvenim stanjem. Tretjina domov starejših občanov (v nadaljevanju DSO) na Gorenjskem ne ustreza bivalnim standardom, nudi pa možnost oskrbe v varovanem oddelku, dnevnem varstvu in začasnih namestitvah. Aktivnosti za osebe z demenco so organizirane v sklopu tedenskih urnikov. Tretjina domov se pri zagotavljanju ZNO oseb z demenco ravna po dnevni strukturi. Nobena ustanova nima vpeljanih delovnih skupin, ki se ukvarjajo z negovalnimi vprašanji ZNO oseb z demenco. Najpogostejši predlogi izboljšav pri celostni oskrbi so se nanašali na dvig kadrovskih normati-

vov, spremembo sistema izobraževanja na področju demence ter oblikovanje ustreznega življenjskega prostora za osebe z demenco po najnovejših merilih. Vse ustanove beležijo pomanjkanje kadra, predvsem v ZN. V vseh ustanovah najdemo le peščico kadra, ki ima dodatna znanja iz ZNO oseb z demenco, vendar se prenos v prakso slabo izvaja. Novejših metod dela skoraj ni zaznati. Največje ovire pri ZNO oseb z demenco so pomanjkanje strokovnega vodenja in specifičnega znanja pri zaposlenih, prenizki državni kadrovske normativi in zastareli organizacijski procesi znotraj ustanov. Slovenija na področju demence še nima vzpostavljenega sistema beleženja pogostnosti in razširjenosti. Po podatkih Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ), ki je pooblaščen za vodenje različnih podatkovnih zbirk, trenutno še ni vzpostavljenega sistema za spremljanje pojavljanja demence.

Kot dobro poslovno prakso oskrbe oseb z demenco bi lahko navedli primer iz sosednje Avstrije, kjer te osebe bivajo v specialnih centrih.

**CLAUDIA RIBNIKAR LAVTIŽAR**

*Foto: osebni arhiv*

# Nekaj malega o mediaciji

»Daj drugemu malenkost več, kot mu pripada oz. kot on misli, da mu pripada. Tako boš ne samo ohranil, temveč izboljšal odnos.«

Mediacija je postopek, v katerem se osebe, ki imajo problem ali konflikt, ob pomoči tretje osebe – mediatorja, pogovorijo ter ugotovijo, kje so točke njihovega spora, izrazijo svoja mnenja, ideje, težave in pričakovanja, si izmenjajo stališča ter na podlagi izraženih interesov poskušajo najti rešitev, s katero bosta zadovoljna oba udeleženca.

V mediaciji prevzameta udeleženca sama odgovornost za rešitev nastalega konflikta. Mediacija ima moč, da okrepi oziroma na novo vzpostavi zaupanje in spoštovanje.

Skupno reševanje problemov nastane takrat, ko sta pomembna tako ODNOS kot CILJ. Ključno je poiskati dobro rešitev oziroma najboljšo možno. Cilj je učiti se npr. testiranje svojih domnev in razumevanje pogledov drugih. Združi se več različnih pogledov ljudi. Pridobi se zavezo z vključitvijo interesov drugih v soglasno rešitev. Treba je delati na zamerah, ki so bile ovira medosebnih odnosov.

## Koga ali kaj potrebujemo za dobro delovanje tima?

Dobrega vodjo. Vodjo, ki sliši vse v timu. Skupina je močna toliko, kolikor je močan njen najšibkejši člen. Tim mora imeti skupen cilj, vizijo. Potrebna so jasna pravila oziroma navodila, ki se jih upošteva.

Pogledati je treba, kdo je v timu, kakšno ima izkušnjo in kje so njegove najmočnejše kompetence – kdo kaj rad počne. Med člani tima je dobrodošlo, da se izrazijo ideje (*ang. storming*), strategije in načrti. Tim se mora odločiti za eno idejo in narediti načrt (*ang. norming*), kako bo to izpeljal. Izvedba (*ang. performing*) ali konkretna strategija pripelje do cilja. Če ne deluje, se moramo vrniti v storming (nove ideje).

Velikokrat, ko smo v konfliktu, začnemo podajati kritike. Treba se je zavedati, da naši možgani kritike ne sprejemajo dobro. Sprašujejo se, ali je varno ali ne? Če je varno, naši možgani sodelujejo. Vodja mora zato biti dober zgled in imeti kompetence za reševanje konfliktov.

Velikokrat smo v reakcijah prehitri, nepremišljeni ali delujemo na podlagi čustev. V življenju nasploh radi delujemo tako, da gremo prehitro v akcijo. Tako smo narejeni. Nič ni narobe, če nam poskus spodleti. Dobili smo novo izkušnjo in bomo poizkusili ponovno. Včasih se kdo ustraši novih idej ali ko sliši, kaj nekdo želi ali potrebuje, zbeži. Izredno pomembno je, da se pogovorimo o tem.

Velikokrat pridemo v konflikte zaradi osebnih vrednot. Kršena ali razvrednotena vrednota povzroči v človeku bes. Človeka, ki je besen, nikoli ne ustavljamo s pravili. Prepoznati je treba, katera njegova vrednota je bila po njegovem mnenju kršena (vrednota zdravja, družine, dela), da bi ga razumeli. Njegovega besa ne jemljemo osebno. Če prepoznamo človekovo stisko, je konflikt lažje rešljiv. Šele ko se čustva pomirijo, se začnemo razumsko pogovarjati.

## Konflikt = potreba ali vrednota?

Pomembno je prepoznati, kaj človek v danem trenutku potrebuje oziroma katera

vrednota je po njegovem mnenju izvzeta? Če se nekdo dotakne naših vrednot in identitete, se čisto umaknemo ali gremo v boj.

Pri mediaciji je treba upoštevati točke Diltsove piramide. **Okoliščine:** potrebujemo primeren prostor in udobje. Ko rešujemo konflikte, tega ne moremo početi na hodniku vpričo ljudi, ki niso vpleteni v nastali konflikt. Pomembno je, da imamo prostor, kjer ne bo motečih dejavnikov in drugih ljudi, ki niso vpleteni v situacijo.

**Vedenje:** opazujemo odzive, akcijo, se pogovorimo oz. naredimo oz. ne naredimo. Pomembno je prepoznavanje sposobnosti in veščin sogovornika: psihofizičnih in umskih. Ugotavljamo **prepričanja** sogovornikov: kakšne imajo izkušnje in stališča. Prepričanje, ki se zelo sidra, na neki ravni postane identiteta. Ponavljajoče se prepričanje se postavi v identiteto. Zelo pomembno je, kaj so **vrednote:** vrednota težko izgine, spreminja pa se lestvica. Lahko, da nam je bila v mladosti neka vrednota pomembnejša kot nam je zdaj, vendar izginila ne bo. Spremenilo se







ji je samo mesto na lestvici. **Identiteta:** če gremo v konflikt na ravni identitete ali vrednot, se odnos konča.

Ključno je prepoznati, katera prepričanja in vrednote so sogovorniku pomembne. Na podlagi tega lahko prepoznamo vzrok težave. Ko smo sposobni videti človeka celostno, torej njegovo osebnost z določenimi vrednotami, prepričanja in posledičnim vedenjem, smo spodobni stvari gledati objektivneje, kar pomeni, da bo manj možnosti za nastale konflikte, saj bomo sposobni razumeti in sprejeti človeka takšnega, kot je. Konflikt nastane, če so naše vrednote različne oziroma na drugih mestih naše lestvice kot pri sogovorniku. Nekomu je lahko na prvem mestu vrednot družina, drugemu pa delo. V tem primeru velikokrat oseba, ki ji je večja vrednota družina, avtomatsko pričakuje, da si bo druga oseba vzela več časa za družinske člane in njihove aktivnosti, medtem ko je tej osebi pomembnejše delo in je zaradi tega veliko odsotna od doma. Tu nastane konflikt, ki ga lahko rešujemo s pomočjo mediacije.

#### Se znamo primerno izražati?

Ovire v komunikaciji so neaktivno poslušanje, nerodno izražanje in neempatičnost. Pomembno je, da se znamo postaviti v kožo drugega in skušati razumeti,

kaj nam sploh želi povedati. Velikokrat je ozadje besed sogovornika druga zgodba, kot jo slišimo. Treba je pogledati ozadje tistega, kar slišite.

Verjetno ste že slišali za jaz-sporočila. Ta sporočila pomagajo, da ne napadamo sogovornika in s tem povzročimo, da se začne braniti ali napadati nazaj. Jaz-sporočila se bolj usidrajo v ljudi.

Jaz-sporočila so sestavljena iz treh delov:

- poimenovanje nesprejemljivega vedenja, ki je v sporočevalcu povzročilo problem. Stavke je priporočljivo začeti s »kadar«, saj npr. nismo jezni vedno, ampak kadar nekdo izvede določeno dejanje. S tem sporočamo, da nismo jezni na splošno, ampak v povezavi z določenim vedenjem ali situacijo;
- konkreten opis posledic, ki jih sporočevalcu povzročajo v prvem delu naštetih okoliščin. Ob tem je pomembno, da se navede resnične posledice, ki se bodo zdele naslovniku verjetne;
- čustveno stanje sporočevalca ob posledicah, ki so navedene v drugem delu. Ta del sporočila je najtežje oblikovati, saj zahteva določeno mero iskrenosti in odprtosti pri sporočanju svojih čustev.

Jaz-sporočilo vsebuje čustvo ter besedi »ko« in »ker«, npr. »Jaz se razjezim,

ko ignoriraš moje ideje, ker mi to daje občutek, da me ne spoštuješ.« Jaz-sporočila so lahko v določenih situacijah tudi neprimerna, če se posameznik preveč razkrije. Če sogovornik sporočila namreč ne sprejme, se sporočevalec lahko čuti zavrnjen kot oseba, zlasti če ima slabo samopodobo.

Primer »Treba je biti točen« lahko spremenimo v »Želim, da smo vsi ob 7.45 tukaj.«

Jaz-sporočila morajo biti jasna, natančna in morajo izražati govorca. Vedno izražamo to, kar čutimo.

»Ne počutim se dobro, kadar ...«, »Želel/-a bi si, da ...«, »Razočaran/a sem, ker ...«, »Jezem sem, ko ...«.

Prilagodljivost je prav tako ena izmed lastnosti mediacije.

Predvsem pa je pomembno spoštovanje in da vsak govori samo iz svoje perspektive brez obtoževanja in obsojanja.

#### MAŠA ŽUGELJ

##### Viri:

Povzetki predavanj dr. Tanje Pie Metelko; mediatorica, NLP-trenerka, NLP Master Coach, imago partnerska svetovalka.

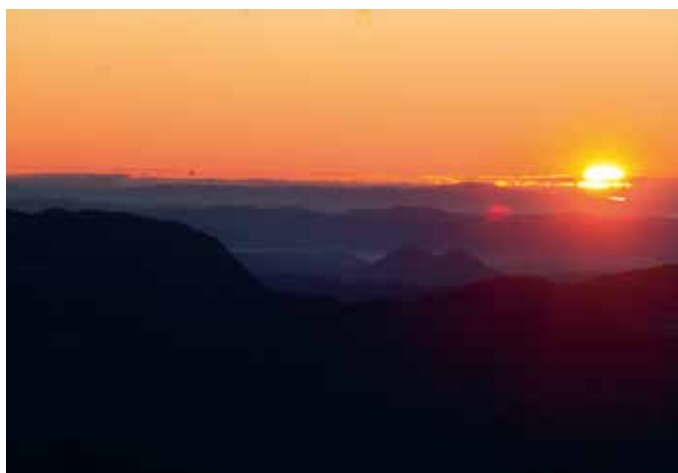
<http://www.psihoterapija-izbira.si/empaticna-komunikacija-in-jaz-stavki/>

Od blizu: dr. Eva Sodja,  
univ. dipl. mikr.

Evo poznam že kar nekaj časa. Kljub temu da obe delava v laboratoriju (sicer vsaka v svojem), se ne vidiva prav velikokrat – če že, pa na obdobjih laboratorijskih predavanjih ali na poti na malico. Navadno izmenjava le nekaj vljudnostnih stavkov, in če ne bi bilo socialnih omrežij, sploh ne bi vedela, koliko talentov skriva v sebi. Na mojo prošnjo jih je bila z veseljem pripravljena deliti tudi z bralci Pljučnika.

**NINA KARAKAŠ**

## Umetniški dar mi je bil tako rekoč položen v zibelko



Teče že enajsto leto, odkar sem zaposlena v Kliniki Golnik. Začela sem kot mlada raziskovalka v Laboratoriju za klinično imunologijo in molekularno genetiko, od konca leta 2014 pa delam v Laboratoriju za mikobakterije. Ker sem po osnovni izobrazbi mikrobiologinja, mi je delo v mikrobiološkem laboratoriju pisano na kožo. V svojem delu zelo uživam, za piko na i pa poskrbijo različni strokovni izzivi (pisanje strokovnih prispevkov, uvajanje in validacija novih metod dela itd).

Ker sem po duši naravoslovka, skušam svoj prosti čas preživeti v naravi, zlasti v hribih, ki mi predstavljajo zdravilo za dušo in telo. Največkrat se v hribe odpravim kar sama, po možnosti dovolj zgodaj, da še lahko ujamem prve sončne žarke na vrhu.

Poleg hribov neizmerno rada ustvarjam. Svojo kreativnost izražam z risanjem, slikanjem in fotografiranjem. Umetniški dar mi je bil tako rekoč položen v zibelko, »podedovala« sem ga po svojem očetu, ki je slikal že v mladosti, kasneje se je preizkusil tudi v fotografiji. Nekatere njegove slike še danes visijo v naši domači hiši. Rišem že od malih nog, svojega risarskega daru pa sem

se začela zavedati pri 10 letih, ko so me sošolci prosili, naj jim kaj narišem. Takrat svojega talenta nisem razvijala dovolj, saj sem se ukvarjala še s petjem in fotografijo. Na novo sem ga odkrila pred nekaj leti, ko se mi je pridružila hčerka Lucija. Največji vir navdiha mi predstavlja prav otroški domišljjski svet, zato se največkrat na mojih slikah pojavijo živali in različna pravljicna in mitološka bitja (samorogi, kentavri). Od živali sem največkrat upodobila lisičko, ki je tako postala že moj prepoznavni znak. Svojo ustvarjalnost izražam z različnimi risarskimi oz. slikarskimi tehnikami, trenutno največ ustvarjam z akrilnimi barvami.

V drugi polovici prejšnjega leta sem dobila priložnost ilustrirati pravljico »Dedek mraz, zbudi se!«, ki je nastala izpod peresa pisateljice Brigite Colarič in je namenjena najmlajšim. Trenutno ustvarjam ilustracije za še dve otroški pravljici in eno pesniško zbirko ter ilustracije za stranko, ki želi izdati šolske zvezke.

**EVA SODJA**

Foto: osebni arhiv





# Smo pripravljeni na digitalizacijo zdravstva?



V inovativnih pristopih v zdravstvu vidim izziv, saj je digitalna tehnologija oz. digitalizacija danes že del vsakdanjika.

Skoraj je ni več industrije, panoge ali dejavnosti, za katero ne bi obstajala takšna ali drugačne digitalna oz. tehnološka izboljšava. Zdravstvo pri tem ni izjema, saj na primer uporaba E-Zdravja ali M-healtha omogoča udobnejše, varnejše in predvsem učinkovitejše zagotavljanje zdravstvenih storitev. To so šele prvi koraki v smer, ki ima še veliko potenciala in ob uspešnem napredku ogromen vpliv na posameznikovo kakovost življenja. Vendar ima vsaka stvar, še tako dobra, tudi svojo ceno ...

Z digitalizacijo zdravstvenih podatkov ima posameznik možnost enostavnejšega spremljanja svojega zdravstvenega stanja, kar omogoča, da zanj prevzame aktivno vlogo. Z digitalizacijo zdravstvenih storitev so te dostopne širšemu krogu ljudi, s čimer povečamo njihovo vključenost in enakopravnost, zdravstvena oskrba pa ni več pogojena s fizičnim obiskom zdravnikove ordinacije.

V industriji je model vzdrževanja strojev s pomočjo zbiranja in analize operativnih podatkov prešel iz kurativnega (stroj se pokvari) v preventivnega (popravimo, preden se pokvari) in sedaj v prediktivnega (popravimo samo, če podatki kažejo, da se bo stroj z veliko verjetnostjo pokvaril).

Kaj pa pravica do zasebnosti?

Nekaj podobnega se nam napoveduje tudi v zdravstvu. Zdravstvene podatke s svojim digitalnim odtisom puščamo vsepovsod, zlasti na socialnih omrežjih, kot so twitter, facebook, youtube, instagram ... Z objavljanjem naših vsakodnevnih aktivnosti in aktivnosti tistih, ki so nam blizu, naših nakupovalnih navad, potovanj, hobijev ... bo v prihodnje možno pripraviti

inovativne zdravstvene pristope, ki bodo posamezniku pisani na kožo. Z digitalizacijo in obdelavo zdravstvenih podatkov bo v prihodnje mogoče preiti s trenutno kurativnega modela zdravljenja v preventivni model. Tak model pa ni koristen samo za posameznika, ampak za celotno družbo, saj lahko sredstva, potrebna za zagotavljanje zdravstvene oskrbe, precej znižamo. Vseeno pa velja, da se nove tehnologije in digitalne rešitve v zdravstvene storitve in oskrbo vpeljujejo prepočasi.

Ključna ovira je po mojem mnenju sicer upravičeno nezaupanje ljudi. Napredne digitalne storitve namreč večinoma temeljijo na zajemanju in analizi podatkov – tako imenovan sistem velikih podatkov (Big Data) –, zato bo uspešnost in hitrost implementacije odvisna predvsem od naklonjenosti posameznikov do vprašanja zaupanja in zasebnosti. Dandanes se pojem veliki podatki in njihovo zbiranje povezujeja z odstopom pravice posameznika do zasebnosti, kar deloma seveda drži. Problem je, da ko podatek enkrat damo od sebe, nimamo več vpliva, kaj se z njim dogaja in predvsem kdo z njim upravlja. To še posebej velja za zdravstvo, kjer so podatki, s katerimi se rokuje, še toliko občutljivejši. Preveč je namreč zgodb o zlorabah osebnih podatkov v namene, za katere niso bili prvotno zbrani. Pa naj bo to zaradi nerazumevanja tehnologije, koristljubja ali enostavno zaradi malomarnosti upravljavcev osebnih podatkov. Pri posamezniku pa ostane nezaupanje, ki marsikoga odvrne, da bi kakšno od digitalnih storitev sploh preizkusil.

**ŽIVA SPROGAR**

*Foto: osebni arhiv*



# Novi obrazi



## TANJA BERNIK

**Delovno mesto:** kadrovnica

**Predem sem prišla/-šel na Golnik, sem delala/-l:** dobrih 14 let na Centru za socialno delo Gorenjska. **Moje lastnosti:** Sem zanesljiva, delavna, družabna, imam močno razvit socialni čut. **Pri mojem delu me veseli:** spoznavati meni popolnoma novo naravo dela in nove ljudi. **V prostem času:** večino časa preživim z družino. Ukvarjamo se z različnimi športi. Radi tudi potujemo in spoznavamo različne kraje. **Ne maram:** krivice, laži in da stvari nimam pod nadzorom. **Najljubša hrana, knjiga in film:** Zelo rada kuham in tudi dobro jem. Najraje imam jedi na žlico in rižote. Najljubša knjiga je roman Bronje Žakelj Belo se pere na devetdeset. Izbiro filmov zaupam možu. Nikoli ne razočara. Zelo rada gledava španske kriminalke. Eden od boljših je zagotovo film Contratiempo. Priporočam. **Baterije si napolnim:** s hojo v hrib in kolesarjenjem. Konec tedna pa tudi z izdatno dozo spanja. **Življenjsko vodilo:** Vse se zgodi z razlogom.

## ŽIVA SPROGAR

**Delovno mesto:** dipl. m. s., oddelek 300

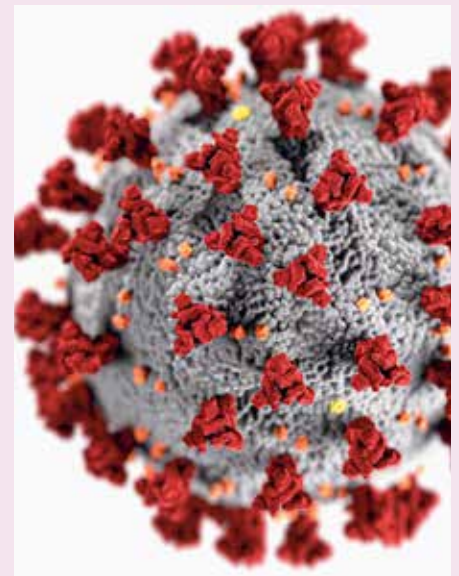
**Predem sem prišla/-šel na Golnik, sem delala/-l:** v ambulanti Centra za rehabilitacijo, izobraževanje in usposabljanje otrok v Kamniku, kjer sem bila odgovorna za preventivne in kurativne preglede

otrok in mladostnikov od 7.- do 26. leta, za otroke na mehanski ventilaciji in z motnjami v uriniranju, cepilno mesto in vključevanje v inkluzivni tim mobilne službe. V UKC Ljubljana sem delala v urgentnem kirurškem bloku. Tu sem skrbela za travmatološke, abdominalne, urološke in kardiovaskularne paciente, inštrumentirala v operacijski dvorani pri manjših kirurških posegih in sodelovala pri reanimaciji. Nazadnje sem delala na oddelu za urologijo, kjer sem se v okviru stalne pripravljenosti vključevala tudi v transplantacijsko dejavnost s področja presaditve ledvic. **Moje lastnosti:** Sem odkrita, poštena, radovedna, vedoželjna, samokritična, ljubiteljica adrenalina, raziskovalka in ljubiteljica živali. **Pri mojem delu me veseli:** Obožujem svoje delo, ne predstavljam si, da bi počela kaj drugega. Najbolj sem vesela tega, ko se mi nekdo zahvali za vse, kar sem storila zanj, ali pa mi pacient stisne roko v zahvalo. **V prostem času:** Prostege časa imam bolj malo, ker sem mama dveh šoloobveznih otrok in delam magisterij na FZAB iz promocije zdravja. Dan začnem res že zelo zgodaj. Vstajam namreč ob štirih zjutraj, grem na jutranji tek s svojo psičko Neli ali pa na bližnji hrib, da imam sploh kaj časa zase, ker sem večino popoldnevov na faksu, kadar pa nisem, sem taksimama. **Ne maram:** glasbene skupine ABBA. **Najljubša hrana, knjiga in film:** Hrana – buče hokaido,



knjiga – Čudo in Izštekani najstnik in starši, ki štekajo, film – po navadi na sredini zaspim ... **Baterije si napolnim:** s tekom, hojo v hribe, odbojko, tenisom, nogometom ... v glavnini s športom. Drugače pa še z risanjem karikatur, igranjem namiznih iger s svojima fantoma, čohanjem psa ... **Življenjsko vodilo:** Nikol ne more bit tolk slabo, da ne bi mogl bit še mal slabš ...

## Hec mora bit' ...



## SARS-CoV-2

(covid-19, novi koronavirus, koronca)

**Delovno mesto:** respiratorni virus v pljučih **Predem sem prišel na Golnik, sem delal:** Uff, kar nekaj je bilo tega ... začel sem na Kitajskem, potem pa veliko potoval in delal v skoraj vseh državah sveta. **Moje lastnosti:** prilagodljivost, vztrajnost, trdoživost. **Pri mojem delu me veseli:** delo z ljudmi. **V prostem času:** Na žalost prostega časa skoraj nimam, predvsem v zadnjih mesecih delam skoraj brez predaha. Imam pa srečo, da lahko svoje delo združim s stvarmi, ki me veselijo, na primer s potovanji, raziskovanjem in spoznavanjem novih kultur ... **Ne maram:** pretirane čistoče, vonja po razkužilih in ljudi, ki nosijo zaščitne maske. **Najljubša hrana, knjiga in film:** Najljubše hrane nimam, je pa kar nekaj filmov in knjig, ki so mi zelo pri srcu.

Nikoli se ne naveličam gledati filmov, kot so Izbruh, Nevidno zlo, Prenašalci, Kužna nevarnost, Karantena, Pandemija, Pacient ničla ... Med knjigami je name največji vtis naredila Camusova Kuga. Rad uživam tudi ob dobri glasbi. Katero izberem, je odvisno predvsem od mojega razpoloženja. Na seznamu za poslušanje pa se največkrat znajdejo: One way or another (Blondie), Under pressure (Queen) in Every breath you take (The Police) **Baterije si napolnim:** s spoznavanjem novih ljudi. **Življenjsko vodilo:** Imam kar dve. Prvo je »Naredi, kar moreš, s tem, kar imaš, in tam, kjer si«, drugo pa »To, kar lahko narediš danes, ne prelagaj na jutri«.

## Napredovanja in dosežki

**Barbara Krumpetar** je na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin Jesenice diplomirala po študijskem programu 1. stopnje in pridobila strokovni naslov **diplomirana medicinska sestra**.

**Špela Jekovec** je na Fakulteti za državne in evropske študije diplomirala po študijskem programu 1. stopnje in pridobila strokovni naslov **diplomatka javne uprave**.

**ČESTITAMO!**  
SRLD

Spoštovani!  
25. marca sem zapustila vašo kliniko. Pohvaliti moram vse osebje za trud in požrtvovalnost, še posebej dr. Polakovo in dr. Frelihovo, najbolj pa sestro Uršo J., ki že na vratih oddaja pozitivno energijo. Njene prijazne besede odženejo misli na bolezen. Zapomnila si vas bom po vaši prijaznosti  
**Nadija Negode**

# Knjižni namig: Spodbujajmo bralno kulturo ne glede na različnost bralnih okusov

»... **da so bralci, ki berejo nagrajene knjige, velikokrat razočarani, a ne zato, ker bi bile knjige slabe ali ker bi imeli prevelika pričakovanja, ampak ker je stališče o tem, kaj je dobra knjiga, kajpak odvisno od posameznikovega okusa, ko pa se bralci zgrnejo nad nagrajeno knjigo, je med njimi veliko takih, za katere zmagovalne knjige pač niso priporočljivo branje.**«

(Igor Bratož, Delo 23. 5. 2020, o fenomenu negativnih mnenj nagrajenih anglosaških literarnih del)



**Yuval Noah Harari: SAPIENS / Kratka zgodovina človeštva**

Profesor svetovne zgodovine iz Jeruzalema nas uvodoma seznanja, da so na potek zgodovine in razvoja človeških kultur pomembno vplivale kognitivna, kmetijska in znanstvena revolucija. Zlasti slednji pripisuje velik pomen: »Morda bo zgodovino končala in začela popolnoma nekaj drugega.« / »S kanujev smo napre-

dovali na galeje, z njih na parnike in raketoplane, vendar nihče ne ve, kam gremo. Tako mogočni, kot smo, nismo bili še nikoli, vendar se nam zelo slabo sanja, kaj naj z vso to močjo počnemo. Še huje, zdi se, da smo bolj neodgovorni kot kadar koli prej. Smo samooklicani bogovi, ki jim delajo družbo le zakoni fizike, bogovi, ki nikomur ne polagajo računov. Zato povzročamo škodo drugim živalim in ekosistemu, pri čemer razmišljamo le o svojem udobju in razvedrilu, zadovoljstva pa kljub temu ne najdemo. Je kaj nevarnejšega od nezadovoljnih in neodgovornih bogov, ki ne vedo, kaj bi radi?«



**Norman Ohler: POPOLNA OMAMA / Droge v tretjem rajhu**

Pet let iskanja in pregledovanja občasno zelo težko berljevih dokumentov, arhiviranih v Nemčiji in ZDA, pet let pogovorov, preverjanja in potrjevanja izvirnosti je bilo potrebnih, da je novinar in pisatelj Norman Ohler napisal osupljivo zgodovinsko poljudnoznanstveno knjigo o zlorabi pervitina, hormonov, kokaina in podobnih

substanc v tretjem rajhu. »Arijsko čistegega ni bilo v njih ničesar, zato pa toliko več kemičnega – in to precej strupenega. Tam, kjer ideologija ni zadostovala, so si namreč kljub prepovedim brez zadržkov pomagali s farmakološkimi sredstvi, tako med običajnimi smrtniki kot v državnem vrhu. Hitler je bil firer tudi v





tem pogledu, vojsko pa so za njene osvajalne pohode velikopotezno oskrbovali s poživilom metamfetaminom (danes znanim kot *crystal meth*).



**Bohumil Hrabal: STREGEL SEM ANGLEŠKEMU KRALJU**

Češki deček Jan Dítě se sicer rodi reven, a to ne vpliva na njegovo ambicioznost in željo po bogastvu. Z navidezno pohlevnostjo in smislom prilagajanja hitro prepozna, komu se mora prikupiti in kdaj vzdržati, kljub fizičnemu nasilju, da bo za stopničko bližje cilju. Tudi poroka z Lizo, Nemko, ponosno predvsem na svojo arijsko kri, ki med

drugo svetovno vojno pomembno vpliva na razvoj dogodkov, in pridobitev velike vsote denarja ni ovira. Toda dejstvo, da postane milijonar na račun preganjanih Židov, ga v nekem trenutku prisili v razmišljanje. Zgodba je navzlic resni vsebinski napisana anekdotično in po njej je bila pred leti posneta filmska uspešnica.



**Gabor Maté: KO TELO REČE NE**

Svetovno znani kanadski zdravnik na primerih iz lastne prakse opozarja na učinke stresa in usmerja v pravočasno, predvsem notranjo preobrazbo: »Ljudem z diagnozo raka ali avtoimunske bolezni s kronično utrujenostjo ali fibromialgijo ali pa s potencialno kroničnimi nevrološkimi obolenji pogosto predpisujejo, naj se sprostijo, razmišljajo pozitivno, znižajo ravni stresa.

Vse to so dobri nasveti, vendar jih ni mogoče izvajati, če eden od pomembnih virov stresa ni jasno določen in če se ga ne lotevamo: gre za ponotranjenje jeze. / Če si dovolim izkusiti jezo in razmišljati, kaj jo je morda povzročilo, sem močno opolnomočen, ne da bi škodil komur koli.



**Kamenko Kesar: MENE NE BO NOBEN JEBO**

Bralni sprehod po poti hudomušnih blogovskih zapisov znanega marketinškega direktorja in ustvarjalca popestri dan (zlasti med koronakaranteno). »DOPUST DAN 1 IN DAN 2 / SENČNIKI ... se na Hrvaški obali spleta imeti senčnik, namreč tisto edino drevo, pod katerim je senca, je ves čas zasedeno. Moška zdrava pamet mi je svetovala, da sta dva senčnika boljša od enega in jaz IMAM dva senčnika, se mi kar smeji, ko to pišem .../ In sta v tem trenutku še zmerom naslonjena na steno v garaži. Pozabljena. Na Rakitni. V sencii.«



**Aminatti Forma: NAJEMNIK**

Pisateljica škotskih in afriških korenin presenteni s prepričljivo zgodbo, ki se je zgodila na Hrvaškem. Preplete bližnjo preteklost, ki je še kako živa v podzavesti krajanov Gosta, in sedanost, ko se v omenjeni kraj, za kratek poletni čas, naseli britanska družina. Obnova zapuščene hiše odpira stare vojne rane. Kdo je v tej zgodbi zmagovalec in kdo poraženec ali mogoče oboje hkrati?

Odgovor bo treba poiskati v knjigi.



**Elena Ferrante (4 knjige Neapeljskega cikla): GENIALNA PRIJATELJICA / O NOVEM PRIIMKU / O TISTI, KI BEŽIJO, IN TISTI, KI OSTAJO / O IZGUBLJENI DEKLICI**

Pisateljica ali mogoče celo pisatelj (kljub mednarodni odmevnosti del je ta podatek še vedno dobro varovana skrivnost) nam v Neapeljskem ciklu štirih romanov predstavi nenavadno prijateljstvo in preplet življenjskih poti dveh žensk. V prvi knjigi revno neapeljsko okolje s svojimi nenapisanimi pravili povzroči številne preobrate in kroji usodo obema, izjemno inteligentni Lili in pridni, za učenje zavzeti Eleni. Do njunega šestnajstega leta se zgodi marsikaj, ena od njiju se celo poroči. Iz ljubezni ali zato, da reši družino pred revščino?

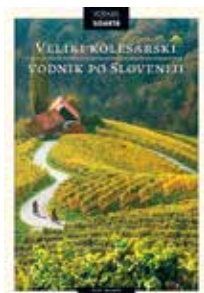
Odgovor, ne pa tudi rešitev za številne težave, s katerima se dekleti soočata, najdemo v drugi knjigi. Vezi tesnega prijateljstva se trgajo, stopnjuje se rivalstvo, ki ga povzroči Nino, mladenič, ki s svojo pojavo izstopa iz neapeljskega vsakdana. Nesrečni dogodki pa ponovno zblížajo v zakonu nesrečno Lili in Eleno, ki, pri triindvajsetih, zadovoljna drži v rokah diplomu iz leposlovja in hkrati že piše knjigo. Bo knjiga uspešnica ali le zadovoljitev Elenine potrebe po nenehnem dokazovanju?

V tretji knjigi sledimo padcem in vzponom obeh glavnih protagonistk Lili in Elene in hkrati spoznavamo brutalnost mafijskih obračunov, zakritih s sovraštvom med fašisti in komunisti. Prijateljli in znanci iz mladosti se znajdejo na nasprotnih bregovih. Rdeča nit zgodbe pa je vendarle Nino, ki ponovno vdre v Elenino ustaljeno zakonsko življenje in vnese neizbežen nemir. Poželenje mladostne ljubezni se povrne. Bo Elena zapustila moža in obe hčeri in zbežala iz lagodnega zakona v nepredvidljivo zvezo?

Dogodek v četrti knjigi (pa ne prav na začetku) bralca zanesljivo pretrese in prisili v razmišljanje o odnosih, o opisanem prijateljstvu, o neizogibnem vplivu siromašnega okolja, ki ga močno oblikuje mafijska združba in politična ter ideološka neubranost italijanske družbe ...

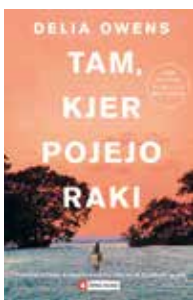
# Poletno branje

Kaj bodo brali poleti? Kaj priporočajo v branje? Ponujamo zajeten cekar idej.



**Olivera Kostič** pravi: »Na seznamu za poletno branje je definitivno *Veliki kolesarski vodnik po Sloveniji*, ker imam namen prekolesariti Slovenijo.« Mi pravimo:

odličen načrt, naj čim bolje uspe!



**Marta Maček - Pelc** si je pripravila pravi spisek z domačimi in tujimi avtorji: *Ivana pred morjem* (V. Simoniti), *Pet ljubezni* (Z. Kodrič), *Koža iz bombaža* (G. Babnik), *Prežeta s*

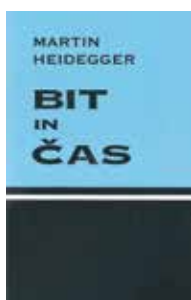
*soljo* (R. Winn), *Živa gora* (N. Shepherd) ter *Tam, kjer pojejo raki* (D. Owens). Navkljub bralnemu seznamu dodaja, da včasih velja izbrati tudi kaj na slepo, kot so recimo bralne vreče ali nahrbtniki v splošnih knjižnicah: »Vzemimo mačka v žaklju in se pustimo presenetiti!«



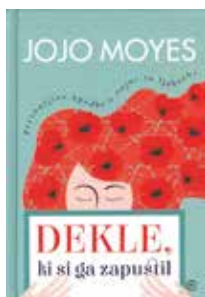
**Mihaela Zidarn** priporoča nelep-slovno knjigo *Fakto grafija* (H. Rosling). V kratkem pa se bo lotila kriminalnega romana *Samookličani*, prvenca Sama Javornika, o katerem na ovoj knjige

zadaj lahko preberemo: *Napeta kriminalka, ki zajema obdobje več kot tridesetih let, v katerih se življenja naših junakov skrivnostno prepletajo v nerazdružljivi gordijski vozeli hrepenenj, frustracij, medijskih umorov, želja in interesov. Je z lucidno prodornostjo in obilo črnega humorja opisana druga plat medalje velikih samookličanih duhovnov in finančnih gurujev slovenske družbe. V vrtočnem ritmu se menjavajo*

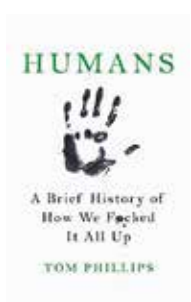
*solze, znoj, kri in sperma – pa ne nujno v takšnem vrstnem redu. Licemernost slovenske družbe, duhovnost kot potrošni material, korupcija, zavist, škandali in vpetost v mednarodne kriminalne mreže.*



**Gregor Ostanek** ob navihanem štiri-letniku za zdaj še ne prebere veliko. Tako ko bo lahko, ga mika ponovno branje temeljnega dela filozofa Martina Heideggerja *Bit in čas*.



**Barbara Kejzar** najraje bere kriminalke, a prebira različne zvrsti. Poleti ima v načrtu prebrati *Dekle, ki si ga zapuštil* (J. Moyes), *Zakopane laži* (K. Ohlsson) in *Genialno prijateljico* (E. Ferrante).



Tudi **Viktorija Tomič** ima pripravljen bralni seznam, kot se šika. Če se le da, raje bere v izvirem jeziku, zato je tudi tu nekaj knjig v angleščini: *Prezretnost in pristranost ter Razsodnost in rahlo-čutnost* (J. Austen), *Tetovator iz Auschwitza* (H. Morris), *The French Revolution & What Went Wrong* (S. Clarke) in *Humans: A Brief History of How We F\*cked It All Up* (T. Phillips).

**Irena Šarc** priporoča že prebrano *Normalni ljudje* (S. Rooney). Kako lahko pridete do knjige, berite čisto spodaj. Poleti pa jo čakajo: *Eleanor Oliphant Is Completely Fine* (G. Honeyman), *Tam,*



*kjer pojejo raki* (D. Owens), *Trajna evidenca* (E. Snowden), *Prikriti plameni* (C. Ng), *Tiha pacientka* (A. Michaelidis). Tudi ona raje bere v izvirniku. Dodaja: »Ogromno knjig me čaka, v vseh oblikah, fizični, v kindlu, avdioknjige. Knjige kupujem strastno, za branje pa ni toliko časa. Velike upe polagam na letošnje poletje, ker se mi zdi, da kaj drugega kot branje ne bo na izbiro ...«



**Lea Ulčnik** nima kakšnih bralnih seznamov in se prepušča navdihu, razpoloženju in priporočilom. Toplo priporoča že prebrane *V morju zrnca soli* (R. Sepetyš), *Nasad oranževcev* (L. Tremblay) in *Kit na plaži* (V. Modern-dörfer).

Mimogrede: ko boste brali ta Pljučnik, bodo v knjižnici že na voljo:

- *Vsi moji grehi* (F. Ploha),
- *O izgubljeni deklici*, 4. del Neapeljskega cikla (E. Ferrante),
- *Normalni ljudje* (S. Rooney),
- *Poletje v gostilni* (L. Paukovič),
- *Dolina rož* (T. Golob),
- *Fant, ki je postal most* (M. Zusak),
- *Kažipot* (K. Benedetti),
- *Kako izgoreti* (A. Bagola),
- *O koncu žalosti* (B. Wells).

**ZBRALA ANJA BLAŽUN**





# Jagode & čokolada

(domači sladoled z okusom jagode ali čokolade)



## Sestavine\*:

sveže jagode (vsaj 300 g) / 145 g temne čokolade (z vsaj 50 % kakava)  
 480 ml sladke smetane  
 3 žličke kakava (za čokoladni sladoled)  
 240 ml polnomastnega mleka  
 150 g sladkorja  
 5 jajčnih rumenjakov  
 pol žličke vaniljevega ekstrakta  
 ščepec soli

\*za izdelavo obeh okusov potrebujemo dvakratno količino sestavin

## Postopek za čokoladni sladoled:

Segrejemo polovico sladke smetane (240 ml) in vanjo vmešamo 3 žličke kakava. Pustimo vreti le kakšno minutko, nato odstavimo posodo in vanjo dodamo narezano temno čokolado. Mešamo, dokler se ne stopi, in dodamo preostalo polovico sladke smetane. Čokoladno mešanico nato prelijemo v večjo posodo, v kateri bo na koncu sladoled.

V posodi, kjer smo segrevali sladko smetano, segrejemo še mleko, sladkor in sol. V posebni posodi razžvrkljamo jajčne rumenjake. Ko je mleko z raztopljenim sladkorjem in ščepecem soli toplo, ga počasi prelijemo v

posodo z rumenjaki. Zmešamo mešanico in jo vrnemo na štedilnik. Maso stalno mešamo, da se ne prime na dno posode, in pazimo, da nimamo prevelikega ognja – masa ne sme zavreti, saj se lahko sesiri! Ko je dovolj gosta (kuhamo jo približno 5 minut), jo odstavimo s štedilnika in jo precedimo v posodo s čokoladno mešanico. Vmešamo še vaniljev ekstrakt in pustimo na sobni temperaturi, da se vse skupaj ohladi (večkrat premešamo).

Ko je končna masa res ohlajena, jo v aparatu za sladoled pripravimo po navodilih proizvajalca aparata. Vsi tisti, ki aparata za pripravo sladoleda nimamo, pa maso postavimo v zamrzovalnik in jo občasno premešamo (približno 4-krat na vsako uro) ter nato pustimo, da dokončno zamrzne.

## Postopek za jagodni sladoled:

Postopek za jagodni sladoled je povsem enak zgoraj opisanemu, le da pri prvem koraku izpustimo dodajanje kakava v sladko smetano. Jagode je najbolje zmiksati in zmiksane dodati v vrelo sladko smetano, količina jagod pa je odvisna od okusa posameznika.

## ROMANA VANTUR

Foto: R. Vantur

# Med čakanjem na zdravilo proti koronavirusu: relaksacija z drožmi



Slasten drožkneđl, čeprav mu manjka makov posip (kar je posledica doslednega upoštevanja navodil »ostani doma« med karanteno, doma pa ni bilo zaloge maka).

## Sourdough

Izhodišče prispevka je prav *sourdough* ali po domače kisló testo. Namreč, težave, ki jih je čez noč prinesel osovraženi virus, so napovedale vojno zdravstvu, posledične omejitve pa vojno v trgovinah. Za kvas, predvsem sveži. Kar naenkrat smo ugotovili, da brez domačega kruha ne gre, ker kupovali ga pa res ne bomo, saj se ga ne da oprati z varikino. Virusov pa tudi ne bomo jedli ... Beseda je dala besedo in **Mihaela**, ki je »noter padla« (v peko s *sourdough*) in je prva med izmenjevalkami domačih receptov ugotovila, da ne gre samo za modno muho, se je ponudila, da prinese *nastavek* in Rp (zdravniška oblika za besedo recept). Enaindvajset dni, je napovedala, da traja hranjenje kvasovk, šele takrat se lahko nadaljuje peka kruha.

## Droži

Tukaj vstopi v zgodbo naslednja izmenjevalka dobrih domačih Rp, **Danica**, ki razloži, da je droži naredila sama po navodilih s TV: 20 g moke, 20 g vode ... in pozor, po tem Rp in z nekaj sreče zadostuje samo pet dni, da so kvasovke godne za pripravo

testa oziroma kruha. Navodila za izdelavo droži so opisane v nadaljevanju prispevka pod naslovom Matične droži.

## Izziv

**Simona** in **Mira**, preostali izmenjevalki Rp iz skupine, se dotlej še nista spopadli s kvasovkami, torej je bil skrajni čas, da sprejmeta izziv. Simona se je, po laboratorijsko, izgovorila: »Se priporočam, ko boste *standardizirale* postopek.« Mira pa je ubrala srednjo pot in vzela del Mihaelinih in del Daničinih nasvetov ...

## Kisló testo, droži ali divji kvas

O čem torej govorimo? O enostavnem pripravku za vzhajanje testa, fermentirani mešanici moke in vode, ki nadomesti nam dobro znani pivski kvas. Izdelki iz takega testa so zelo dobri, predvsem pa lažje prebavljivi. V nadaljevanju predstavljamo nekaj idej za uporabo iz lastnih izkušenj.

## Matične droži

(ang. mother starter/mother dough/mother sourdough) (recept prirejen po: <http://natureta.si/clanki/peka-z-drozmi-ni-nic-novega-ampak-starodaven-postopek/>)

Prvi dan v kozarčku zmešamo 20 g ržene ali navadne bele moke in 20 g vode. Pokrijemo s pokrovom (ne na tesno) in pustimo na sobni temperaturi (ST). Drugi dan dodamo enako količino moke in vode, dobro premešamo, pokrijemo in pustimo na pultu. Tretji dan dodamo 30 g moke in 30 g vode. Ponovimo mešanje. Zdaj bi zmes že morala narasti. Četrty dan odvezamemo polovico vsebine iz kozarčka in nato po enakem postopku (vsak dan 30 g moke in 30 g vode) hranimo droži še vsaj tri dni, preden jih uporabimo. Zgodi se, da so droži že godne za uporabo peti, šesti dan ali pa mnogo kasneje – včasih potrebujejo tudi do enaindvajset dni (brez potrpljenja ne bo šlo, a je uspeh zagotovljen). Kako vemo, kdaj so prave? V kozarčku se pojavijo mehurčki, zmes lepo diši po moki ... Droži lahko shranimo, dobro zaprte, v hladilniku, vendar jih pred vsako peko še enkrat nahranimo.

## Drožni nastavek ali starter

To je zmes, podobna pivskemu kvasnemu nastavku, le da potrebuje za to, da dvojno naraste, veliko več časa. Pripravimo jo zvečer in pustimo stati 8 ur, nežno pokrito s prozorno folijo, na sobni temperaturi (24 stopinj je idealno). Za pripravo testa iz npr. 350 g moke potrebujemo mešanico: 35 g bele moke, 35 g vode, 1 žlico matičnih droži.

## Danica je spekla KRUH Z DROŽMI

(povzeto po: Dobrodošli na drožni strani sveta! Pripravila: Kristina Smodila) Z gnetilkami (ali ročno) zmešamo osnovne sestavine: 350 g moke, 225 g vode (navadna mrzla iz pipe), 70 g drožnega nastavka ali starterja (glej navodilo zgoraj). Pustimo stati 30 minut v posodi za mešanje. Potem dodamo sol (8–10g) in gne-





Hrustljava skorja kruha z drožmi se topi v ustih.

temo 10 minut. Čaka nas prvo vzhajanje: posodo pokrijemo s prozorno folijo ter pustimo stati na sobni temperaturi. Po pol ure naredimo prepogibe: zmočimo roke, da se testo ne bo lepilo nanje, primemo testo na enem koncu in ga malo raztegnemo ter damo nazaj na kupček. To storimo iz štirih smeri. Kot bi zlagali prtiček. Pustimo stati pol ure. Po pol ure ponovimo prepogibe in pustimo testo vzhajati še 2 uri. Po vzhajanju je čas za predobliko. Testo zvrnemo na rahlo pomokan pult in ga z mokrimi rokami oblikujemo v gladek in napet hlebček. Pustimo pol ure kar na pultu. Čas je za končno oblikovanje. Hlebček s pulta pazljivo prestavimo v vzhajalno košarico, z lepo stranjo navzdol. Pokrijemo s prozorno folijo in pustimo še kako uro ali dve vzhajati. Potem lahko damo kruh v pečico, lahko pa ga prestavimo v hladilnik in ga spečemo šele naslednji dan.

Pečico ogrejemo do najvišje temperature (vsaj 250 °C) in vanjo postavimo lonec za peko, da se dobro ogreje. Pazljivo vzamemo lonec iz pečice, vanj prestavimo kruh, naredimo zareze in pečemo 30 minut pokritega in 30 minut odkritega.

### Mihaela je pripravila DROŽKNEDLE (kvasene cmoke)

(prirejeno po <https://odprtakuhinja.delo.si/recepti/kvaseni-cmoki-ali-drozknedli>) Malo po novem letu sem dobila v dar knjigo *Modern Sourdough* avtorice Michele Eschkeri in skupaj s knjigo tudi že aktiven starter profesionalcev, poseben za pico in kruh. Priznam, da sem za tri tedne pozabila na redno ohranjanje starterja, k sreči je preživel. Edino okus kruha je bil malo prekisel, zato sem ga obnovila. Izbrala sem najenostavnejši recept. Opozarjam pa, da je treba začeti v nedeljo, da je v četrtek kruh pečen ... in služba je zelo v napoto, ko želiš loviti te ure čakanja na kvasovke, da se dobro najejo. Deluje z belo pa tudi s pirino moko. Priporočam; če koga zanima natančen Rp, naj mi sporoči. Ker pa je Danica že predstavila Rp za kruh, spodbujam pripravo drožknedlov po receptu Anite Šumer iz nove knjige *Sladka in slana drožomanija*.

### Nadev

4 velike žlice trde domače slivove marmelade  
žlica ruma

### Vaniljeva omaka

4 jajca  
250 g sladke smetane  
250 g mleka  
25 g sladkorja  
2 zvrhani žlici puhastih droži iz bele pšenične moke  
2 ščepeca soli

### Glavno testo

110 g sladkega drožnega nastavka  
300 g bele pšenične moke T 500  
140 g mleka  
jajce  
2 žlički vaniljevega ekstrakta  
5 g soli  
30 g masla sobne temperature

### Posip in preliv

4 žlice mletega maka  
žlica sladkorja v prahu  
4 žlice stopljenega masla

### Priprava

1. Pripravimo sladki drožni nastavek: zmešamo 10 g aktivnih puhastih droži (5 g vode in 5 g moke) s 25 g bele pšenične moke T 500, 10 g vode in



Lepinje, sveže pečene, puhaste, pripravljene za poletni piknik.

- 5 g rjavega sladkorja. Počakamo, da se prostornina nastavka podvoji. Nato ga znova nahranimo s 35 g bele pšenične moke T 500, 15 g vode in 10 g rjavega sladkorja. Ko se nastavek potroji, ga uporabimo v glavnem testu.
2. Testo: mleko, jajce, sol in vaniljev ekstrakt dobro umešamo.
  3. Sladki drožni nastavek natrgamo na koščke in ga namočimo v mleku. Postopoma to prilivamo moki in zgnetemo gladko testo. Pokrijemo ga in pustimo počivati 15 minut, nato vanj »vmasiramo« maslo, da dobimo srednje gosto, a voljno testo. Pokrito pustimo, dokler ne naraste za polovico, nato posodo prestavimo v hladilnik.
  4. Pred oblikovanjem počakamo, da se testo ogreje na sobno temperaturo, potem ga razdelimo na 4 dele. Vsakega raztegnemo v večji kvadrat in damo na sredino žlico domače slivove marmelade z rumom ter nepredušno pokrijemo.
  5. Cmoke polagamo na košček papirja za peko, da jih bomo pozneje lažje prestavili v lonec. Nepredušno pokrite pustimo toliko časa, da se podvojijo in postanejo lepo puhasti.
  6. Pripravimo vaniljevo omako z drožmi: jajca puhasto stepemo s soljo, sladkorjem in drožmi v posebni posodi. V višji kozici segrejemo mleko, sladko smetano in vaniljev ekstrakt tik do

vretja. Počasi prilivamo tekočino v jajčno zmes in nenehno mešamo. Nato kozico postavimo nazaj na kuhališče ter kuhamo ob nenehnem mešanju, da se omaka zgosti.

7. Kuhanje cmokov: v loncu zavremo soljeno vodo, ki naj nežno vre. Nad lonec postavimo nastavek za kuhanje na sopari. Če ga nimamo, lahko uporabimo kovinsko sito z zelo drobnimi luknjicami. Cmok previdno položimo na nastavek ali sito nad paro. Lonec pokrijemo in ga med kuhanjem ne odkrivamo.
8. Cmoke te velikosti (160 g) kuhamo vsaj 12 minut, manjše vsaj 10 minut, proti koncu jih lahko večkrat prebodem z zobotrebcem, da ne upadejo.
9. Cmoke prelijemo z vaniljevo kremo, s stopljenim maslom in potresemo z makovim posipom.

#### Mira je testirala Rp za PUHASTE IN HRUSTLJAVE DROŽASTE LEPINJE

(<https://he-il.facebook.com/sparslo/videos/716322638782113/>)

Zmešaj  
160 g vode,  
160 g mleka,  
10 g soli,  
70 g droži.

Postopoma prelij v 500 g moke, pregneti, oblikuj hlebec, pusti 15 minut v nepredušno pokriti posodi.

Dodaj 10 g olja, večkrat razvleci, oblikuj hlebec in ga položi v naoljeno posodo. Nepredušno pokrij za 4–6 ur na ST, da dvojno naraste.

Potem ga postavi na hladno (hladilnik ali hladen prostor) za 10–20 ur. Stresi testo na pomokan pult, razdeli na 4–6 kroglic (po želji). Pusti pokrito počivati 20 min. Splošči kroglice in ponovno pusti počivati pokrito 30 min.

Peci na narobe obrnjenem pekaču, na peki papirju, približno 8–10 minut na 250 °C.

Pečene pokrij s krpo do hladnega ... če zdržiš, če ne, pa kar ugrizni in uživaj, mmm, kako je dobro!

#### Končna spoznanja

Peka kruha z drožmi se je »prijela« in pozitivno vplivala na psihofizično stanje vpletenih. Karantena v času največje aktivnosti virusa je bila znosnejša. Ker med pisanjem prispevka še vedno ni znano, ali nas bo virus v bližnji prihodnosti prisilil v ponovno izolacijo, priporočamo, da to številko Pljučnika shranite, mogoče vam recepti pridejo prav ...

**DANICA ŠPRAJCAR, MIHAELA ZIDARN, SIMONA GABRIČ, MIRA ŠILAR**

Foto: osebni arhiv avtoric



# Nove izolacijske sobe

Kmalu po prvem maju in še pred uradnim koncem epidemije smo ob zmanjševanju števila okužb s covidom-19 v Sloveniji najprej preuredili Bolniški oddelek 100 nazaj v običajnega, takoj nato pa tudi čakalnico pred Urgentno ambulantno. Jasno je postalo, da tudi brez epidemije potrebujemo prostore za individualno namestitev pacientov (t. i. izolacijske sobe), v katerih lahko na nadaljnjo obravnavo čakajo pacienti s sumom okužbe, prenosljive kontaktno, kapljično ali aerogeno. Kot kažejo fotografije, je nekaj dni v pritličju ropotalo in se kadilo, potem pa so bili prostori urejeni in so že v uporabi.

**J. B.**



Spoštovana Saša,

zadnje dni življenja je Igor Kalčič, tast mojega sina, preživel pri vas na oddelku za zdravljenje covid-19. Danes je zaspal in se poslovil.

V imenu žene, obeh hčera, vnukov, zetov in v svojem imenu se želim zahvaliti za zdravljenje, zdravstveno nego in izjemno profesionalen in empatičen odnos vseh zaposlenih do gospoda Igorja Kalčiča in svojcev. HVALA, HVALA.

kolegica

**Ljubica Šavnik**

### Pohvala

Tudi če bi se potrudil, mi ne uspe najti ene same napake. Prijetno sem presenečen nad namestitvijo, (za razmere) odlično hrano, predvsem pa nad prijaznostjo in odnosom vseh, ki so bili v stiku s pacienti – od zdravnikov do tehničnega osebja. Želim vam, da vas obidejo politične in zdravstvene krize ter da ohranite svoj značaj. In ne nazadnje, da ste ustrezno nagrajeni za svoje delo!

S spoštovanjem,

**P.**

### Zahvala

Rad bi se zahvalil vsemu osebju na oddelku 100 pod vodstvom primarijke Katarine Osolnik za izredno prijaznost, potrpežljivost, strokovnost in tople besede, ki pacientu veliko pomenijo in vlijejo dodatno moč in voljo za zdravljenje. Najlepša hvala za vse skupaj!

Celotni ekipi tega oddelka želim še veliko tako zadovoljnih pacientov, kot sem jaz.

**Andrej Ropret**

### Same pohvale!

Stres ob sprejemu je omilila izredno mirna in usklajena ekipa urgentne ambulante pod taktirko dr. Hafnerja. Prijetno vzdušje na oddelku 600 je pripomoglo k lažjemu preživljanju bolnišničnih obveznosti. Cela ekipa osebja je zelo dobro organizirana, vsi pregledi so natančno načrtovani, brez čakanja. Vse sestre in tehniki na oddelku so izredno prijazni, še posebej sestro Bojana in Petra, ki se znata tudi malo pohecati. Čistoča je brez pripomb.

Največja zahvala gre dr. Hafnerju, ki strokovno skrbi za nas in si je pripravljen vzeti čas za razlago in pojasnitev strokovnih pojmov.

**Anita Kerševan**

# Križanka

## Navpično:

- 1 Optična priprava za opazovanje zelo majhnih, s prostim očesom nevidnih stvari.
- 2 Orešček, ki je pri otrocih eden najpogostejših vzrokov za alergijske reakcije.
- 3 Prelom kosti; fraktura.
- 4 Dihalni ali \_\_\_\_\_ organski sistem.
- 5 Organ, ki se nahaja nad požiralnikom (Larynx).
- 6 Kem. snov, ki nastane pri spajanju dveh ali več elementov v določenem razmerju.
- 7 Slabokrvnost.
- 8 Glavna žila odvodnica, arterija.
- 9 Skupina zdravil, ki vežejo adrenergične receptorje beta.
- 10 Celični organel, endoplazmatski retikulum.
- 11 Hitro bitje srca.
- 12 Biogeni amin, tkivni hormon in živčni prenašalec, poznan tudi kot "hormon sreče".
- 13 Žleza, ki se nahaja za prsnico; priželjc.
- 14 Cevasta struktura, ki dovaja zrak iz grla v sapnice.
- 15 Poseben nož, ki ga uporablja kirurg pri operaciji.
- 16 Kjer se tkivo pretrga, mesto poškodbe.
- 17 Mišična pregrada med prsno in trebušno votlino, trebušna \_\_\_\_\_.
- 18 Oporna priprava za pomoč invalidom pri hoji.
- 19 Kronično vnetje dihalnih poti, najpogostejša bolezen pljuč poleg KOPB.
- 20 Osnovna gradbena in funkcionalna enota vseh živih organizmov.

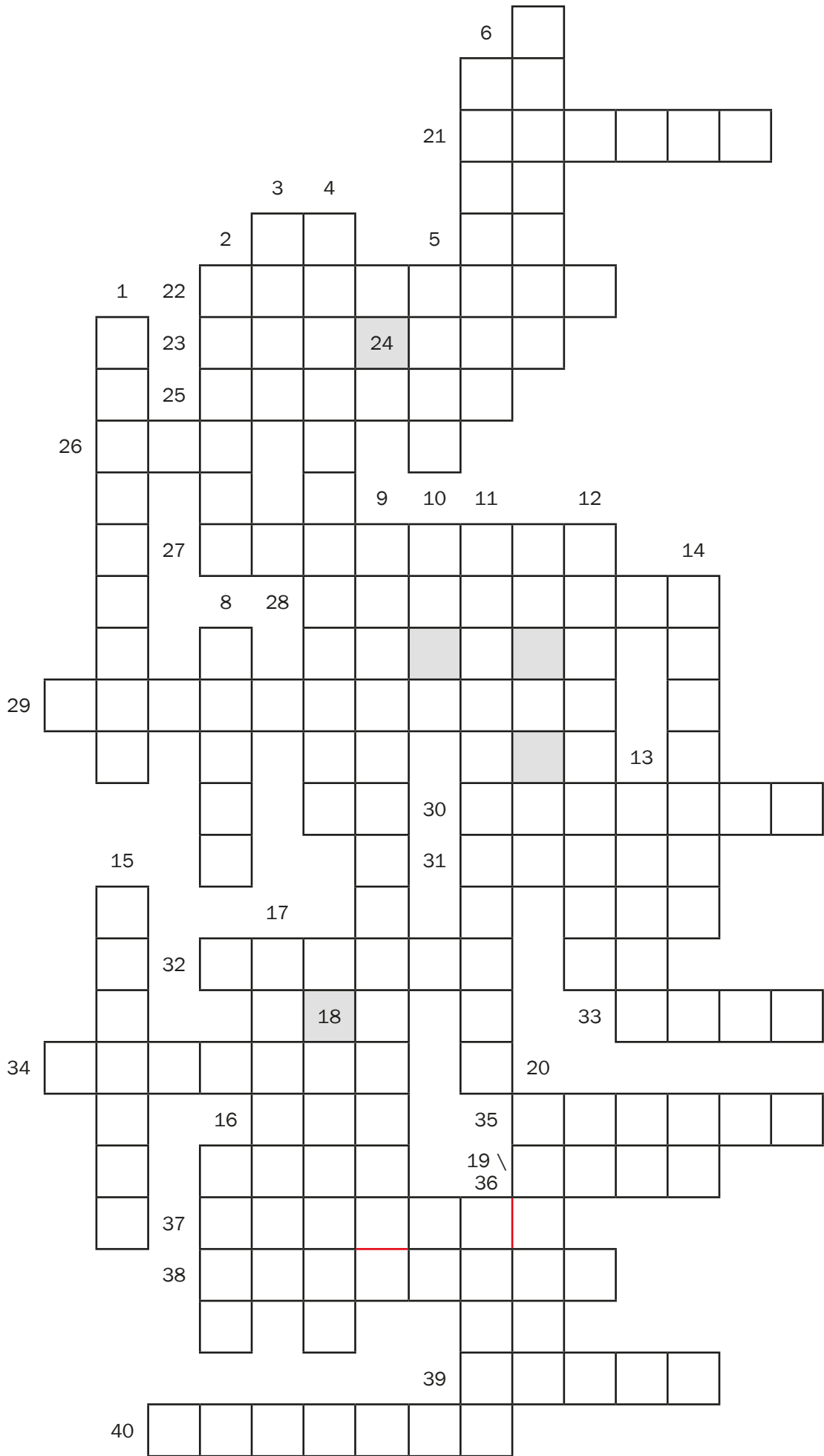
## Vodoravno:

- 21 Spojina dveh ali več aminokislinskih ostankov, povezanih s peptidno vezjo.
- 22 Odziv imunskega sistema na tujo substanco, alergen.
- 23 Reaktivne kisikove spojine, angl. reactive oxygen species.
- 24 Enovijačna ribonukleinska kislina.
- 25 Neprodušno zaprta steklenička, ki vsebuje zdravilo za vbrizganje.
- 26 Toraks; prsni \_\_\_\_\_.
- 27 Kronično stanje, pri katerem celice trebušne slinavke ne proizvajajo dovolj inzulina; sladkorna bolezen.
- 28 Strokovnjak, ki zdravi po zdravnikovih navodilih, izvaja terapijo.
- 29 Bolnik, ki je napoten na rentgensko slikanje v plasteh, je napoten na \_\_\_\_\_.
- 30 Zdravstvena ustanova, ki izdeluje, pripravlja, izdaja zdravila; lekarna.
- 31 Kemični element, ki ima v periodnem sistemu simbol Re.
- 32 Zdravila, ki vsebujejo opijeve alkaloidne (npr. morfin, kodein, tebain).
- 33 Ritmično utripajoči organ krvotilnega sistema, ki črpa kri po telesu.
- 34 Zdravilo brez zdravilne učinkovine, ki ga bolnik dobi namesto pravega zdravila.
- 35 Bolezen (jeter) zaradi skrčenja in otrditve notranjega organa.
- 36 Otekline tkiva ali organa zaradi kopičenja medcelične tekočine.
- 37 Bakterijsko, včasih tudi virusno vnetje žrela in mandljev.
- 38 Zdravilo, ki blaži bolečine in vnetje ter znižuje zvišano telesno temperaturo; komercialno ime.
- 39 Del zaščitne opreme, ki se da na obraz ali del obraza.
- 40 Bolnišnica za določeno medicinsko panogo, namenjena tudi znanstvenemu raziskovanju ter pouku; tudi Golnik je \_\_\_\_\_.

**Geslo:** POLETJE V ŠKOLKI

srce, 34 placebo, 35 citroza, 36 edem, 37 angina, 38 nalgessin, 39 maska, 40 klinika  
ampula, 26 koš, 27 diabetes, 28 terapevt, 29 tomografija, 30 apoteka, 31 renji, 32 optati, 33  
rana, 17 preporna, 18 bergle, 19 astma, 20 celica, 21 peptid, 22 alergija, 23 ROS, 24 RNA, 25  
9 betablokatorji, 10 ER, 11 tahikardija, 12 serotonin, 13 timus, 14 trahaja, 15 skalpel, 16  
**Rešitev:** 1 mikroskop, 2 aršid, 3 zlom, 4 respiratorni, 5 grlo, 6 spojina, 7 anemija, 8 aorta,





*Polna usta so nas kritiziranja vsega in vseh, ko gre za življenje, ki ga živimo, in svet, ki nas obdaja. Zelo radi razpravljamo o tem, kaj vse bi bilo treba narediti, da bi bil svet prijaznejši in življenje lepše.*

*Mi pravimo »Od besed k dejanjem« in v tokratni številki našim fizioterapevtom zastavljamo konkretno vprašanje:*

#### **KAJ SEM DANES NAREDIL/-A ZA BOLJŠI SVET?**

---

Reklamni odpadni papir sem odpeljala v zbirni center in poskrbela za reciklažo.

**Alenka**

Z mislijo na čebelice sem posadila rožice.

**Maša**

Na delo sem se pripeljal s kolesom.

**Žiga**

Starejšo gospo brez prevoza sem odpeljala na zdravniški pregled.

**Ema**

Vzela sem si čas za pogovor z bolnico.

**Diana**

Podpiram lokalno pridelane izdelke.

**Sabina**

Uredila sem si svoj vrt.

**Petra**

Pomagala sem študentom do novega znanja.

**Živa**

