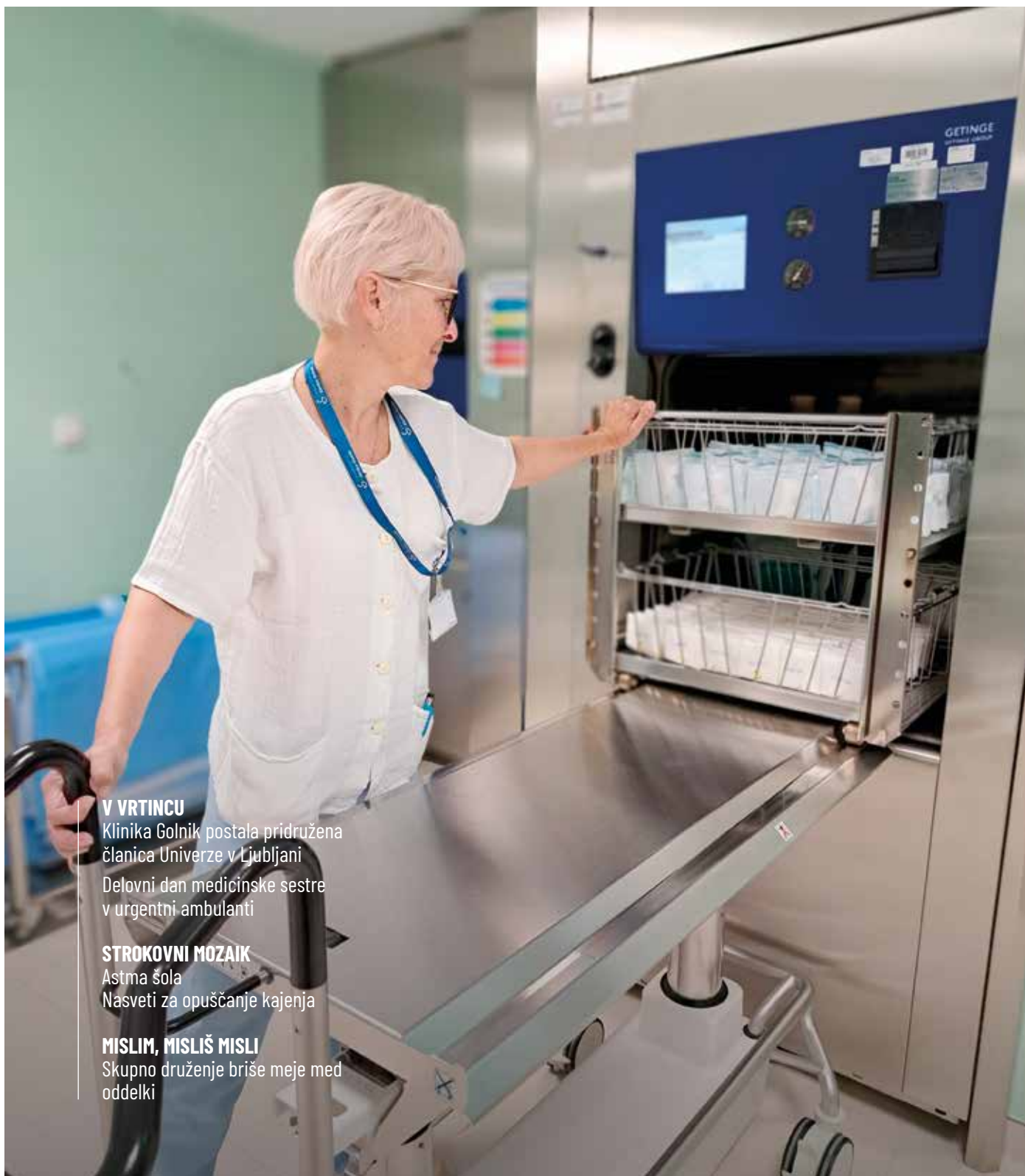


Pljučnik

Glasilo Univerzitetne
klinike za pljučne
bolezni in alergijo Golnik

ISSN 1580-7223

Avγουst 2025



V VRTINCU

Klinika Golnik postala pridružena članica Univerze v Ljubljani

Delovni dan medicinske sestre v urgentni ambulanti

STROKOVNI MOZAIK

Astma šola

Nasveti za opuščanje kajenja

MISLIM, MISLIŠ MISLI

Skupno druženje briše meje med oddelki



 Univerzitetna
Klinika Golnik

ZNANJE. ZDRAVJE. RAZISKAVE.

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



diagnostika in zdravljenje
pljučnih in alergijskih bolnikov

izobraževanje dodiplomskih
in podiplomskih študentov

raziskovalna dejavnost



POGOVOR

2 Katja Adamič, specialistka pnevmologije ter
alergologije in klinične imunologije

V VRTINCU

6 Vabljeni na Golniški simpozij 2025
7 Klinika Golnik postala pridružena članica
Univerze v Ljubljani
8 Moj delovni dan
10 Higiena rok – več kot samo navada

STROKOVNI MOZAIK

12 Izkazali smo se na evropskem kongresu EAACI
15 Dogodek Vsak vdih šteje v Kranju ob svetovnem
dnevu pljučne hipertenzije
16 Znanja in neznana urgentna stanja v pulmologiji
in alergologiji
18 26. Evropski kongres klinične kemije in
laboratorijske medicine – EuroMedLab 2025
19 Nagrada za najboljši poster na mednarodnem
kongresu v Budimpešti
20 Zakaj je izobraževanje pacientov z astmo enako
pomembno kot zdravljenje
22 Na kratko o cepljenju
24 Nasveti za opuščanje kajenja
26 Predstavitve nekaterih pomembnejših objav
28 Uporaba deeskalacijskih tehnik pri delu z
osebami s tveganjem za nasilje
32 Ravnotežje med poklicnim in zasebnim
življenjem
35 Merjenje telesne sestave

ODELEK SE PREDSTAVI

36 Služba nabave in javnih naročil

GOLNIK SMO LJUDJE

39 Novi obrazi
40 Kako dobro se poznamo
41 Napredovanja in dosežki

MISLIM, MISLIŠ, MISLI

42 Skupno druženje briše meje med oddelki

DROBTINICE

44 Z gibanjem do zdravja in povezovanja
46 Teambuilding Oddelka 300
47 Teden filipinske kuhinje v restavraciji
Klinike Golnik

48 Dijaki obiskali naše laboratorije

49 Obisk jeseniških dijakov

50 Sledimo golniškim upokojevcem: Mimi Rozman

RAZGLEDNICA

52 Po starodavnih poteh Likije: kjer se stikata znoj
in zgodovina

56 **KNJIŽNI NAMIG**

RECEPT

58 Torta Pavlova in pita s porom ali šparglji

KRIŽANKA

*Drage
sodelavke,
dragi sodelavci,*



poletno številko Pljučnika smo tudi tokrat napolnili s pregledom pestrega dogajanja in dosežkov na naši kliniki v preteklih štirih mesecih.

V vrtincu izpostavljamo novico, da je Klinika Golnik postala pridružena članica Univerze v Ljubljani, kar odpira nova vrata v sodelovanju na področju izobraževanja in raziskovanja. Mesec maj je tradicionalno čas, ko zaznamujemo svetovni dan medicinskih sester, in tudi tokrat smo v središče postavili njihov glas. Iskren in ganljiv zapis Jasne Črešnovar, glavne sestre urgentne ambulante, nas popelje skozi njen delovni dan – od trenutkov, ki nasmejejo, do tistih, ki se nas globoko dotaknejo.

V rubriki Pogovor vam predstavljamo zdravnico Katjo Adamič, ki so jo specializanti iz Slovenije pred kratkim razglasili za najmentorico na terciarni ravni. V intervjuju je spregovorila o začetkih svoje poklicne poti, izzivih in napredku v stroki, o soočanju pacientov z diagnozo rak ter o tem, kaj jo vsak dan znova motivira pri delu.

Vsebinsko bogata je tudi rubrika Strokovni mozaik, ki poleg poročil s številnih domačih in mednarodnih kongresov prinaša še nasvete o opuščanju kajenja in o uporabi deeskalacijskih tehnik pri delu z osebami s tveganjem za nasilje ter tudi osnovne informacije o cepljenju. Poleg tega s ponosom za jesen napovedujemo še naš tradicionalni Golniški simpozij 2025.

V zadnjem, bolj sproščnem delu Pljučnika med drugim objavljamo utrinke s piknika za zaposlene, s čimer smo sklenili našo pohodniško akcijo Osvajaj hribe – okrepi zdravje.

Poletje naj bo čas, ko si dovolimo trenutek več za oddih – za ljudi, ki nas razveseljujejo, kraje, ki nas bogatijo, in misli, ki nas spomnijo, kaj je v življenju zares dragoceno.

Želim vam prijetno branje.

MIRJANA M. PINTAR

Glavna urednica: Mirjana M. Pintar **Odgovorna urednica:** Viktorija Tomič
Uredniški odbor: Elkana Angelova, Rok Cesar, Goran Gruič, Mark Kačar, Saša Kadivec, Nina Karakaš, Majda Pušavec, Mira Šilar, Judita Žalik
Oblikovanje: Maja Rebov **Lektoriranje:** Tea Kačar **Tisk:** Tiskarna Koštomaj, d. o. o. **Naslov uredništva:** Klinika Golnik, Golnik 36, 4204 Golnik **E-naslov:** pljucnik@klinika-golnik.si **Naklada:** 800 izvodov, ISSN 1580-7223, spletna izdaja ISSN 2463-9311. Vse pravice pridržane. Ponatis celote ali posameznih delov dovoljen samo s pisnim privoljenjem uredništva Pljučnika.
Na naslovnicah: Nataša Zaplotnik, Služba sterilizacije; foto: Mirjana M. Pintar



 Univerzitetna
Klinika Golnik



Katja Adamič:
 »Vsakemu, ki dobi diagnozo
 rak, se sesuje svet.«



MIRJANA M. PINTAR

Foto: Tea Močnik

Katja Adamič, specialistka pnevmologije ter alergologije in klinične imunologije, že več kot dvajset let deluje na Kliniki Golnik, kjer se danes posveča predvsem diagnostiki pljučnega raka in boleznim plevre. Njena strokovna pot obsega tudi dolgoletne izkušnje na področju alergologije, vodenje pulmološko-alergološke ambulante, oddelka za interventno pulmologijo ter mentorstvo specializantom in študentom medicine. Na podlagi ocen specializantov iz vse Slovenije jo je Zdravniška zbornica Slovenije nedavno razglasila za najboljšo mentorico na terciarni ravni. V pogovoru je spregovorila o začetkih svoje poklicne poti, izzivih in napredku v stroki ter o tem, kaj jo vsak dan znova motivira pri delu.

Kako se spominjate svojih začetkov na Kliniki Golnik?

Svojo poklicno pot sem začela v UKC Ljubljana, kjer sem dve leti krožila sekundariat in ga končala z licenco. Na ta način sem videla kar velik del kliničnega centra in spoznala različne specialnosti. Nato sva se s partnerjem odločila, da bova živela na Gorenjskem, in leta 2004 sem prišla na Golnik. Klinika mi je bila takoj zelo všeč – zdelo se mi je mirno, lepa narava, počutila sem se prijetno. Vsi so bili prijazni, med seboj smo se poznali in se pozdravljali. Tega prej nisem bila vajena.

Pred kratkim vam je Zdravniška zbornica Slovenije podelila priznanje za najmentorico na terciarni ravni. Kaj se vam zdi pri mentoriranju najpomembnejše?

Najpomembnejše je, da smo mentorirancem dober zgled in da imamo zanje čas. Večkrat imam slabo vest, da si za specializante in študente ne morem vzeti dovolj časa. Naloga mentorjev je, da dobro predajo svoje znanje naslednjim generacijam, saj bodo oni kasneje zdravili tudi nas.

Kakšne mentorje ste imeli vi?

Moj prvi mentor je bil prof. dr. Mitja Košnik, ki je bil takrat tudi strokovni direktor. Z menoj se je veliko ukvarjal in prispeval k moji odločitvi, da ostanem na Golniku. Odločila sem se za alergologijo in deset let delala na tem področju. Vmes sem delala specializacijo iz pulmologije, saj za alergologijo takrat še ni obstajala. Ko sem postala specialistka pulmologije, sem bila premeščena na oddelek za diagnostiko pljučnega raka. Ta prehod je bil zame psihično izjemno naporen. Najtežje mi je bilo, ker sem se morala kar naenkrat vsak dan soočati s težkimi diagnozami in žalostnimi zgodbami bolnikov. Mi smo prvi, ki bolnikom povemo, da imajo neozdravljivo bolezen.



Katja Adamič s specializanti (Andrej Hladnik, Anže Pelko in Tanja Černe)

Na Kliniki Golnik imamo odlično diagnostiko, saj lahko v kratkem času na enem mestu opravimo vse: imamo dobre torakalne radiologe, interventne pulmologe, ki takoj naredijo natančno diagnostiko vseh vzorcev iz pljuč, in odlično patologijo, kamor pošiljajo vzorce iz vse Slovenije.

Vsakemu, ki dobi diagnozo rak, se sesuje svet. Na srečo se v timu kolegov zdravnikov, medicinskih sester in administratorok podpiramo in smo zares dober tim. Med epidemijo covid-19 je bila diagnostika pljučnega raka še bolj obširna, saj se nismo nikoli zaprli in so k nam hodili bolniki iz vse Slovenije. Vodstvo nam je takrat omogočilo supervizije s psihologinjama, kar

mi je zelo pomagalo. Z razbremenilnimi pogovori smo zdravniki lažje predelovali težke zgodbe.

Kje ste se naučili, kako bolnikom sporočiti slabe novice?

Dolgo časa sem delala z dr. Urško Lunder, ki je vodila paliativno oskrbo na negovalnem oddelku. Bila je prva specialistka iz paliativne medicine v Sloveniji. Specializacijo je naredila v Ameriki in nam to dragoceno znanje potem posredovala. Na fakulteti se žal nismo učili spretnosti, kako se pogovarjati z bolniki. Doktorica Lunder pa nas je s svojim zgledom učila, da k bolniku vedno pristopimo z resnico in veliko empatije. Hkrati mu tudi povemo, da mu bomo stali ob strani in skrbeli zanj, da v tej bolezni ne bo sam. Kljub številnim možnostim zdravljenja se človeku sesuje svet, ko izve, da ima raka. Pri nekaterih bolnikih se po ugotovljeni diagnozi ne odločimo za specifično onkološko zdravljenje, saj bi bilo lahko to bolj tvegano kot sam potek bolezni. Zagotovimo pa jim, da jim bomo pri težavah vedno pomagali, četudi bolezni ne moremo pozdraviti.

Vaše delo se osredotoča na diagnostiko pljučnega raka in bolezni plevre. Kako se je to področje od

vaših začetkov do danes razvijalo z vidika medicinskega napredka?

Razvoj diagnostike zelo dobro napreduje, zdravljenje pa sploh. Zdaj imamo zdravila, zaradi katerih lahko človek z razširjeno maligno boleznijo še več let živi zelo kakovostno. V diagnostičnih metodah imamo čedalje boljše pripomočke, tako da smo lahko natančnejši in lahko zaznamo čedalje manjše lezije. Tudi laboratoriji delajo vedno več preiskav. Mislim, da imamo na Kliniki Golnik odlično diagnostiko, saj lahko v kratkem času na enem mestu opravimo vse: imamo dobre torakalne radiologe, interventne pulmologe, ki takoj naredijo natančno diagnostiko vseh vzorcev iz pljuč, in odlično patologijo, kamor pošiljajo vzorce iz vse Slovenije. Ko imamo narejene vse preiskave, se na multidisciplinarnem konziliju, na katerem smo zbrani pulmologi, radiolog, patolog, onkolog, radioterapevt in kirurg, odločimo za najbolj optimalno zdravljenje za bolnika.

Sodelovali ste pri pripravi standardov za obravnavo azbestnih bolezni. Kakšen je pomen teh smernic za klinično prakso?

Azbest je močno rakotvoren. V telo vstopa večinoma prek dihal in povzroča tako benigne kot maligne bolezni pljuč in plevre, tudi dvajset do štirideset let po izpostavljenosti azbestu. Čeprav je prepoved proizvodnje in prometa z azbestnimi izdelki začela veljati že leta 1996, pri ljudeh, ki so bili izpostavljeni tej strupeni snovi, še vedno najdemo benigne in maligne bolezni pljuč in plevre. Da bi vsi pulmologi v Sloveniji delovali enotno, smo videli potrebo po nacionalnih priporočilih, ki smo jih sprejeli na Zvezi pulmologov Slovenije leta 2023. Čakamo še na dopolnitve in uradno objavo.

Od leta 2021 delate tudi v ambulanti za paciente, izpostavljene azbestu.

Z društvom obolelih zaradi azbesta iz Kanala ob Soči se je vodstvo klinike dogovorilo za odprtje subspecialne ambulante. Tako imamo na Golniku dve štiriurni ambulanti na mesec za izpostavljene azbestu. Ena je namenjena društvu, ki obolele iz Kanalske doline organizirano vozi k nam na preglede, druga ambulanta pa vsem drugim obolelim zaradi azbesta. Pacientom s spirometrijo pregledamo pljučno funkcijo, naredimo rentgensko sliko pljuč, pri nekaterih opravimo še laboratorijske preiskave in HRCT pljuč. Nekateri vključimo tudi v akademske raziskave, trenutno ugotavljamo specifičnost in senzitivnost biomarkerja fibulin 3.

Kaj je za vas pri delu največji izziv in kaj vam je v največje veselje?

Velik izziv so zame zapleteni diagnostični primeri. Tukaj se najbolje pokaže, kako pomembna je multidisciplinarna obravnavna. V veliko zadovoljstvo pa mi

Azbest je močno rakotvoren. V telo vstopa večinoma prek dihal in povzroča tako benigne kot maligne bolezni pljuč in plevre, tudi dvajset do štirideset let po izpostavljenosti azbestu.



je, ko lahko nekomu hitro postavimo diagnozo, da ga lahko potem uspešno zdravimo.

Kateri nasvet bi dali ljudem za ohranjanje zdravja pljuč?

Svetujem predvsem dobro telesno aktivnost. Za dober imunski sistem bi morali vsaj dvakrat na teden telovaditi tako, da se prepotimo. Enako velja za pljuča. Globlje ko dihamo, bolje se pljuča predihajo in počistijo. Za nastanek raka je kriva napaka v imunskem odzivu. Zato sta tako pomembna krepitev imunskega sistema z gibanjem in zdravo prehrano ter izogibanje kajenju katerih koli pripravkov in stresu. Ko se pogovarjam z bolniki, nastanek raka velikokrat povezujejo s stresnimi dogodki v svojem življenju, kot so na primer razveza, smrt v družini, mobing na delovnem mestu ...

Kaj pa vi naredite za svoje zdravje?

S prijateljicami dvakrat na teden hodimo na telovadbo, imamo osebnega trenerja, saj imamo težave s sklepi. Rada hodim v hribe, tečem, kolesarim, za sprostitvev grem tudi na zvočno kopel ali refleksoterapijo. Vsak mora najti tak način gibanja in sprostitve, ki mu najbolj ustreza.

Vabljeni na Golniški simpozij 2025

Letošnji Golniški simpozij bo potekal v prijetnem vzdušju hotela Bled Rose od četrтка, 9. oktobra, do sobote, 11. oktobra 2025.

Asist. dr. URŠKA JANŽIČ, dr. med., spec. internistične onkologije
Predsednica programskega in organizacijskega odbora Golniškega simpozija 2025

Oktobra letos bo program še posebej pester, saj smo se odločili za obravnavo vseh urgentnih stanj, s katerimi se lahko srečamo pri obravnavi pulmoloških bolnikov – tako med diagnostiko in zdravljenjem raka pljuč kot med obravnavo astme, obstruktivnih stanj, okužb ali ob poslabšanju intersticijskih bolezni. Kot vedno bo pristop multidisciplinaren, z vključevanjem največjih strokovnjakov iz Slovenije in širše regije. Verjamemo, da bo raznovrstnost vsebin zadosten razlog za obisk in aktivno sodelovanje na simpoziju.

Dodatno bodo med simpozijem organizirane tudi tri delavnice, v okviru katerih se bo še posebej

izkazala koristnost multidisciplinarnega pristopa, in sicer *Bronhoskopska toaleta dihalne poti in urgentna bronhoskopija*, *Plinska analiza in Posebni varovalni ukrepi – ovrnice, nemiren in nasilen bolnik*.

Dva tedna pozneje bo organizirana tudi delavnica klinične farmacije na Kliniki Golnik, na začetku novembra pa delavnica intersticijskih bolezni pljuč.

Na spletni strani klinike najdete dostop do programa simpozija in povezavo na prijavnico.

V sklopu simpozija bo potekala tudi posterska sekcija, zato vabljeni k oddaji izvirmih raziskovalnih

prispevkov v obliki povzetkov na e-naslov golniški.simpozij@klinika-golnik.si – prvi avtor postra je oproščen kotizacije. Povzetke bo ocenila strokovna žirija, ki se bo odločila, kateri so primerni za ustne predstavitve; prvi trije prejmejo tudi nagrado.

Veselimo se vaše udeležbe.



Klinika Golnik postala pridružena članica Univerze v Ljubljani

Univerza v Ljubljani (UL) in Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik sta 7. julija 2025 podpisali pogodbo o pridruženem članstvu UL, ki krepi sodelovanje med visokošolskimi in zdravstvenimi institucijami.

UL in Klinika Golnik že sodelujeta na področjih izobraževalne in znanstvenoraziskovalne dejavnosti. S formalizacijo sodelovanja bosta instituciji nadgradili in okrepili dosedanje sodelovanje predvsem pri raziskovalnem delu in izobraževanju na področjih medicine, zdravstvene nege, farmacije in drugih področjih v okviru UL ter pri pripravi strokovne literature in založništva.

Rektor UL **prof. dr. Gregor Majdič** je ob podpisu pogodbe dejal:

»Razvoj medicine je eno ključnih področij za prihodnost naše družbe in države. Na Univerzi v Ljubljani se tega dobro zavedamo, zato sistematično krepimo sodelovanje z vrhunskimi zdravstvenimi ustanovami. Letos smo podpisali pogodbo o pridruženem članstvu z Univerzitetnim kliničnim centrom Ljubljana, lani pa z Onkološkim inštitutom Ljubljana. Veseli nas, da se tej mreži pridružuje tudi Univerzitetna klinika Golnik, s katero bomo še dodatno okrepili raziskovalno in pedagoško dejavnost na področju zdravstva. To bo pomembno prispevalo k še boljši izobrazbi naših študentov in k razvoju sodobne, znanstveno utemeljene medicine v korist celotne družbe.«

Direktorica Univerzitetne klinike Golnik **doc. dr. Viktorija Tomič, dr. med. spec.**, je povedala: »Klinika Golnik in Univerza v Ljubljani že sodelujeta na področjih izobraževalne in znanstvenoraziskovalne dejavnosti, podpis pogodbe o pridruženem članstvu pa odpira vrata nadgradnji in krepitvi dosedanjega sodelovanja na področjih medicine,



Na fotografijah, od leve proti desni: doc. dr. Viktorija Tomič, dr. med., spec., prof. dr. Gregor Majdič in prof. dr. Igor Švab. Avtor fotografij: Boštjan Podlogar/STA

zdravstvene nege, farmacije in drugih v okviru UL. Še tesnejše sodelovanje z akademskim okoljem bo Kliniki Golnik omogočilo dostop do napredne raziskovalne infrastrukture in novih možnosti sodelovanja v domačih in mednarodnih raziskovalnih projektih. Od pridruženega članstva si Klinika Golnik obeta tudi uspešen razvoj kadrov z izobraževanjem s področij pedagogike in znanstvenoraziskovalnega dela ter se obenem zavezuje, da bo s svojimi kadri sodelovala pri izvedbi dodiplomskih in podiplomskih programov na UL. Razvoj kadrov, močna znanstvenoraziskovalna dejavnost in dostop do novih tehnologij posledično prispevajo k učinkovitejši diagnostiki in zdravljenju pacientov. Pridruženo članstvo je obenem priznanje kliniki za dosedanje zavzeto delo na področju pedagoške in znanstvenoraziskovalne

dejavnosti, ki nam daje nov zagon ter krepi ugled ustanove.«

Za koordinacijo in nadzor sodelovanja in delovanja Univerzitetne klinike Golnik v okviru pridruženega članstva UL bo v imenu UL skrbela Medicinska fakulteta UL (UL MF). Ob podpisu pogodbe je dekan UL MF **prof. dr. Igor Švab** poudaril: »Pridruženo članstvo Univerzitetne klinike Golnik utrjuje povezavo med univerzitetnim in zdravstvenim okoljem ter tako prispeva k še tesnejšemu prepletu izobraževanja, raziskovanja in klinične prakse – v korist študentov, zaposlenih in pacientov. To je vsekakor v interesu nadaljnjega razvoja akademske medicine v Sloveniji.«

Pridruženo članstvo Univerzitetne klinike Golnik je Senat UL potrdil 17. junija 2025.

**GOLNIŠKI
SIMPOZIJ
2025**

UNIVERZITETNA KLINIKA
ZA PLJUČNE BOLEZNI IN
ALERGIJO GOLNIK
9.–11. OKTOBER 2025
HOTEL ROSE BLED

www.klinika-golnik.si



Univerzitetna
Klinika Golnik

Moj delovni dan: med organizacijo, oksigenacijo, odnosi v timu in dobro komunikacijo

Ob mednarodnem dnevu medicinskih sester

JASNA ČREŠNOVAR, dipl. m. s.

Vodja Službe zdravstvene nege urgentne ambulante
Foto: osebni arhiv



Vstajam ob 5.10 zjutraj. Kave doma ne pijem – to si »prihranim« za kasneje, čeprav običajno ostane napol popita nekje na pultu. Vožnja do službe traja eno uro in je pravzaprav moj najtišji del dneva. Takrat ni telefonov, ni alarmov, samo cesta, svež zrak in glava, ki se še sestavlja. Občasno kakšna dobra zvočna knjiga, saj nimam časa brati toliko, kot bi si želela. To je moj mir pred dnevnim vrvežem.

Ob 6.30 stopim v našo urgentno ambulanto. Čeprav se moj delovnik začne ob 7.00, rada v miru pregledam e-pošto in uredim administrativne zadeve, za katere mogoče kasneje ne bo časa. Ob tej uri je včasih še tema, a dogajanje nikoli ne spi. Nočna sestra mi na hitro preda informacije o dogajanju ponoči, ki jih sprejem skupaj s tistim pogledom, ki pomeni: »Danes verjetno ne bo dolgočasen dan.« Zanimivo, a pogosto se prav takrat zgodi, da reševalci pripeljejo paciente v najslabšem stanju. Tiste, ki so se celo noč borili, čakali, upali, da bo bolje – potem pa ob pol šestih zjutraj le obupali in poklicali pomoč. Pripeljejo jih tihe, izmučene, pogosto v resni stiski. Dihajo težko, govorijo počasi, v očeh pa tisti pogled: »Nisem več mogel.« In že v tistem trenutku vem, da bo dan ... intenziven.

Zelo pogosto paciente k nam pripeljejo reševalci iz ZD Kranj – srčni, strokovni, vedno pripravljene in – kar mi je izjemno všeč – z ogromno smisla za humor. Včasih z enim stavkom razelektrijo situacijo, ki je resnično napeta in zahtevna. Takšne ljudi bi lahko brez težav šteli kot del naše razširjene ekipe.

Ob 7.00 pokličem otroke. Res niso več majhni, ampak mami je mami. Če ne pokličem, že slišim: »A si pozabila name?« V tistem trenutku sem hkrati mama, organizatorica, vodja in medicinska sestra. Žongliram med vlogami, kot to pač počnemo – brez tarnanja, ampak z nekaj globokimi vdihmi. Ob 7. uri je tudi čas za prvo kavo in kratko predajo nočnega dela. Sodelavce tako dobro poznam, da vem, kdo je v »fazi pripravljenosti« in kdo v »fazi kava v roki, duša pa še spi«. Po predaji naredimo kratek načrt, kdo in kako bo poskrbel za paciente, ki so v urgentni ambulanti ostali od ponoči.

Sledi jutranji sestanek vodij, na katerem vodje oddelkov s pomočnikom direktorja za področje ZN hitro

Urgentna ambulanta je kot dirkališče – le da namesto gum menjamo kisikove maske, snemamo EKG, merimo vitalne funkcije, vstavljamo iv. kanile, dajemo zdravila, jemljemo kri in opazujemo paciente, ki prihajajo z občutkom, da jih »nekaj tišči«, ali da jim »škripa v prsih«.

V tej dinamiki je ključno zaupanje. V urgentni ambulanti zaupamo drug drugemu, vemo, na koga se lahko obrnemo in kje je meja, ki je ni treba posebej razlagati. In prav to je tisto, kar drži tim skupaj tudi takrat, ko gre na tesno.

pregledamo, kakšna je bila noč, kaj nas čaka, kje škriplje, kdo je na robu in komu življenje visi na nitki. Ko končamo, skočim še v našo podenoto – centralni odzem krvi. Dve sodelavki tam že delujeta v popolni organizaciji, urejeno, natančno, brez odvečnih besed. To je edini del bolnišnice, kjer uro slišiš tiktakati – in točno veš, da si v dobrih rokah. Tam se ne dogajajo drame, a brez njih stvari zagotovo ne bi tekle tako gladko. Pravi sistem znotraj sistema. To večkrat potrdijo tudi zadovoljni pacienti.

Urgentna ambulanta je kot dirkališče – le da namesto gum menjamo kisikove maske, snemamo EKG, merimo vitalne funkcije, vstavljamo iv. kanile, dajemo zdravila, jemljemo kri in opazujemo paciente, ki prihajajo z občutkom, da jih »nekaj tišči«, ali da jim »škripa v prsih«. Vse to poteka v ritmu utripov, alarmov in vprašanj, ki nikoli ne pojenjajo. Telefoni zvonijo, pacienti čakajo, EKG-aparat se včasih odloči, da danes ne bo sodeloval – a mi delamo naprej. Delo v naši ambulanti je hitro, a premišljeno; zahtevno, a človeško.

Sprejemamo predvsem starejše paciente, ki s seboj prinesejo svoje navade, strahove in pogosto tudi veliko toplino in humorja. Ena od dragocenosti tega dela so njihovi opisi težav, ki so včasih bolj pesniški kot medicinski. Eden od pacientov je zadnjič rekel: »Vi me pa gledate tako, kot da se me ne bojite.« In res – se jih ne. Spoštujemo jih. Ne samo zaradi njihovih diagnoz, ampak zaradi vsega, kar prinesejo s seboj.

Dnevi pri nas niso nikoli dolgočasni. Eden od pacientov je pred kratkim izjavil, da mu »pljuča škripajo kot star voziček po makadamu«, in ko ga je zdravnik »poslušal«, je točno to tudi slišal. Diagnoza s pesniškim darom bi lahko rekli. Drugič pa se je eni od pacientk med slačenjem zataknila majica čez oči. Sredi teme je resno vprašala: »Kdo je ugasnil luč?« Komaj smo zadržali resen obraz – ona pa se je čez nekaj sekund že smejala skupaj z nami. Takšni trenutki so zlati. Prinesejo sproščenost, olajšanje in občutek, da smo ljudje tudi v najnapornejših trenutkih.

Moja vloga kot strokovne vodje zdravstvene nege v urgentni ambulanti je povezati vse to – ljudi, delo, urnike in rešitve. Vpeta sem v celoten proces: strokovni,

organizacijski in človeški. To lahko počnem zato, ker imam ob sebi ekipo, ki zna sodelovati, si zaupati in stopiti skupaj. Ko zmanjka časa, se prilagodijo. Ko zmanjka ležečih vozičkov za nepokretne paciente, najdejo rešitev. Ko zmanjka kadra, nekdo od njih sam reče: »Bom danes jaz cel dan.« In ko zmanjka energije – pride hec, prigrizek ali tiha gesta podpore. Najpomembnejše pa je, da nikoli ne pustijo nikogar samega. Ne pacienta ne sodelavca. In ravno v teh drobnih, vsakdanjih trenutkih se vidi, kako močna je ekipa. Ne samo pri delu – tudi pri tem, kako skrbimo drug za drugega.

Vse, kar delam, temelji na komunikaciji. Saj ta zame ni le prenos informacij, ampak povezava med ljudmi, procesi in odločitvami. V našem okolju šteje, da se znamo pogovarjati, poslušati in reagirati. Zdravniki, reševalci, oddelki, laboratorij, tehnična služba, informatorka – vsak ima svojo vlogo, a stvari tečejo le zato, ker sodelujemo. Včasih je ena sama preprosta, pravočasno izrečena beseda vredna več kot vsa tehnologija. V tej dinamiki je ključno zaupanje. V urgentni ambulanti zaupamo drug drugemu, vemo, na koga se lahko obrnemo in kje je meja, ki je ni treba posebej razlagati. In prav to je tisto, kar drži tim skupaj tudi takrat, ko gre na tesno.

Sestavni del mojih delovnikov so tudi dežurstva – kar pomeni, da ko drugi že razmišljajo o večerji, jaz še vedno iščem EKG-papir. In čeprav je lahko noč dolga, je v tem, da si v bolnišnici ponoči, nekaj pomirjujočega. Bolnišnica ponoči diha drugače – tišje, a globlje.

Ko se moj delovni dan konča, se odpeljem domov z zadovoljstvom. Kar delamo, ni vedno idealno, a vedno naredimo največ, kar zmoremo. In ko pacient odide z občutkom, da je bil slišan in pomirjen – je to zmaga. Ena od tistih tišjih, ampak pravih.

In jutri? Spet ob 5.10. Spet ista cesta. Spet nova zgodba. Novi reševalci, novi pacienti, nova vprašanja. In spet jaz/mi – pripravljena/i. Z napotnicami, telefonom, kanilami, trmastim EKG-aparatom, spodobno mero potrpežljivosti in nekaj smisla za humor.

Ravno v drobnih, vsakdanjih trenutkih se vidi, kako močna je ekipa. Ne samo pri delu – tudi pri tem, kako skrbimo drug za drugega.

Higiena rok – več kot samo navada

Ko pomislimo na superjunake, si predstavljamo ogrinjala, supermoč in filmske učinke. A na bolnišničnih hodnikih superjunaki nosijo uniforme, rokavice in ... uporabljajo razkužila za roke. V našem poklicu ni prostora za kompromise. Higiena rok ni samo protokol – je del profesionalnosti, spoštovanja do pacientov in skrbi za kakovostno delo.

**SUZANA OMOVŠEK ZUPANC, dipl. m. s., in
mag. MOJCA NOVAK, univ. dipl. san. inž.**

Foto: Mirjana M. Pintar in Suzana Omovšek Zupanc



Higiena rok

Higiena rok ostaja eden najpomembnejših in najpreprostejših ukrepov za preprečevanje širjenja okužb v zdravstvenem okolju, zato skupaj prispevamo k varnejšemu bolnišničnemu okolju – s čistimi rokami in odgovorno uporabo zaščitnih sredstev. Naše roke niso le orodje dela. So most med nami in pacienti. In prav s čistimi rokami gradimo zaupanje, varnost in strokovnost – začnimo pri svojih.

Vsako leto petega maja praznujemo mednarodni dan higijene rok, ki nas prav vsakič opomni, da so ravno naše roke eno najmočnejših orodij v boju za varno in kakovostno zdravstveno obravnavo.

Letos so aktivnosti potekale pod geslom: *Rokavice so pomembne, a razkuževanje rok je tisto, kar šteje!*

Bojni načrt smo zastavili že nekaj tednov prej, in sicer na sestanku koordinatorjev higijene rok (= opazovalcev doslednosti higijene rok). Z željo po ozaveščanju in poudarku pomena higijene rok Mojca Novak namreč vsako leto poskrbi, da ta dan v maju ne ostane prezrt.

V avli smo postavili informativno-promocijsko stojnico, na kateri smo zaposlene, paciente in obiskovalce spodbujali k doslednemu razkuževanju rok ter pravilni uporabi zaščitnih rokavic.

Na stojnici je bil na voljo promocijski material, na monitorjih ambulant ter čakalnic se je vrtilo informativno gradivo. Mimoidoči so se lahko seznanili z miti



Za paciente smo pripravili anketo »Pogled bolnika na razkuževanje rok zdravstvenih delavcev.« Izkazalo se je, da nas pri delu pacienti opazujejo in tudi znajo oceniti, ali je v nekaterih primerih razkuževanje rok potrebno, ter opazijo, če morda to ni izvedeno.

Vsi sodelujoči so se lahko preizkusili še v razkuževanju rok z uporabo pripomočka z učnim razkužilom in UV-lučjo, s čimer so preverili uspešnost razkuževanja, kar je pogosto najboljši način za ozaveščanje o tem, kako pomembna je tehnika razkuževanja rok.

Pohvala & zahvala

Iskrena hvala dr. Boštjana Rituperju in njegovemu kolegu (imena si nisem zapomnil), medicinskim sestram in preostalemu osebju vaše bolnišnice, ki so v zadnjih dneh življenja naše mami C. P. skrbeli zanj, ji lajšali bolečine in ji s toplo besedo in nasmehom polepšali dneve. Velika zahvala celotne družine. Sin in hčerka z družinama. Hvala!

in resnicami, povezanimi z uporabo rokavic. Zaposleni so sodelovali v interaktivni igri z magnetki, ki so jih postavljali na najpogosteje uporabljene oz. tvegane površine v prostoru. Izmed vseh sodelujočih oziroma izmed vseh zaposlenih, ki so se ustavili na stojnici in se z nami pogovorili ali se preizkusili v igri, preverjanju razkuževanja ali nam postavili kakšno vprašanje, smo izžrebali tudi dobitnika praktične nagrade, ki jo je prejela Simona Gorišek. Čestitamo!

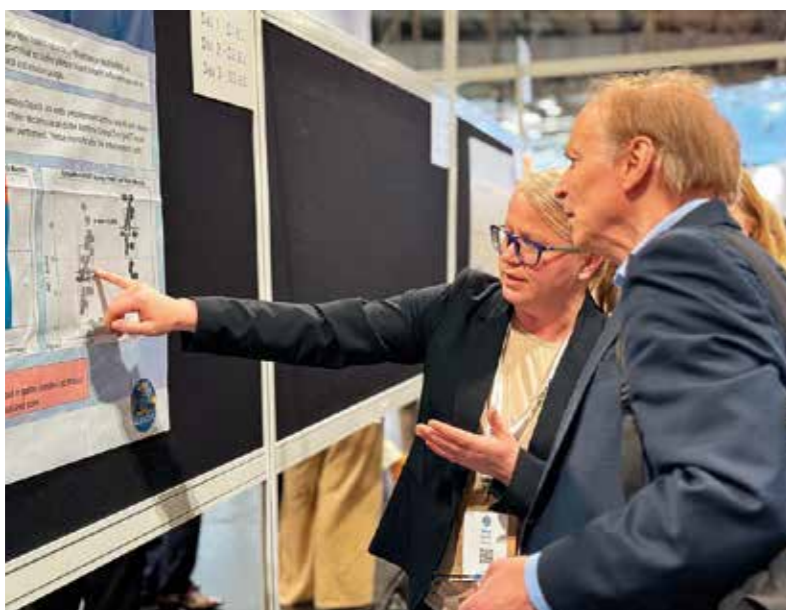
Izkazali smo se na evropskem kongresu EAACI 2025

Od 13. do 16. junija 2025 je v Glasgowu potekal največji evropski kongres na področju alergij, astme in klinične imunologije – EAACI Congress 2025. Dogodek, ki ga organizira Evropska akademija za alergijo in klinično imunologijo, je letos potekal pod osrednjo temo *Breaking Boundaries in Allergy, Asthma, and Clinical Immunology: Integrating Planetary Health for a Sustainable Future*. Kongres je združil več kot 8.000 strokovnjakov z vsega sveta, ki so si izmenjevali najnovejše raziskave in izkušnje s področja alergij, imunologije in astme.

MAJA ZRNIČ, dipl. m. s.

Vodja Službe zdravstvene nege Alergološke enote

Foto: osebni arhiv



Sodelovanje na tako prestižnem mednarodnem dogodku je izjemna priložnost za prenos sodobnega znanja in inovativnih pristopov, ki neposredno prispevajo k izboljšanju zdravja pacientov tudi doma v Sloveniji. Poleg strokovnega izobraževanja kongres omogoča krepitev mreže sodelovanja med raziskovalci in kliničnimi specialisti z vsega sveta.

Med vrhunske udeležence so se s ponosom uvrstili tudi zdravniki in medicinske sestre z Univerzitetne klinike za pljučne bolezni in alergijo Golnik, katerih predanost pacientom in izjemno delo sta ključna stebra slovenske alergologije in imunologije.

Na kongresu so slovenski strokovnjaki predstavili svoje raziskave in klinične izkušnje s številnimi posterji:

- **Maja Zrnič, dipl. m. s.**, je s sodelavkami poudarila ključno vlogo pravilne uporabe vdihovalnikov pri učinkovitem obvladovanju astme v študiji: *Correct Inhaler Technique as a Key Element of Asthma Management: Post-Education Evaluation of Patients' Knowledge*. Izobraževanje pacientov je pokazalo izrazite izboljšave njihovega znanja in posledično boljše nadzorovanje bolezni.
- **Dr. Urška Bidovec Stojkovič, univ. dipl. biol.**, je z ekipo predstavila raziskavo

Biomarkers in Anaphylaxis, ki je pomembna za zgodnjo in natančno diagnozo anafilaksije, smrtno nevarne alergijske reakcije.

- **Luka Dejanovič, mag. lab. bio-med.**, in sodelavci so primerjali diagnostični pristop pri bolnikih z alergijo na žuželke v delu: *Diagnostic Comparison of Basophil Activation Test and Specific IgE to Venom Components in Hymenoptera-Allergic Patients with Low or Negative Venom-Specific IgE*, kar pripomore k izboljšani diagnostiki in zdravljenju.
- **Nina Frelih, dr. med., spec. pnevmologije**, je predstavila možnost varnejšega odstranjevanja napačnih alergijskih oznak pri pacientih z delom: *Penicillin-Allergic Labelled Patients with a PEN-FAST Score of 0 Could Safely Be De-labelled by Non-Allergists*.
- **Tea Močnik, mag. zdr. neg.**, je poudarila pomen izobraževanja v čebelarstvu zaradi tveganj anafilaksije v raziskavi: *Anaphylaxis Risks in Beekeeping: The Importance of Developing a Health Education Program*.

Poleg posterjev je odmevalo tudi odlično aktivno predavanje **doc. dr. Petra Kopača, dr. med., spec. interne medicine ter alergologije in klinične imunologije**, z naslovom *Component Resolved Diagnosis in Serum and in Basophil Activation*

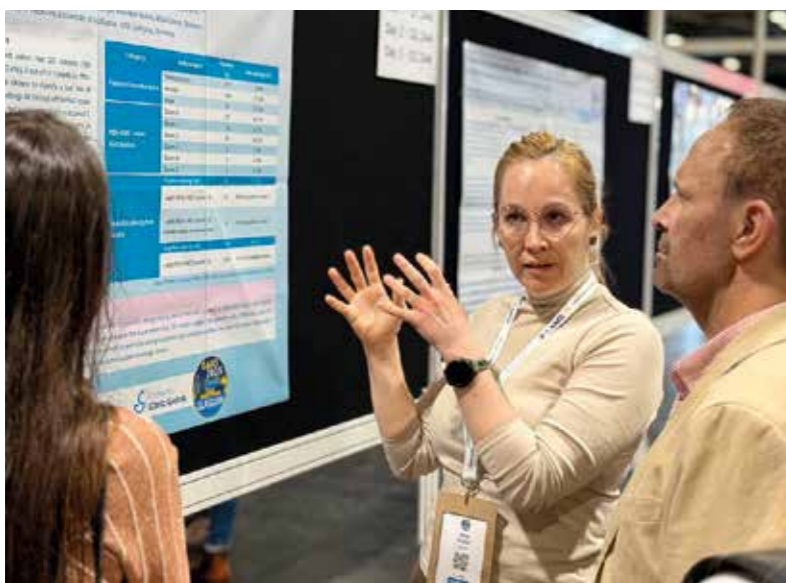


Test, med katerim je predstavil sodobne diagnostične metode, ki izboljšujejo razumevanje in zdravljenje alergij.

Posebno priznanje si je prislužila tudi **doc. dr. Mojca Bizjak, dr.**

med., spec. dermatovenerologije, ki je prejela **abstract prize** za raziskavo: *Cold-Induced Anaphylaxis: New Perspective on Clinical and Genetic Characteristics*, kar je potrditev visoke strokovne ravni slovenske ekipe na mednarodni ravni.

Poleg vrhunskih znanstvenih prispevkov je slovenska ekipa navdušila tudi s svojo energijo in humorjem. **Mark Kačar, dr. med., spec. alergologije in klinične imunologije**, je odlično vodil kviz **Jeopardy Quiz Challenge**, poln



Ponosni smo, da naša klinika s svojim delom pomembno prispeva k razvoju alergologije in imunologije na evropski ravni. Vztrajen trud in strokovnost sta navdih mnogim ter dokaz, da lahko tudi manjše države dosežejo izjemne rezultate in pustijo trajen pečat na mednarodnem znanstvenem področju.

zahtevnih strokovnih vprašanj, ki je združil tekmovalnega duha in sproščeno vzdušje. Njegova sposobnost, da je kviz izpeljal na duhovit, a strokoven način, je dokazala, da je obvladal tako vsebino kot tudi občinstvo, kar je bila pika na i k celotnemu dogajanju.

Z izmenjavo izkušenj in znanja, ki jo omogoča EAACI, Klinika Golnik nadaljuje svojo pot zagotavljanja vrhunske zdravstvene obravnave pacientov z alergijskimi in imunološkimi boleznimi v Sloveniji. Pridobljene informacije in nove metode bodo neposredno vplivale na izboljšanje diagnostike, zdravljenja in kakovosti življenja pacientov.

Ponosni smo, da naša klinika s svojim delom pomembno prispeva k razvoju alergologije in imunologije na evropski ravni. Vztrajen trud in strokovnost sta navdih mnogim ter dokaz, da lahko tudi manjše države dosežejo izjemne rezultate in pustijo trajen pečat na mednarodnem znanstvenem področju.

Izkazali smo se! Še enkrat čestitke vsem!

Dogodek Vsak vdih šteje v Kranju ob svetovnem dnevu pljučne hipertenzije

V ponedeljek, 12. maja 2025, je na Slovenskem trgu v Kranju potekal dogodek Vsak vdih šteje. Namenjen je bil ozaveščanju o pljučni hipertenziji – redki, a resni bolezni, ki pogosto ostaja prezrta zaradi splošnih simptomov, kot so zadihanost, utrujenost in omotica, kar lahko zlahka pripišemo tudi drugim pogostejšim boleznim.

MIRJANA M. PINTAR

Foto: Društvo za pljučno hipertenzijo



Dogodek je organiziralo Društvo za pljučno hipertenzijo Slovenije, pridružili pa so se mu tudi zdravniki

z naše klinike: asist. dr. **Boštjan Ri-tuper**, dr. med., specialist pnevmologije, **Anja Ilovár Bezjak**, dr. med.,

in **Andraž Jug**, dr. med. Skupaj z drugimi strokovnjaki, bolniki in člani društva so obiskovalcem predstavili glavne značilnosti bolezni, izzive diagnosticiranja in možnosti zdravljenja. Namen dogodka je bil poudariti pomen zgodnjega prepoznavanja simptomov te bolezni, ki prizadene pljuča in srce.

Ena izmed osrednjih aktivnosti je bila prilagojen šestminutni test hoje. Ta je mimoidočim omogočil izkusiti, kako naporno je lahko dihanje s pljučno hipertenzijo. Namen tega prikaza je bil poglobiti razumevanje bolezni, ki lahko ob poznem odkritju vodi do resnih zapletov in včasih tudi do presaditve pljuč ali srca.

Znana in neznana urgentna stanja v pulmologiji in alergologiji

Strokovno srečanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v Hotelu Rikli Balance na Bledu od 4. do 5. aprila 2025

MAJA ZRNIČ, dipl. m. s.

Vodja Službe zdravstvene nege Alergološke enote

Foto: osebni arhiv



Na začetku aprila je Pulmološka sekcija Zbornice - Zveze v sodelovanju s Sekcijo reševalcev v zdravstvu organizirala dvodnevno strokovno srečanje, ki je na Bledu zbralo medicinske sestre, diplomirane zdravstvenike in tehnike iz pulmološke, alergološke in urgentne stroke. Rdeča nit dogodka z naslovom Znana in neznana urgentna stanja v pulmologiji in alergologiji sta bila prepoznavanje in obravnava nujnih kliničnih stanj,

s katerimi se srečujemo tako v bolnišničnem okolju kot na terenu.

Teorija in praksa – iz realnega okolja v strokovno učenje

Program je bil zasnovan praktično, saj so predavanja temeljila na kliničnih primerih iz prakse reševalcev in iz kliničnega okolja, kar je omogočilo poglobljeno razumevanje poteka obravnave nujnih stanj.

Obravnavane teme so vključevale:

- akutno poslabšanje astme,
- pnevmotoraks,
- sistemske preobčutljivostne reakcije in
- hipovolemijo kot pogosto sprejeto, a klinično izjemno pomembno stanje.

Vsaka predstavitev je poudarila pomen hitrega prepoznavanja znakov, ustrezne triaže in povezovanja različnih ravni zdravstvene obravnave. Srečanje je pokazalo, da so strokovne izmenjave ključne za boljšo obravnavo pacientov in samozavest vseh članov tima v kritičnih trenutkih.

Praktična delavnica temeljnih postopkov oživljanja

Drugi dan srečanja je bil namenjen delavnici temeljnih postopkov oživljanja (TPO). Udeleženci so obnavljali znanje o pravilnem zaporedju ukrepov, uporabi AED in osnovah prepoznavanja srčnega zastoja – veččinah, ki so pomembne tako v urgentnem okolju kot v vsakdanjem življenju.

Golniška stroka kot navdih

Predavatelji s Klinike Golnik so z izjemno strokovnostjo in predanostjo prinesli globok vpogled v zahtevne klinične primere. Njihova sposobnost jasne, razumljive predstavitve in odgovori na številna vprašanja so bili ključni za uspeh srečanja.

Njihova izkušena interpretacija kliničnih stanj je med udeleženci

Odzivi udeležencev

»Tako praktična in poglobljena izmenjava izkušenj nas opominja, kako pomembno je, da ostanemo na tekočem.«

»Predavanja so nas opremila z znanjem, ki je ključnega pomena v vsakem trenutku, ko štejejo sekunde. Takšna srečanja so gonilna sila naše stroke.«

požela veliko pohval, saj so s strokovnim znanjem in empatijo navdihnili vse navzoče. Njihov prispevek je še dodatno poudaril pomen nenehnega izobraževanja in skrbi za kakovostno in varno zdravstveno obravnavo.



Interdisciplinarno sodelovanje in prihodnji izzivi

Dogodek je potrdil, kako pomembno je usklajeno delo medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov, reševalcev in zdravnikov. Le s tesnim sodelovanjem lahko zagotovimo najboljšo možno oskrbo

pacientov z akutnimi in kroničnimi pljučnimi boleznimi. Takšna srečanja so nepogrešljiva za ohranjanje visokih standardov ter razvoj stroke, ki se nenehno spreminja in napreduje. Omogočajo pa tudi gradnjo močnih strokovnih mrež in komunikacije, kar dolgoročno izboljšuje kakovost obravnave.

Pohvala & zahvala

Spoštovani,

na vaši Kliniki Golnik sem bil hospitaliziran oziroma sem opravljal preiskave na oddelku 100. Rad bi izrazil iskreno pohvalo delu medicinskega osebja na tem oddelku – tako medicinskim sestram kot tehnikom. Njihov prijazen pristop k pacientu, prijazne besede in topli pogled »zdravijo«, še preden začnejo medicinske postopke. Morebitne težave rešujejo takoj, brez zadržkov ter z veliko sočutja in ljubezni. Posebej bi rad poudaril profesionalno

delo naslednjih članov osebja: Erne Topalovič, Tjuša Matijaševiča, Maje Zadnikar in Amele Djurković.

To lahko trdim z gotovostjo in iz izkušenj – saj sem bil v podobnih ustanovah, v katerih delo medicinskega osebja ni bilo niti približno tako strokovno, organizirano in srčno kot tukaj.

Bil sem tudi priča dogodku, ko je pacient povzročal težave. Osebjega je znalo na miren, spoštljiv in potrpežljiv način pomiriti. Dela

zdravnikov sicer ne morem podrobno komentirati, lahko pa izrazim vse pohvale za njihovo obravnavo mene kot pacienta – bila je strokovna in človeška.

Še enkrat iskrena hvala za vso skrb in podporo. Če bi se moral v prihodnosti še kdaj zdraviti v vaši kliniki, bi mi bilo zaradi vaše prijaznosti in strokovnosti veliko lažje. Hvala!

S spoštovanjem. S. D.

26. Evropski kongres klinične kemije in laboratorijske medicine – EuroMedLab 2025

ROK KOGOVIČEK, mag. lab. biomed., spec.

Laboratorij za klinično biokemijo in hematologijo

Foto: osebni arhiv



Med 18. in 22. majem 2025 je v prestolnici čokolade, vaflijev, piva in smrkcev – v Bruslju potekal 26. Evropski kongres klinične kemije in laboratorijske medicine – EuroMedLab 2025. Kongres je gostilo Belgijsko kraljevo združenje za laboratorijsko medicino (RBSLM), glavna organizatorja pa sta bila Mednarodna federacija za klinično kemijo in laboratorijsko medicino (IFCC) in Evropska federacija

klinične kemije in laboratorijske medicine (EFLM). V petih dneh se ga je udeležilo več kot devet tisoč obiskovalcev. S Klinike Golnik sem se ga udeležil skupaj z **Uršo Žibert, mag. lab. biomed.**, iz Laboratorija za klinično imunologijo in molekularno genetiko.

Znanstveni odbor kongresa je pripravil interdisciplinaren, drzen in vizionarski program, ki je

Kongres je potrdil osrednjo vlogo laboratorijske medicine v sodobnem zdravstvu ter poudaril pomen inovacij, kakovosti in povezovanja za boljšo oskrbo bolnikov.

povezoval tematike o najnovejših napredkih v laboratorijski medicini, digitalnem zdravstvu, novih oblikah diagnostike in zdravljenja, vse usmerjeno v ključni cilj – izboljšanje obravnave in oskrbe bolnikov. Ker gre za največji kongres s področja laboratorijske medicine, je bilo v bogatem programu sočasno potekajočih simpozijev, plenarnih predavanj, delavnic in okroglih miz težko izbrati, katerih se udeležiti.

V sklopu kongresa je bilo tudi razstavišče z več kot sto razstavljalci z vsega sveta, ki so predstavljali novosti na področju laboratorijske medicine.

To je bila izvrstna priložnost za poglobitev znanja, vpogled v prihodnost laboratorijske diagnostike in izmenjavo izkušenj s kolegi iz različnih držav. Kongres je potrdil osrednjo vlogo laboratorijske medicine v sodobnem zdravstvu ter poudaril pomen inovacij, kakovosti in povezovanja za boljšo oskrbo bolnikov.

Nagrada za najboljši poster na mednarodnem kongresu v Budimpešti

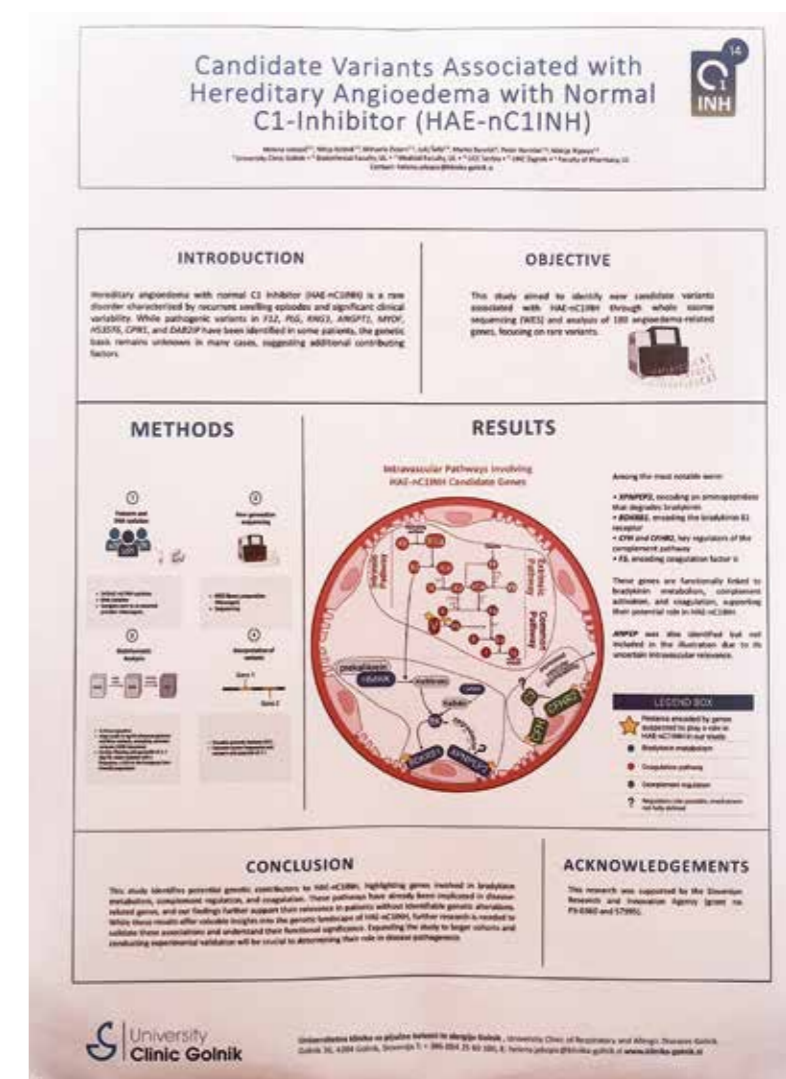
HELENA JAKOPIČ, mag. mol. in funk. biol., mlada raziskovalka



Mednarodnega kongresa 14th C1-inhibitor Deficiency and Angioedema Workshop, ki je potekal med 29. majem in 1. junijem 2025 v Budimpešti, sem se udeležila z **doc. dr. Matijem Rijavcem** iz Laboratorija za klinično imunologijo in molekularno genetiko Klinike Golnik. Gre za osrednji strokovni dogodek s področja dednega angioedema, na katerem se je letos zbralo okoli 400 strokovnjakov z vsega sveta – od kliničnih zdravnikov do raziskovalcev, dejavno vključenih v raziskave in obravnavo bolezni.

Kongres se je začel z navdihujočim uvodnim predavanjem Nobelove nagrajenke dr. Katalin Karikó, ki je predstavila svojo pot razvoja mRNA-terapij.

V sklopu znanstvenega programa sva z doc. dr. Rijavcem predstavila svoj prispevek, vsak s svojim



raziskovalnim posterjem. Jaz sem je bila ena izmed 15 mladih raziskovalcev, ki so bili izbrani med 35 prijavljenimi, ter prejela eno izmed dveh nagrad za najboljši poster raziskovalcev, mlajših do 35 let. Moj nagrajeni prispevek z naslovom *Candidate variants associated with Hereditary Angioedema with normal C1-Inhibitor* obravnava genetsko ozadje redke oblike bolezni, kjer raven C1-inhibitorja ostaja normalna.

Doc. dr. Matijo Rijavca so z delom *Distinct SERPING1 Variants and Genetic Modifiers Influencing Disease Expression in Hereditary Angioedema due to C1-Inhibitor Deficiency* posebej izpostavili tudi ob koncu kongresa, kar potrjuje prepoznavnost in strokovni prispevek raziskovalnega dela v mednarodni skupnosti.

Zakaj je izobraževanje pacientov z astmo enako pomembno kot zdravljenje

Astma je danes ena najbolj razširjenih kroničnih bolezni dihal. Pa vendar mnogi pacienti kljub zdravljenju živijo s številnimi vprašanji, negotovostjo in strahom. Prav tu nastopi šola za življenje z astmo (t. i. astma šola), ki pacientu ponudi nekaj neprecenljivega: razumevanje, samozavest in nadzor nad boleznijo.

MAJA ZRNIČ, dipl. m. s.

Vodja Službe zdravstvene nege Alergološke enote
Foto: Tea Močnik



Astma šola ni učilnica s klopami in ocenami, ampak prijetno srečanje v okolju, v katerem si lahko vzamemo čas za razlago, vprašanja, skrbi in praktične nasvete.

Diagnoza prinese olajšanje in nova vprašanja

Ko pacientu prvič postavimo diagnozo astme, je njegova prva reakcija pogosto mešanica olajšanja (ker ima končno ime za svoje težave) in skrbi (kaj zdaj?). Astma je kronična bolezen, ki jo danes dobro poznamo in uspešno nadzorujemo, a to ne pomeni, da je vedno enostavna. Ravno zato smo že pred leti začeli izvajati astma šolo, v kateri pacientom na preprost in razumljiv način razložimo, kaj astma sploh je in predvsem kako z njo čim bolj polno živeti.

Vedno znova opažamo, kako pacienti po obisku astma šole dobijo občutek nadzora nad boleznijo, kar je bistveno za boljše obvladovanje bolezni.



Kaj sploh je astma šola

Astma šola ni učilnica s klopami in ocenami, ampak prijetno srečanje v okolju, v katerem si lahko vzamemo čas za razlago, vprašanja, skrbi in praktične nasvete. Pogovarjamo se o sprožilcih astme, pravilni uporabi različnih vdihovalnikov, samopomoči ob poslabšanju in še o marsičem, česar nam med kratkim ambulantnim obiskom ali hospitalizacijo pogosto ne uspe dovolj dobro razložiti.

V praksi se ta šola najpogosteje izvaja individualno – ena na ena, kar priporočajo tudi strokovne smernice. Vsak potek astme je nekoliko drugačen, tako kot vsak pacient, in zato je osebni pristop bistveno kakovostnejši. Medicinska sestra se lahko v celoti osredotoči na enega pacienta, ki se v takem okolju pogosto tudi lažje odpre in pove več o svojih težavah. Svoji so vedno dobrodošli, saj lahko pomembno prispevajo s svojimi opažanji in ponudijo dodatno podporo.

V astma šoli ne prikazujemo filmov ali posnetkov, saj se iz ogleda pacient pogosto težko nauči kaj trajnega. Učinkovitejši je osebni prikaz, ko medicinska sestra demonstrira pravilno uporabo vdihovalnika, razloži vse korake na preprost način in pacientu pomaga, da postopek večkrat ponovi.

A tu ne gre le za prenos znanja. Medicinska sestra strokovno oceni, ali pacient sploh zna pravilno uporabljati vdihovalnik, in določi, katera vrsta je zanj najprimernejša glede na vdih, moč in koordinacijo. Ta odločitev je pomembna za dolgoročno uspešnost zdravljenja ter kaže na strokovnost in odgovornost medicinske sestre pri izvedbi astma šole.

Znanje kot zdravilo

Vedno znova opažamo, kako pacienti po obisku šole dobijo občutek nadzora nad boleznijo, kar je bistveno

za boljše obvladovanje bolezni. Eden od udeležencev nam je po srečanju dejal: »Zdaj prvič čutim, da jaz vodim bolezen in ne ona mene.«

V šoli za obvladovanje astme je dobrodošlo vsako vprašanje, tudi tista najbolj osnovna. Vse je dovoljeno vprašati, pokazati in ponoviti. In prav v tem je smisel, da pacienti odidejo domov z več zaupanja vase in z manj strahu pred »napadom«.

Najlepši trenutki

Ko slišimo: Zdaj končno razumem, zakaj moram zdravila jemati vsak dan, tudi če se dobro počutim ali Zdaj šele vem, kako moram ravnati s pumpico.

Takšne besede povedo več kot številke. Pozitivno dožemanje samega sebe je pogosto prvi korak k boljšemu telesnemu zdravju.

Medicinske sestre smo z znanjem, strokovnostjo in odgovornostjo ključni sogovorniki in strokovnjaki pacientov pri zdravstveni vzgoji. Astma šola ni samo prenos informacij, ampak temeljna podpora pacientom na njihovi poti do kakovostnejšega življenja. Medicinske sestre jim pomagamo razumeti in obvladovati bolezen na način, ki presega običajno zdravljenje. Tako izobraževanje ni le dopolnilo zdravljenja, ampak nepogrešljiv del celostne obravnave. S tem pristopom gradimo most med medicinsko stroko in vsakdanjim življenjem pacienta, kar krepi samozavest in zmanjšuje strahove. Le z dobro informiranimi in podprtimi pacienti lahko dosežemo resnično izboljšanje zdravja in kakovost življenja.

Kot je dejal Benjamin Franklin: »Naložba v znanje prinaša najboljše obresti.«

Na kratko o cepljenju

Asist. BARBARA BITEŽNIK, dr. med., spec. infektologije

Foto: Unsplash



Kaj je cepljenje in kako deluje imunski sistem

Cepljenje je postopek, pri katerem v telo vnesemo varno »različico« bakterije ali virusa in s tem sprožimo imunski odziv, ne da bi zboleli. Cepiva vsebujejo antigen – lahko je oslabljen mikroorganizem, njegov zunanji protein ali del genskega zapisa –, ki aktivira imunski sistem. Ta začne proizvajati protitelesa in spominske celice za določen patogen. To pomeni, da je telo po cepljenju pripravljeno hitreje in učinkoviteje reagirati na okužbo – ko se kasneje srečamo s pravim povzročiteljem bolezni, ga imunski sistem prepozna in hitro uniči.

Zakaj je cepljenje pomembno za posameznika in skupnost (kolektivna imunost)

Cilj cepljenja je zaščita pred zbolevanjem in s tem pred posledicami bolezni. Namen pa je tudi vzpostavitev kolektivne odpornosti proti bolezni v vsej populaciji, t. i. kolektivna imunost. Kolektivna imunost pomeni, da visoka zaščitelnost večine prebivalcev ovira in omeji širjenje povzročiteljev med ljudmi in tako varuje pred

okužbo tudi tiste, ki s cepljenjem še niso pridobili odpornosti ali se zaradi kontraindikacij in drugih razlogov niso cepili (npr. dojenčki, bolniki z oslabljenim imunskim sistemom). Vsak dodatni cepljeni človek zmanjša verjetnost, da bi virus našel novo žrtev.

Pregled najpogostejših vrst cepiv

- **Živa, oslabljena (atenuirana) cepiva:** vsebujejo oslabljen virus ali bakterijo, ki obdrži zmožnost razmnoževanja v gostitelju, ne more pa povzročiti bolezni. Spodbudijo nastanek dolgotrajnega in močnega imunskega odziva (navadno zadostuje en odmerek).
- **Mrtva (inaktivirana) cepiva:** vsebujejo z vročino ali s kemičnimi snovmi inaktivirane povzročitelje bolezni; da se vzdržuje imunost, je potrebnih več odmerkov.
- **Cepiva mRNA:** vsebujejo genski zapis, ki sproži tvorbo virusnega proteina in imunski odziv.
- **Cepiva iz očiščenih delov mikroorganizmov:** vsebujejo le ključne dele mikroba, kot so npr. virusne beljakovine.

Varnost cepiv in spremljanje morebitnih stranskih učinkov

Kot po drugih zdravilih je tudi po cepljenju možen pojav neželenih učinkov. Večinoma so blagi in prehodni (bolečina, rdečina na mestu cepljenja, utrujenost, blaga vročina) in običajno minejo v dnevu ali dveh. Resni neželeni učinki (npr. hude alergične reakcije) so izjemno redki. Za posameznika je tveganje, da bo dobil okvaro zaradi cepljenja, bistveno manjše od tveganja, da bo utrpel okvaro zaradi zapletov nalezljive bolezni.

Cepiva, ki jih imamo na voljo v Sloveniji, so učinkovita in varna. Varnost cepljenja je najpomembnejša, zato je treba sporočiti vsak neželeni učinek. V Sloveniji je vzpostavljen nacionalni sistem spremljanja neželenih učinkov po cepljenju, v katerega zdravniki prijavijo neželene učinke, ki se pojavijo v časovni povezavi s katerim koli cepljenjem v Sloveniji. Vsi neželeni učinki se posredujejo Javni agenciji RS za zdravila in medicinske pripomočke, ki nato obvešča posamezne proizvajalce cepiv, o resnih neželenih učinkih pa tudi Evropsko agencijo za zdravila. Ti analizirajo podatke, in če je treba, tudi hitro ukrepajo.

Cepljenje v Sloveniji: program in priporočila

Slovenija ima nacionalni program cepljenja, ki vključuje obvezna in priporočena cepljenja za otroke in odrasle. Otroci se cepijo po določenem programu, odraslim pa priporočajo cepljenje **proti gripi, tetanusu, davici, oslovskemu kašlju, klopnemu meningoencefalitisu in HPV**.

Pohvala & zahvala

Sprejet sem bil na oddelek 100 pulmološke Klinike Golnik, kjer so opravili poseg na pljučih. Zahvaljujem se dr. Katarini Osolnik in ekipi, ki je odlično opravila poseg, prav tako se zahvaljujem celotni ekipi, medicinskim sestram in vsem drugim, ki so sodelovali, da sem se počutil zelo dobro. Enako velja tudi v imenu mojega kolega gospoda S. P., oba se še enkrat lepo zahvaljujema za dobro počutje in prijaznost, ki sva ju bila deležna z vaše strani. Hvala za vse. I. V. in S. P.

Pogoste napačne predstave o cepljenju in razlaga

❌ Cepljenje povzroča avtizem.

Ta trditev izvira iz zdaj že razveljavljenih in znanstveno neutemeljenih študij. Številne obsežne raziskave so jasno pokazale, da ni povezave med cepljenjem in avtizmom.

❌ Bolje je preboleti bolezen kot se cepiti.

Prebolevanje bolezni lahko povzroči hude posledice, vključno s smrtnim izidom. Cepiva so razvita z namenom preprečevanja bolezni in njihovih resnih zapletov.

❌ Cepiva vsebujejo škodljive snovi.

Sestavine, kot so živo srebro, aluminij in formaldehid, so v cepivih v izredno majhnih količinah, ki so varne za uporabo. Njihova prisotnost je nujna za zagotavljanje učinkovitosti cepiva.

❌ Večina ljudi, ki zbolijo za boleznijo, ki jih preprečujemo s cepljenjem, je bilo v resnici cepljenih.

Zaradi kompleksnosti človekovega imunskega sistema sicer nobeno cepivo ne zagotavlja 100-odstotne zaščite. Toda večina ljudi, ki zbolijo, ni bilo cepljenih.

❌ Ker je v Evropi večina bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem, izkoreninjenih, potreb po cepljenju ni.

V Evropi se še vedno pojavljajo bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem. Za zagotavljanje kolektivne imunosti je potrebna vsaj 95-odstotna precepljenost prebivalstva. Ker je v številnih evropskih državah precepljenost manjša, se lahko bolezni spet pojavijo (npr. ošpice).

❌ Gripa je samo nadloga.

Gripa je resna bolezen, zaradi katere vsako leto po svetu umre več sto tisoč ljudi. Še posebej so ogroženi majhni otroci, starejši ter bolniki s pljučnimi ali srčno-žilnimi boleznimi. Nezaščiteni ljudje lahko virus prenesejo na koga, ki spada v skupino z večjim tveganjem za težji potek bolezni in lahko pri njem povzroči celo smrt.

Nasveti za opuščanje kajenja

Opuščanje kajenja ostaja eden najučinkovitejših ukrepov za dolgoročno izboljšanje zdravja (USDHHS, 2020). Čeprav je večina kadilcev seznanjena s škodljivimi učinki tobaka, proces prenehanja pogosto zahteva skrbno pripravo, več poskusov in ustrezno podporo (Hughes, Keely in Naud, 2004).

ZOYA SAGMEISTER MARTINI

Foto: Canva



Načrtovanje

Načrt opustitve: Uspešno opuščanje kajenja se začne z načrtovanjem. Načrt za opustitev kajenja vključuje aktivnosti, ki posameznika zaposlijo v obdobju prenehanja, predvsem v prvih tednih, ko je tveganje za ponoven začetek največje (Fiore idr., 2008).

Določitev datuma: Postavitev jasnega datuma prenehanja kajenja povečuje verjetnost uspeha (Fiore idr., 2008). Priporočljivo je, da se ta datum določi v enem do dveh tednov, kar omogoča ustrezno pripravo na spremembo vsakdanje rutine.

Prepoznavanje sprožilcev: Pomembno je prepoznati sprožilce, ki pri posamezniku spodbujajo

potrebo po kajenju. Med najpogostejšimi so stres, nekatere vsakodnevne navade (kot je pitje kave), socialne situacije ali specifična čustva. Prepoznavna teh dejavnikov omogoča razvoj strategij za njihovo obvladovanje (WHO, 2014).

Vloga motivacije

Motivacija ima ključno vlogo pri opuščanju kajenja, pri čemer notranji dejavniki, kot so **skrb za zdravje, dobro družine in finančni razlogi**, pomembno vplivajo na dolgotrajno vztrajanje pri prenehanju (Buczowski idr., 2014; Hyland idr., 2004). Pomembno je, da posamezniki, ki se odločajo za opustitev kajenja, razmislijo o dejavnikih, ki krepijo njihovo motiviranost, vztrajnost in željo po opustitvi.

Orodja in tehnike za premagovanje odvisnosti

Nikotinska nadomestna terapija (NNT) omogoča nadzor nad odtegnitvenimi simptomi in zmanjšuje telesno odvisnost od nikotina. Uporaba NNT poveča verjetnost dolgotrajnega prenehanja kajenja za 50–70 % v primerjavi s placebom ali brez pomoči (Hartmann-Boyce idr., 2018).

Uporabne so tudi vedenjske strategije, kot je tehnika »petih korakov«. Gre za nabor kratkih, strukturiranih ukrepov, ki pomagajo posamezniku obvladati trenutno željo po cigareti, zlasti v zgodnjih fazah opuščanja, ko so impulzi pogosto najmočnejši (WHO, 2014):

- **Preusmeritev pozornosti** – v trenutku močne želje se priporoča dejavnost, ki odvrne misli od kajenja, kot so hoja, branje, telefonski pogovor ali ustvarjalno delo.
- **Odstranjevanje sprožilcev** – fizična odstranitev cigaret, vžigalnikov ali pepelnikov zmanjša dostopnost in prekine miselne povezave s kajenjem.
- **Zavestno odlašanje** – priporočeno je, da posameznik počaka od 5 do 10 minut in oceni, ali ima še potrebo po cigareti. Želja je pogosto intenzivna, a kratkotrajna – po nekaj minutah se običajno umiri ali popolnoma izgine.
- **Globoko dihanje** – nekaj zavestnih, počasnih vdihov in izdihov prispeva k fiziološkemu umirjanju ter zmanjšuje napetost, povezano z odvisnostjo.
- **Pitje vode** – hidracija lahko prekine ustaljen vzorec vedenja in hkrati mehansko zapolni ustno potrebo, kar prispeva k občutku olajšanja.

Tovrstne tehnike izhajajo iz pristopov kognitivno-vedenjske terapije (KVT), ki se pri opuščanju kajenja uporabljajo za prepoznavanje in preoblikovanje avtomatiziranih odzivov ter razvoj bolj prilagodljivih strategij spoprijemanja. Ti pristopi temeljijo na zamenjavi avtomatiziranih odzivov z novimi, zdravju bolj koristnimi vedenji. **Izogibanje sprožilcem, spreminjanje rutine in uvajanje nadomestnih dejavnosti** so nekateri izmed ukrepov za podporo pri dolgoročnem prenehanju kajenja (Stead in Lancaster, 2016).

Literatura

Buczowski, K., Marciniowicz, L., Czachowski, S. in Piszczek, E. (2014). Motivation towards smoking cessation, reasons for relapse and modes of quitting: Results from a qualitative study among former and current smokers. *Patient Preference and Adherence*, 8, 1353–1363.

Fiore, M. C. in sod. (2008). *Treating tobacco use and dependence: 2008 update. Clinical practice guideline*. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service.

Hartmann-Boyce, J., Chepkin, S. C., Ye, W., Fanshawe, T. R., Bullen, C. in Lancaster, T. (2018). Nicotine replacement therapy versus control for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5.

Spremljanje napredka in pozitivna spodbuda

Sledenje napredku z **zapisovanjem doseženih mejnikov in uporaba sistemov nagrajevanja** krepi motivacijo pri procesu opuščanja kajenja. Samonagrajevanje pomembno prispeva k dolgoročni spremembi vedenja, vključno s prenehanjem kajenja (Michie idr., 2011).

Pridruževanje podpornim skupinam ima prav tako pomembno vlogo v procesu opuščanja kajenja, saj je povezano z višjo stopnjo dolgoročne abstinence. Takšne skupine bolnikom omogočajo izmenjavo izkušenj, prepoznavanje skupnih izvivov ter jim lahko ponudijo čustveno podporo in občutek povezanosti. Raziskave kažejo, da strukturirane skupinske oblike podpore, kot so telefonske ali osebne svetovalne skupine, pomembno povečajo uspešnost prenehanja kajenja v primerjavi z opuščanjem brez podpore (Zhu idr., 2002).

Spodrsrljaji kot del procesa

Večina posameznikov, ki dolgoročno prenehajo kaditi, poroča o **več spodrsrljajih pred dokončnim uspehom**. Ključno je, da se spodrsrljaji obravnavajo kot del procesa opuščanja kajenja in ne kot neuspeh. Razumevanje razlogov za ponoven začetek in priprava preventivnih strategij

Kljub izzivom gre za pomembno odločitev, ki jo lahko posameznik sprejme za svoje zdravje in dobro svojih bližnjih. Vsak dan brez cigarete pomeni manjše tveganje za številne bolezni, več energije, boljšo kakovost življenja in pozitiven zgled sebi in okolici.

Hyland, A., Li, Q., Bauer, J. E., Giovino, G. A., Steger, C. in Cummings, K. M. (2004). Predictors of cessation in a cohort of current and former smokers followed over 13 years. *Nicotine & Tobacco Research*, 6(Suppl 3), S363–S369.

Mariatt, G. A. in Donovan, D. M. (ur.). (2005). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors* (2. izd.). The Guilford Press.

Michie, S., Ashford, S., Sniehotta, F. F., Dombrowski, S. U., Bishop, A. in French, D. P. (2011). A refined taxonomy of behaviour change techniques to help people change their physical activity and healthy eating behaviours: The CALO-RE taxonomy. *Implementation Science*, 6(1), 42.

Stead, L. F. in Lancaster, T. (2016). Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for

Razpoložljive oblike podpore pri opuščanju kajenja:

Program opuščanja kajenja na Kliniki Golnik
051 640 353
opuscanje.kajenja@klinika-golnik.si

Brezplačni svetovalni telefon NIJZ:
080 27 77

Zdravstvenovzgojni centri in centri za krepitev zdravja (ZVC/KZ):
Ponujajo strukturirano individualno ali skupinsko svetovanje in strokovno podporo.

zmanjšujeta verjetnost ponovitve (Marlatt in Donovan, 2005).

Neuspeh ponuja priložnost za učenje

Opuščanje kajenja je pogosto zahtevna odločitev in pot, ki vključuje celostno spremembo posameznikovega delovanja. Za mnoge pomeni več poskusov, spodrsrljajev in morda tudi trenutkov dvoma – kar je povsem običajen del procesa. Neuspeh ne pomeni konca poti, ampak ponuja tudi priložnost za učenje. Vsak poskus prispeva k večji pripravljenosti in boljši opremljenosti posameznika za trajno spremembo.

smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3).

U.S. Department of Health and Human Services. (2020). *Smoking cessation: A report of the Surgeon General*. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Office of the Surgeon General.

World Health Organization. (2014). *Toolkit for delivering the 5A's and 5R's brief tobacco interventions in primary care*. World Health Organization.

Zhu, S.-H., Stretch, V., Balabanis, M., Rosbrook, B., Sadler, G. in Pierce, J. P. (2002). Telephone counseling for smoking cessation: Effects of single-session and multiple-session interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(6), 1143–1150.

Predstavitev nekaterih pomembnejših objav

Zbrala

ELKANA ANGELOVA

Contact urticaria and related conditions: clinical review

Bizjak, Mojca, Aerts, Olivier, Pesqué, David, Munoz, Melba, Asero, Riccardo, Gonçalo, Margarida, Rustemeyer, Thomas, **Košnik, Mitja, Kačar, Mark**, Giménez-Arnau, Ana M., et al. **Contact dermatitis**. [Online ed.]. 2 Apr. 2025, str. 1–21, ilustr. ISSN 1600-0536. doi: 10.1111/cod.14794.

V tem preglednem članku, objavljenem v ugledni znanstveni reviji Contact Dermatitis, smo različni specialisti predstavili kontaktno urtikarijo in s kontaktom izzvano anafilaksijo. Opisali smo simptome in klinične znake, najpogostejše sprožilce in poudarili pomen zgodnjega prepoznavanja teh stanj. Največ pozornosti smo namenili sprožilcem, ki smo jih zbrali v obsežni tabeli, uporabni za vsakodnevno klinično delo. Predstavili smo tudi diagnostični algoritem. Poudarili smo, da so ta stanja pogosto spregledana, zato je ozaveščanje zdravstvenega osebja ključnega pomena.

MOJCA BIZJAK

Hereditary α -tryptasemia is associated with anaphylaxis to antibiotics and monoclonal antibodies

Korošec, Peter, Lyons, Jonathan J., **Svetina, Manca**, Koudová, Monika, Bittóová, Martina, **Zidarn, Mihaela**, Sedláčková, Lenka, **Rijavec, Matija, Kopač, Peter**. *The Journal of allergy and clinical immunology. In practice*. Jun. 2025, vol. 13, iss. 6, str. 1449–1456. e4, ilustr. ISSN 2213-2201. doi: 10.1016/j.jaip.2025.04.013.

Članek razkriva, da ima pomemben delež posameznikov z alergijskimi reakcijami na

zdravila genetsko značilnost, imenovano dedna alfa triptasemija (HAT). Gre za varianto, pri kateri je povečano število kopij gena za encim α -triptazo, kar vodi do večjih bazalnih vrednosti triptaze v serumu. HAT je bila doslej povezana predvsem z idio-patično anafilaksijo in preobčutljivostjo za pike žuželk, nova prospektivna študija pa prvič sistematično potrjuje njeno povezo-vo tudi z zdravili povzročeno anafilaksijo. V raziskavi, ki je vključevala slovensko in validacijsko češko kohorto, se je HAT izkazala za izrazito pogostejšo med bolniki z anafilaksijo na antibiotike in biološka zdravila (monoklonska protitelesa), kjer je bila prisotna pri 20–40 % primerov. Študija dodatno kaže, da večje število kopij α -triptaze korelira z večjo verjetnostjo težjega poteka reakcije. Čeprav so za potrditev klinične uporabnosti potrebne dodatne raziskave, so ti izsledki pomemben korak k boljšemu razumevanju patofizioloških mehanizmov anafilaksije in vloge mastocitov. Študija potrjuje ključno vlogo genetike pri razvoju alergijskih bolezni in odpira pot k personalizirani medicini.

PETER KOPAČ

Cross-sectional and longitudinal validation of the Slovene version of the health-related quality of life questionnaire in patients with Hymenoptera venom allergy (HRQLH-S)

Močnik, Tea, Šelb, Julij, Peršolja, Melita, **Košnik, Mitja**. *BMC psychology*. 2025, vol. 13, issue 1, [article no.] 424, 10 str., ilustr. ISSN 2050-7283. doi: 10.1186/s40359-025-02753-6.

Pik kožekrilca lahko povzroči smrtno nevarno sistemsko preobčutljivostno reakcijo (SR). Zdravljenje s specifično imunoterapijo (VIT) je indicirano pri pacientih s težjimi SR ter tudi pri pacientih z blažjimi SR, ki zaradi strahu pred ponovnim pikom doživljajo omejitve pri vsakodnevni aktivnostih. Za oceno kakovosti življenja pacientov s preobčutljivostjo za strup ose se uporablja vprašalnik Vespider Allergy Quality of Life Questionnaire (VQLQ), ki so ga razvili Oude Elberink in sodelavci. Vprašalnik vsebuje 14 vprašanj s 7-stopenjsko lestvico, pri čemer nižje ocene pomenijo boljše kakovost življenja. Vprašalnik vključuje dve kontrolni vprašanji (EoO) za merjenje konvergentne veljavnosti.

V slovensko različico vprašalnika (HRQLH-S) smo vključili dodatno kontrolno vprašanje (z lestvico 0–10), pri katerem pacienti ocenjujejo, koliko dokazana preobčutljivost za strup kožekrilca vpliva na njihovo kakovost življenja. Neposredno vprašanje omogoča preverjanje usklajenosti odgovorov s celostnim dojemanjem vpliva bolezni in je dopolnilen kriterij za presojo veljavnosti instrumenta. Namen raziskave je bil ugotoviti vpliv zdravljenja z VIT na kakovost življenja ter oceniti zanesljivost in veljavnost slovenske različice vprašalnika.

V presečno raziskavo je bilo vključenih 288 pacientov. Potrdili smo statistično značilne razlike v oceni kakovosti življenja med različnimi obdobji zdravljenja. Že po šestih mesecih zdravljenja se je kakovost življenja izboljšala (Mdn = 3,18) v primerjavi s skupino nezdravljenih pacientov (Mdn = 4,20). Najopaznejše izboljšanje je bilo pri pacientih, ki so bili zdravljeni tri do pet let (Mdn = 2,47; $p < 0,001$). Med vprašanji 1–14 in EoO smo zaznali močne in statistično značilne korelacije pri pacientih s preobčutljivostjo za strup ose (Q15r = 0,82; Q16r = 0,67; Q17r = 0,63; $p < 0,001$) ter pri pacientih s preobčutljivostjo za strup čebele (Q15r = 0,79; Q16r = 0,62; Q17r = 0,64; $p < 0,001$). Rezultati so pokazali veliko notranjo konsistentnost vprašalnika (Cronbach $\alpha = 0,96$). V prospektivni longitudinalni raziskavi smo primerjali odgovore 49 pacientov pred začetkom zdravljenja in po koncu zdravljenja z VIT. Analiza je pokazala pomembno izboljšanje kakovosti življenja pri zdravljenih pacientih (Mdn = 2,06) v primerjavi z nezdravljenimi (Mdn = 3,91; $p < 0,001$). Longitudinalna validacija je potrdila močne statistično značilne korelacije med vprašanji 1–14 in EoO (Q15r = 0,87; Q16r = 0,77; Q17r = 0,71; $p < 0,0001$), Cronbach je znašal $\alpha = 0,97$.

Pomemben prispevek je uspešna validacija slovenske različice vprašalnika. HRQLH-S je zanesljiv merski instrument za ocenjevanje kakovosti življenja pri pacientih s preobčutljivostjo za oba alergena, tako za strup ose kot tudi za strup čebele. Hkrati je učinkovito orodje za spremljanje učinkov zdravljenja s specifično imunoterapijo v klinični praksi.

TEA MOČNIK

Arzt-Gradwohl L, Herzog A, Aberer W, Alfaya AT, Antolín-Américo D, Bonadonna P, Boni E, **Freljh, Nina, Košnik, Mitja**, Sturm G. Factors affecting the safety and effectiveness of venom immunotherapy: Arzt-Gradwohl L ... [et al.]. *Journal of investigational allergology & clinical immunology* [Internet]. 2025; 35(1): 40–49. doi: 10.18176/jiaci.0967.

Rihar, Maruša, Bahri R, Forstnerič V, Bulfone-Paus S, **Korošec, Peter**. CCL2/C–C chemokine receptor type 2-mediated interactions among mast cells, basophils, and endothelial cells. *Clinical and translational allergy* [Internet]. 2025; 15(2): e70019. doi: 10.1002/clt2.70044.

Plass M, Olteanu G-E, Dacic S, **Kern, Izidor**, Zacharias M, Popper HH, Fukuoka J, Ishijima S, Kargl M, Muraue C, Kalson L, Brčić L. Comparative performance of PD-L1 scoring by pathologists and AI algorithms. *Histopathology* [Internet]. 2025; 1–11. doi: 10.1111/his.15432.

Acanfora G, Iaccarino A, Cerbelli B, Cristofano C di, Bellevicine C, Barberis M, Bonoldi E, Bubendorf L, Calaminus A, **Kern, Izidor**, Strojjan Fležar M. InterobServer AgreeMent in Pd-I1 evaLuatioN on cytoloGical samples-SAMPLING project: a multi-institutional, international study. *Cancer cytopathology* [Internet]. 2025; 133(3): e70003. doi: 10.1002/cncy.70003.

Petrovič S, Beović B, **Tomič, Viktorija**, Bitenc M, **Marc-Malovrh Mateja, Dimitrič, Vladimir, Lužnik, Dane**, Miklavčič M, Božič T, Gabrovec T, Sadikov A, **Rozman, Aleš**. Bronchial bacterial colonization and the susceptibility of isolated bacteria in patients with lung malignancy. *Radiology and oncology* [Internet]. 2025; 59(1): 147–152. doi: 10.2478/raon-2025-0018.

Sousa-Pinto B, Costa E, Vieira RJ, Klimek L, Czarlewski W, Pfaar O, Bedbrook A, Amaral R, Brussino L, Kvedariene V, **Zidarn, Mihaela**. Adherence to treatment in allergic rhinitis during the pollen season in europe: A MASK-air study. *Clinical & Experimental Allergy* [Internet]. 2025; 55(3): 226–238. doi: 10.1111/cea.70041.

Bizjak, Mojca, Korošec, Peter, Košnik, Mitja, Šelb, Julij, Bidovec, Urška, Svetina, Manca, Zver, Samo, Dinevski,

Dejan, **Rijavec, Matija**. Cold-induced anaphylaxis: new insights into clinical and genetic characteristics. *Frontiers in immunology*. 2025, vol. 16, str. [1–11], graf. prikazi. ISSN 1664-3224. doi: 10.3389/fimmu.2025.1558284.

Kirakosyan, O, Reimann, M, Andersen, A.B., Bjarnason, A., Dyrhol Riise, A.M., Mclaughlin, A.M., Nita, C., **Svetina, Petra**, Brehm, T.T., et al. Use of putative hepatoprotective agents as an adjunct to anti-TB treatment in Europe. *IJTL open*. 1. Feb. 2025, vol. 2, no. 2, str. 101–106, ilustr. ISSN 3005-7590. doi: 10.5588/ijtdopen.24.0498.

Paediatric cervicofacial lymphadenitis caused by non-tuberculous mycobacteria: nation-wide overview in the period 2000–2020.

Sodja, Eva, Šivic, Urška, **Truden, Sara, Klemen, Špela**, Žolnir-Dovč, Marija. *BMC pediatrics*. 2 Apr. 2025, vol. 25, article no. 270, 10 str., ilustr. ISSN 1471-2431. doi: 10.1186/s12887-025-05603-x.

Cervikalni limfadenitis, ki ga povzročajo netuberkulozne mikobakterije, je redka, vendar vse pogosteje prepoznana bolezen pri otrocih po svetu. Namen naše raziskave je bil analizirati in ovrednotiti vse mikrobiološko dokazane primere omenjenega limfadenitisa pri otrocih, mlajših od 14 let, v Sloveniji. V ta namen smo od leta 2000 do 2020 retrospektivno pregledali laboratorijske in zdravniške zapise, iz katerih smo črpali osnovne, demografske in mikrobiološke podatke. Od leta 2000 do 2005, ko je bilo še vedno uveljavljeno obvezno cepljenje z BCG, nismo opazili nobenega primera otroškega limfadenitisa, povzročenega z NTM. Po ukinitvi obveznega cepljenja (od leta 2006 do 2020) smo zaznali 55 primerov mikrobiološko dokazane ga limfadenitisa pri otrocih, ki niso bili nikoli cepljeni z BCG. Najpogostejša povzročitelja omenjenega limfadenitisa sta bila *Mycobacterium avium* (38/55; 69,1 %) in *Mycobacterium intracellulare* (9/55; 16,4 %). Sklenili smo, da je lahko za to povečanje primerov limfadenitisa vzrok več dejavnikov, med drugim tudi ukinitve obveznega cepljenja z BCG in ne nazadnje tudi čedalje večje zavedanje in

prepoznavanje netuberkuloznih mikobakterij kot povzročiteljev bolezni pri človeku.

EVA SODJA

Pinker, I., Lafont, C., Liposits, G., Vidra, R., Cunquero-Tomás, A. J., Koro-beinikova, E., Neuendorff, N. R., Slavova-Boneva, V., **Janžič, Urška**, Pilleron, S., et al. Representation of geriatric oncology in cancer care guidelines in Europe : a scoping review by the International Society of Geriatric Oncology (SIOG). *ESMO open*. May 2025, vol. 10, issue 5, 13 str., ilustr. ISSN 2059-7029. doi: 10.1016/j.esmoop.2025.105052.

Čakš, Marina, **Janžič, Urška**, Rutar, Tjaša, Unk, Mojca, Demšar, Ana, **Mohorčič, Katja**, Turnšek, Nina, Matos, Erika, But-Hadžič, Jasna. Benefit of consolidation thoracic radiotherapy in extensive-stage small-cell lung cancer patients treated with immunotherapy : data from Slovenian cohort. *International journal of molecular sciences*. 2025, vol. 26, no. 8, str. 3631-1-3631-14. ISSN 1422-0067. doi: 10.3390/ijms26083631.

Rupani, Hitasha, Bansal, Aruna T., Sergejeva, Svetlana, Nanzer, Alexandra, Caminati, Marco, **Kopač, Peter**, Csoma, Zsuzsanna, Škrgat, Sabina, Milenković, Branislava, Bieksiene, Kristina, Rink, Saša, et al. Newly diagnosed eosinophilic granulomatosis with polyangiitis in patients on biologics for severe asthma- a multi-centre case series. *The journal of allergy and clinical immunology. In practice*. [Online ed.]. Apr. 2025, vol. , iss. , str. 1–18, ilustr. ISSN 2213-2201. doi: 10.1016/j.jaip.2025.04.011.

Uporaba deeskalacijskih tehnik pri delu z osebami s tveganjem za nasilje

Doc. dr. BRANKO BREGAR

Foto: Freepik



V zdravstvenih ustanovah se zaposleni vsakodnevno srečujemo z osebami, ki doživljajo različne oblike stiske. Te stiske so lahko posledica bolezni, bolečine, čustvenih pretresov, negotovosti glede zdravljenja ali socialnih okoliščin in se lahko kažejo kot intenzivnejše vedenjske reakcije, ki niso nujno povezane z duševno motnjo, temveč pogosto izražajo občutek izgube nadzora, frustracijo, nemoč, bolečino, strah ali občutek nerazumljenosti. Zaposleni v zdravstvenem sistemu smo profesionalci, ki se teh stisk ne le zavedamo, ampak se znamo ob njih tudi strokovno odzvati – z zrelim, spoštljivim in preišljenim pristopom, ki zmanjšuje tveganje za nenadne izbruhe vedenja oziroma raptuse. Pri tem je ključno, da razumemo komunikacijsko polje kot prostor prepleta dejavnikov obeh udeležencev v odnosu – pacienta in zdravstvenega delavca (nas samih). Vsak izmed njiju vstopa v situacijo s svojim ozadjem, pričakovanji, čustvi, izkušnjami in predstavami o tem, kaj pomeni vloga bolnika in kaj pomeni vloga strokovnjaka.

Če želimo uspešno deeskalirati oziroma ublažiti napetost, moramo nujno upoštevati referenčni okvir pacienta – to je njegov osebni sistem vrednot,

razumevanja sveta, izkušenj z zdravstvenim sistemom, strahov in načinov odzivanja v stresu. Ko ta okvir razumemo in ga upoštevamo v komunikaciji, bistveno zmanjšamo možnost za nesporazume in konflikte ter povečamo možnost za sodelovanje in pomiritev. Deeskalacija je zato ena ključnih veščin, s katerimi zdravstveni delavci ustvarjamo varno, spoštljivo in profesionalno okolje za vse vpletene. Gre za nenehen proces, ne zgolj za odziv v najbolj napetih okoliščinah – kot strokovnjaki se zavedamo pomena vsakršnega stika s pacientom, vsakega trenutka, ko vstopimo v komunikacijsko polje. Če že od prvega trenutka v odnos vnašamo zavedanje pacientovega referenčnega okvira, spoštovanje in strokovno umirjenost, s tem zmanjšujemo tveganja za nesporazume in vedenjske eskalacije ter ustvarjamo pogoje za sodelovanje in razumevanje.

Komunikacijsko polje in referenčni okvir – razumevanje odnosa ob primeru iz prakse

Komunikacijsko polje je prostor, v katerem poteka interakcija med zdravstvenim delavcem in pacientom. V

tem prostoru se prepletajo različni dejavniki pri obeh osebah in ne le na strani pacienta (kar je ključno za sprejemanje in razumevanje vsake zahtevne situacije): osebne značilnosti, trenutna čustvena stanja, predhodne izkušnje s sistemom, kulturni in jezikovni vidiki, vloga posameznika v zdravstvu ter pričakovanja glede obravnave. Komunikacijsko polje je dinamično in se neprestano spreminja – odvisno od odzivov obeh udeležencev.

Pacientov referenčni okvir (čeprav je del komunikacijskega polja tudi naš referenčni okvir) zajema njegov način doživljanja sveta, vrednotni sistem, kulturne norme, izkušnje z avtoritetami, pretekle stike z zdravstvom in osebne obrambne mehanizme. Ta okvir določa, kako bo razumel in interpretiral naše vedenje, besede in neverbalne signale. Kot strokovnjaki se moramo zavedati, da pacientovega referenčnega okvira ne moremo vedno v celoti poznati ali ga v vsakem trenutku natančno prepoznati – nismo terapevti, temveč samo strokovnjaki na določenem področju, ki pa smo dolžni ves čas delovati s spoštovanjem do možnosti, da ima posameznik – pacient osebna ozadja, izkušnje in občutljivosti, ki jih sam morda niti ne prepozna. Ta nevidni del njegovega notranjega sveta lahko pomembno vpliva na vsako interakcijo – še posebno v trenutkih stiske, ki pogosto spremljajo stik z zdravstvenim sistemom. Kot strokovnjaki in na strani »močnejšega« se zavedamo pomena tega referenčnega okvira in ga spoštujemo – ne postavljamo sebe in svojih osebnih hotenj v ospredje, temveč znamo svoja pričakovanja, čustva in odzive uravnati ter podrediti potrebam strokovnega odnosa. Naš cilj ni, da se uveljavljamo kot posamezniki, temveč da vzpostavimo varen in učinkovit odnos s pacientom, v katerem je on s svojim doživljanjem in potrebami v središču našega tako strokovnega kot odnosnega procesa.

Primer: *Gospod J., 52-letni bolnik na internističnem oddelku, se je znašel v bolnišnici zaradi zapletov pri sladkorni bolezni. Ob prihodu na oddelek deluje nezaupljivo, ne odgovarja na vprašanja in deluje razdraženo. Zdravstveni delavec ga pozdravi s prijaznim, a avtomatiziranim tonom: »Dober dan, zdaj pa se boste najprej slekli in bomo vzeli kri.« Bolnik mu ne odzdravi, temveč odvrne: »A vi se mislite tako pogovarjati z mano?!«*

V takšni situaciji je ključnega pomena, da se zdravstveni delavec zaveda referenčnega okvira pacienta. Gospod J. morda prihaja iz okolja, kjer je bil pogosto obravnavan kot neviden ali nevreden celostne obravnave. Morda ima izkušnje s tem, da so ga v preteklosti v zdravstvenem sistemu preslišali ali obravnavali z neosebnim, rutinskim pristopom. V njegovem referenčnem okviru pomeni profesionalnost čas, pozornost, jasno razlago in spoštljivo komunikacijo. Njegova reakcija torej ni nujno neposlušnost ali upor, temveč izraz stiske, ki izhaja iz občutka, da ni viden ali slišan.

Če ne razumemo referenčnega okvira tega pacienta, lahko njegovo vedenje interpretiramo kot upor ali nespoštljivost. V resnici pa gre lahko le za odziv nekoga, ki ima izkušnjo, da jo sistem pogosto ignorira, da ni slišana ali da je zgolj številka. V njegovem referenčnem okviru morda profesionalnost pomeni čas, pogovor in spoštljiv ton. Komunikacijsko polje je bilo v tem primeru takoj porušeno zaradi avtomatizma in pomanjkanja individualnega pristopa.

Če pa bi zdravstveni delavec začel z vprašanjem, kako se počuti, mu razložil, kaj bodo naredili, in mu dal občutek nadzora (npr. »Lahko najprej malo posedite, potem pa nadaljujemo?«), bi se morda takoj umiril.

S tem primerom poudarjamo, da razumevanje komunikacijskega polja in referenčnega okvira pacienta ni abstrakten koncept, temveč konkretno orodje v vsakodnevni praksi. Je temelj za uspešno deeskalacijo že od prvega stika naprej.

Zakaj deeskalacija?

Deeskalacijski pristopi niso namenjeni zgolj delu z osebami, ki imajo diagnosticirane duševne motnje. Nasprotno, v vsakodnevni praksi jih uspešno uporabljamo pri vseh pacientih, ki kažejo znake vznemirjenosti, nemira, verbalne napetosti, nezaupanja ali nesodelovanja. Učinkovita deeskalacija omogoča popuščanje napetosti, zmanjšuje tveganje za stopnjevanje vedenjskih izbruhov, omogoča ohranjanje dostojanstva pacienta in zagotavlja večjo varnost tako za pacienta kot zdravstveno osebje. Poleg tega krepi občutek nadzora in samozavesti pri zaposlenih, saj jim omogoča bolj suvereno obvladovanje napetih situacij.

Deeskalacija ni le odziv na nemir ali izrazito napetost – lahko trdimo, da gre za odnos s pacientom od prvega stika naprej. Če že od začetka vzpostavimo odnos, ki temelji na vseh elementih profesionalnosti, pri čemer se zavedamo komunikacijskega polja in referenčnega okvira pacienta, oblikujemo varno in zaupno okolje, ki je usmerjeno v preprečevanje napetosti. Naš profesionalni odnos naj bo usmerjen v stalno obvladovanje okolja, kjer je tveganje za vedenjske eskalacije omejeno na najmanjšo možno mero. Nasprotno pa lahko z neprofesionalnim, distanciranim ali avtoritarnim pristopom sami povzročimo dodatne napetosti, stiske in potrebo po varnostnih ukrepih – tako za nas kot celotno organizacijo.

Temelj: odnos in fizično okolje

Temelj vsake uspešne intervencije je kakovosten odnos med zdravstvenim delavcem in pacientom. Zaupanje, empatija in spoštovanje so ključni elementi za ustvarjanje terapevtskega okolja, kjer se oseba lahko počuti varno in slišano. Terapevtski odnos se ne vzpostavi sam po sebi, temveč je rezultat zavestnega delovanja, zrelosti in komunikacijskih veščin strokovnjaka.



Temelj vsake uspešne intervencije je kakovosten odnos med zdravstvenim delavcem in pacientom.

prizadevanjih, jih krepiti v pozitivnih odzivih in jih ob morebitni stiski tudi ustrezno zaščititi in podpreti.

Prav tako pa se moramo zavedati, da v klinični praksi pogosto prihaja tudi do situacij, ki niso uspešno rešene. Takšne naj ne bodo povod za obtoževanje ali iskanje krivcev, temveč priložnost za skupno učenje, medsebojno koordinacijo in razvoj. Vključevanje primerov v redne strokovne sestanke, supervizije in delovne refleksije omogoča organizacijam, da krepijo skupinsko učenje in dolgoročno gradijo kulturo, ki temelji na zaupanju in podpori. Le s takšnim pristopom lahko izboljšujemo sistem kot celoto, ne da bi stigmatizirali posameznike – bodisi strokovnjake bodisi paciente, ki so bili vpleteni v dogodek. Le organizacija, ki je odprta za spremembe, učenje in kulturo (ne)obtoževanja, ima v tako zahtevnih okoliščinah možnosti za napredek, učenje in dolgoročno izboljšanje prakse.

Poleg odnosa ima pomembno vlogo tudi fizično okolje, v katerem poteka obravnava. Urejenost prostorov, možnost varnega umika, odsotnost motečih dražljajev ter ustrezna prostorska razporeditev pomembno vplivajo na potek obravnave in možnost naraščanja napetosti. Okolje naj bo oblikovano tako, da preprečuje občutke ujetosti ali izpostavljenosti, kar dodatno zmanjšuje verjetnost nemira.

Pri tem je ključno razumeti, da varnost ni zgolj odgovornost posameznega strokovnjaka, njegovega znanja, usposobljenosti in pripravljenosti, temveč rezultat celostnega delovanja organizacije. Vključuje premišljeno oblikovano fizično okolje, jasno določene in uveljavljene protokole, organizacijsko kulturo, ki spodbuja spoštovanje in podporo, ter stalno izobraževanje in podporo zaposlenim. Organizacija mora svojim strokovnjakom zagotavljati podporo v njihovih

Ocena stanja in pravočasno ukrepanje

Ko pa se zgodi, da se moramo konkretno spoprijeti z osebo, ki kaže izrazite znake napetosti, vznemirjenosti ali vedenjske eskalacije, postane ključno, da hitro in strokovno ocenimo stanje. Ta ocena nam omogoča, da pravočasno prepoznamo stopnjo vznemirjenosti in izberemo primerne ukrepe, ki zmanjšujejo napetost in preprečujejo nadaljnjo eskalacijo. Deeskalacija je najbolj učinkovita pri osebah, ki so še odzivne in sodelujoče. Pravočasno prepoznavanje stopnje agitiranosti ali nemira je zato ključnega pomena. Uporaba orodij, kot je lestvica BARS (angl. Behavioral Activity Rating Scale), omogoča oceno vedenjske aktivnosti osebe in pomaga zdravstvenemu delavcu pri odločitvi, ali je deeskalacija še primerna strategija. Lestvica BARS omogoča hitro oceno ravni vznemirjenosti posameznika:

Stopnja	Opis
1	Osebo je težko ali nemogoče prebuditi.
2	Oseba spi, vendar se normalno odziva na dražljaje.
3	Oseba je zaspala, a umirjena.
4	Oseba je budna in mirna.
5	Oseba kaže očitne znake telesne in verbalne vznemirjenosti, a se še odziva.
6	Oseba je zelo vznemirjena, nenehno v gibanju, neodzivna na intervencije.
7	Oseba je nasilna in je potrebno takojšnje fizično obvladovanje.

Deeskalacija je najbolj smiselna pri stopnji 5, pogojno še pri 6, če je izvajalec izkušen in ima ustrezno podporo. V primeru stopnje 7 pa mora biti prioriteta zaščita osebja in drugih pacientov, zato je treba uporabiti varnostne protokole. Ocena po lestvici BARS

mora biti del vsakdanje klinične presoje in vključena v načrt ukrepanja.

Sklep

Učinkovita deeskalacija ni zgolj skupek tehnik, temveč je odsev kulture zdravstvene ustanove, strokovne zrelosti zaposlenih in zavezanosti vrednotam človečnosti. Je preplet strokovnosti, čustvene inteligence, komunikacijskih veščin in pripravljenosti za učenje iz izkušenj – pri čemer ne izhajamo iz idealiziranih vrednot, temveč iz konkretne strokovne prakse, usmerjene v obvladovanje napetosti in zagotavljanje varnega okolja. Zdravstveni delavec, ki zna prepoznati začetne znake vznemirjenosti, nemira in stiske ter se nanje ustrezno in pravočasno odzove, bistveno prispeva k večji varnosti, zaupanju in kakovosti oskrbe za vse paciente – ne glede na njihovo diagnozo, starost ali ozadje. S tem pripomočemo k bolj varnemu, spoštljivemu in učinkovitemu zdravstvenemu okolju, ki je usmerjeno k človeku in njegovim potrebam.

Deeskalacija v 10 korakih

Ti koraki ne zahtevajo strogega zaporedja, ki bi mu morali vedno natančno slediti. V praksi gre za celostno izvedbo posameznih korakov, ki jih uporabimo skladno z oceno stanja, situacijo ter lastnim znanjem in izkušnjami. Zdravstveni delavec mora znati presoditi, kateri elementi so v danem trenutku najprimernejši in izvedljivi, saj se dinamika komunikacije pogosto hitro spreminja. Ključno je, da delujemo zavestno, odzivno in strokovno – z osredotočenostjo na zmanjšanje napetosti in ohranjanje varnosti.

1. Upoštevanje osebnega prostora

Ohranjanje varne razdalje (vsaj dolžina dveh iztegnjenih rok) omogoča osebi, da se počuti manj ogroženo. S tem pokažemo spoštovanje osebnih meja in damo sogovorniku občutek nadzora nad dogajanjem.

2. Mirna, neprovokativna telesna govorica

Sproščena drža, odprte dlani, nevpadljiv očesni stik in umirjeni gibi zmanjšujejo zaznano ogroženost pri sogovorniku. Naše telo mora sporočati varnost in spoštovanje.

3. Vzpostavljanje jasne in preproste verbalne komunikacije

Uporabljamo kratke, jasne stavke, prilagojene razumevanju sogovornika. Izogibamo se strokovnim izrazom in nejasnostim. Jasnost zmanjšuje zmedo in občutek izgube nadzora.

4. Aktivno poslušanje in empatija

Sogovorniku omogočimo, da izrazi svoja čustva in skrbi. To potrjujemo z besedami (»Razumem, da ste zaskrbljeni.«) in neverbalno komunikacijo (prikimavanje, odprta drža). Empatija pomeni razumevanje brez nujnega strinjanja.

5. Prepoznavanje pacientovih čustev in potreb

Osebi pomagamo prepoznati in ubesediti, kaj čuti in kaj potrebuje. Tako lažje ugotovimo vir njegove nemira ali stiske in preprečimo, da bi se ti občutki izražali z napetostjo ali intenzivnejšim odzivom.

6. Ponudba možnosti in izbire

S tem ko damo osebi izbiro (npr. kje želi sedeti, ali želi govoriti zdaj ali pozneje), ji povrnemo občutek nadzora. To krepi sodelovanje in zmanjšuje uporniško vedenje.

7. Jasna postavitve mej

Določena vedenja, kot so kričanje ali grožnje, niso sprejemljiva. To povemo spoštljivo, a odločno: »Tako ne morem nadaljevati pogovora. Lahko pa vas poslušam, če govorite mirneje.«

8. Izogibanje konfrontacijam

Ne vstopamo v zaostrene interakcije, ki bi dodatno stopnjevale napetost, ne popravljamo vsake izjave sogovornika in ne uveljavljamo svoje moči. Namesto tega usmerjamo pozornost na rešitev: »Poglejva, kaj lahko zdaj narediva.«

9. Ohranjanje nadzora nad lastnimi reakcijami

Sogovornikovo vedenje nas lahko prizadene, vendar moramo ostati zbrani in profesionalni. Zavestno uravnavanje lastnega odziva je temelj varne komunikacije.

10. Zaključek v pozitivnem in spoštljivem tonu

Pogovor končamo z izražanjem razumevanja in pripravljenosti za nadaljnjo podporo: »Hvala, da ste sodelovali. Tukaj sem, če me boste potrebovali.«

Uporabljena literatura

Al-Ali N. M., Al-Faouri, I. & Al-Niarat, T. F., 2016. The impact of training program on nurses' attitudes toward workplace violence in Jordan. *Applied Nursing Research*, 30(1), pp. 83–89.

Bregar, B. Deeskalacija. In: Bregar, B., Štrukelj, K. B., Švab, V., Velikonja, I. & Vukša Jurejevčič, N., eds. *Priročnik za psihopatologijo in urgentna stanja*. Ljubljana: NIJZ, pp. 70–78.

Bahun, K. Poznavanje deeskalacijskih tehnik med študenti in diplomanti Fakultete za zdravstvo Angele Boškin: diplomsko delo. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Bregar, B., 2013. Zagotavljanje varnosti in kakovosti pri fizičnem omejevanju pacientov v klinični praksi. In: B. Skela Savič & S. Hvalič Touzery, eds. *6. šola za klinične mentorje: »Sodobna zdravstvena nega ali znanja, ki jih potrebujejo klinični mentorji za profesionalni karierni razvoj: teoretični koncepti delovanja stoke, na dokazih podprto delovanje, kakovost in vodenje«*: zbornik prispevkov. Ljubljana: 31. 1. 2013. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 183–191.

Chigbundu, N.A., 2015. Lived experiences of Mental health nurses with verbal de-escalation techniques and multisensory room strategies: doctors dissertation. Phoenix: University of Phoenix.

Fulde, G. & Preisz, P., 2011. Managing aggressive and violent patients. *Australian Prescriber*, 30(4), pp. 166–181.

Hallet, N. & Dickens, G. L., 2015. De-escalation: A survey of clinical staff in a secure mental health inpatient service. *International Journal Of Mental Health Nursing*, 24(4), pp. 324–333.

Lapanja, A., 2012. Uporabnost ocenjevalnih lestvic za agresivno vedenje. In: B. Bregar & J. P. Novak, eds. *Posebni varovalni ukrepi v teoriji in praksi: zbornik predavanj z recenzijo*. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana, pp. 33–38.

Ravnotežje med poklicnim in zasebnim življenjem: ključ do dolgoročnega uspeha in dobrega počutja

V zadnjih desetletjih je vprašanje ravnotežja med poklicnim in zasebnim življenjem postalo eno najpomembnejših pri raziskovanju na področju dela, zdravja in kakovosti življenja. Spremembe v delovnem okolju, nenehen razvoj tehnologij, digitalizacija in vedno višja pričakovanja na delovnem mestu vplivajo na to, da so meje med delom in prostim časom vse bolj zabrisane.

Doc. dr. JASMINA ŽNIDARŠIČ in izr. prof. dr. MOJCA BERNIK

Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede
Foto: Freepik

To ustvarja dodatne obremenitve za posameznike, ki težje ločujejo službene obveznosti od osebnega življenja. V sodobnem, hitrem tempu življenja se tako številni zaposleni vsakodnevno spoprijemajo z izzivom usklajevanja službenih in zasebnih obveznosti, kar neposredno vpliva na zdravje, zadovoljstvo in splošno kakovost življenja.

Ravnotežje je subjektivno

Ravnotežje med poklicnim in zasebnim življenjem pomeni sposobnost posameznika, da učinkovito usklajuje poklicne naloge z zasebnimi, družinskimi in prostočasnimi obveznostmi, pri čemer nima dolgotrajnih občutkov napetosti, stresa ali zanemarjanja katere koli življenjske sfere (Greenhaus & Beutell, 1985). Pomembno je poudariti, da gre za subjektivno doživljanje posameznika, ki je odvisno od številnih dejavnikov, kot so osebne okoliščine, poklicne zahteve, družinske obveznosti, vrednote in življenjski cilji.

Zdravstvena dejavnost spada med najbolj obremenjujoče poklice, kjer se zaposleni dnevno srečujejo z veliko odgovornostjo, psihološkimi in čustvenimi obremenitvami, zahtevnimi etičnimi vprašanji in pogosto tudi s pomanjkanjem kadrov. V takšnem okolju ohranjanje ravnotežja med delom in zasebnim življenjem ni le individualna potreba, temveč ključni dejavnik za zagotavljanje kakovostne zdravstvene oskrbe in dolgoročno vzdržnost zdravstvenega sistema.

Posledice neravnotežja med poklicnim in zasebnim življenjem

Ko posameznik ne zmore učinkovito usklajevati poklicnih in zasebnih obveznosti, lahko nastanejo resne negativne posledice na več ravneh. Dolgotrajno neravnotežje vodi v kronični stres, kar aktivira fiziološke

mehanizme, ki povečujejo tveganje za številne zdravstvene težave, med njimi srčno-žilne bolezni, motnje spanja, oslabljen imunski sistem ter duševne motnje, kot so depresija in anksioznost (McEwen, 1998).

Pogosta posledica dolgotrajne preobremenjenosti je tudi izgorelost, ki jo Maslach in Leiter (2016) opredeljujeta kot stanje čustvene izčrpanosti, depersonalizacije in zmanjšane osebne učinkovitosti. Izgorelost vodi v občutke nemoči, pomanjkanje motivacije in odtujenosti od dela, kar lahko vodi tudi v odhode iz poklica.

Neravnotežje negativno vpliva tudi na odnose v zasebnem življenju. Pomanjkanje časa za družino in prijatelje vodi v slabšanje partnerskih in starševskih odnosov, socialno izolacijo in zmanjšanje socialne podpore, kar le še poglobi stres in obremenitve (Voydanoff, 2005).

Na ravni organizacije se posledice neravnotežja najpogosteje kažejo v večjem številu bolniških odsotnosti, večji fluktuaciji zaposlenih, manjši produktivnosti in večjem tveganju za strokovne napake (Collins et al., 2005).

Pomen ravnotežja med poklicnim in zasebnim življenjem v zdravstveni dejavnosti

Zdravstveni delavci so zaradi narave svojega poklica še posebej izpostavljeni težavam pri ohranjanju ravnotežja med poklicnim in zasebnim življenjem. Delo v zdravstvu pogosto vključuje nepravilne in dolgotrajne delovne urnike, dežurstva, nočne izmene, delo ob praznikih in stalno pripravljenost. Poleg časovne obremenitve se zdravstveni delavci spopadajo tudi z veliko čustveno obremenitvijo, saj pri svojem delu redno prihajajo v stik z bolečino, trpljenjem, težkimi življenjskimi odločitvami in smrtjo.



Zaradi velike odgovornosti, nenehnega pomanjkanja kadra in zahtevnega tempa dela so zdravstveni delavci ena najbolj ogroženih skupin za izgorelost. Raziskave kažejo, da več kot polovica zdravnikov poroča o simptomih izgorelosti (Shanafelt et al., 2015), kar poleg vpliva na njihovo zdravje negativno vpliva tudi na kakovost zdravstvene oskrbe in varnost pacientov (West et al., 2006).

Utrujenost, čustvena izčrpanost in preobremenjenost vodijo v večjo verjetnost napak pri zdravljenju, slabšo komunikacijo s pacienti in zmanjšano empatijo, kar lahko vpliva na izid zdravljenja in zadovoljstvo pacientov (Maslach & Leiter, 2016).

Ukrepi

Za zagotavljanje boljše ravnotežja v zdravstveni dejavnosti so potrebni ukrepi na več ravneh. Na ravni organizacij je pomembno omogočiti bolj fleksibilno organizacijo dela, pravično razporeditev delovnih obremenitev, omejevanje nadur in dežurstev ter sistemsko psihološko podporo zaposlenim. Pomembna je tudi vzpostavitev odprte komunikacijske kulture, kjer zaposleni lahko pravočasno spregovorijo o svojih težavah, ne da bi se bali stigme ali posledic.

Na ravni posameznika so ključni razvijanje večščin učinkovitega upravljanja časa, postavljanje meja, skrb

Utrujenost, čustvena izčrpanost in preobremenjenost vodijo v večjo verjetnost napak pri zdravljenju, slabšo komunikacijo s pacienti in zmanjšano empatijo, kar lahko vpliva na izid zdravljenja in zadovoljstvo pacientov

za telesno in duševno zdravje ter aktivno iskanje podpore pri družini, prijateljih in strokovnjakih.

Celostno obvladovanje tega izziva je nujno ne le zaradi koristi zaposlenih, temveč tudi zaradi kakovosti zdravstvene oskrbe, varnosti pacientov in dolgoročne vzdržnosti zdravstvenega sistema.

Zaključek

Za zdravstvene delavce, ki vsakodnevno delujejo v okolju velikih strokovnih zahtev, čustvene intenzivnosti

Celostno obvladovanje tega izziva je nujno ne le zaradi koristi zaposlenih, temveč tudi zaradi kakovosti zdravstvene oskrbe, varnosti pacientov in dolgoročne vzdržnosti zdravstvenega sistema.

in stalne odgovornosti za zdravje in življenje pacientov, je ohranjanje ravnotežja med poklicnim in zasebnim življenjem izjemnega pomena. Ustrezno ravnotežje jim omogoča, da dolgoročno ohranjajo psihično stabilnost, telesno zdravje, poklicno učinkovitost in empatijo, ki so temelj kakovostne zdravstvene obravnave.

Ob neprestanih izzivih, kot so pomanjkanje kadrov, časovne omejitve in vedno večje administrativne obremenitve, je skrb za lastno dobro nujna tako z vidika posameznika kot tudi z vidika varnosti pacientov. Zdravstveni delavci, ki uspešno usklajujejo svoje poklicne obveznosti z zasebnim življenjem, so manj izpostavljeni izgorelosti, delovnim napakam in negativnim posledicam kronične preobremenjenosti. Poleg tega lahko ohranjajo kakovostne odnose s pacienti, sodelavci in najbližjimi, kar dodatno krepi njihovo odpornost in poklicno vzdržljivost.

Čeprav pri vzpostavitvi ustreznih pogojev pomembno vlogo igrajo tudi zdravstvene ustanove in sistemski ukrepi, je pri ohranjanju ravnotežja še vedno nepogrešljiva tudi aktivna vloga posameznika. Zdravstveni delavci se morajo zavedati svojih meja, pravočasno prepoznavati znake preobremenjenosti in razvijati veščine, ki jim omogočajo učinkovito upravljanje časa, postavljanje prioritete in iskanje podpore, kadar jo potrebujejo. Le s celostnim pristopom na ravni posameznika in organizacije lahko zagotovimo dolgoročno vzdržnost zdravstvenega sistema in kakovostno zdravstveno oskrbo.

Viri in literatura

Collins, J. J., et al. (2005). The costs and benefits of work-life balance programs. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(4), 323–334. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.10.4.323>

Greenhaus, J. H., & Beutell, N. J. (1985). Sources of conflict between work and family roles. *Academy of Management Review*, 10(1), 76–88. <https://doi.org/10.5465/amr.1985.4277352>

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>

McEwen, B. S. (1998). Protective and damaging effects of stress mediators: Central role of the brain. *New England Journal of Medicine*, 338(3), 171–179. <https://doi.org/10.1056/NEJM199801153380307>

Shanafelt, T. D., Hasan, O., Dyrbye, L. N., Sinsky, C., Satele, D., Sloan, J., & West, C. P. (2015). Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. *Mayo Clinic Proceedings*, 90(12), 1600–1613. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.08.023>

Voydanoff, P. (2005). Toward a conceptualization of perceived work-family fit and balance: A demands and resources approach. *Journal of Marriage and Family*, 67(4), 822–836. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2005.00178.x>

West, C. P., Tan, A. D., Habermann, T. M., Sloan, J. A., & Shanafelt, T. D. (2009). Association of resident fatigue and distress with perceived medical errors. *JAMA*, 302(12), 1294–1300. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.1389>

Pohvala & zahvala

BUŠKA

Sem padla na glavo, velika je buška,
nos pa otekel kot zrela hruška.

Pod nosom pa zeva mi odprtina,
da noter natočila bi deci vina.

Glava je težka, svet se vrti,
vendar me nič hudo ne boli.

Zdravnica se je zelo potrudila,
malo razkužila, rane povila.

Potem je prišlo reševalno vozilo,
kar pred očmi se mi je stemnilo.

Zdravnik je v bolnici dal navodila,
da glava se slika, je rana velika.

Pa so polepili cel mi obraz,
skoraj verjela sem, da to nisem jaz.

Zdaj vse je v redu in nič ne boli,
nos pa na mestu še vedno stoji.

(M. K.)

Merjenje telesne sestave

V sklopu projekta Zdravje na delovnem mestu smo zaposlenim ponudili možnost, da ocenimo njihovo telesno sestavo. Zainteresirani sodelavci so se lahko udeležili merjenja telesne sestave z bioimpedanco, ki sva jo z dietetikom Borutom Benkom, mag. inž. preh., izvajala v razpisanih terminih. Zanimanje je bilo zelo veliko.

Mag. TATJANA KOSTEN, univ. dipl. biolog.

Dietetičarka

Foto: Mirjana M. Pintar



Indeks telesne mase (ITM) in sama telesna masa nista najboljša kazalnika naše prehranjenosti. Indeks telesne mase (ITM) se izrazi kot $ITM = \text{telesna masa v kg} / (\text{telesna višina v m})^2$. Vrednosti ITM med 20 kg/m^2 in 25 kg/m^2 so standardno označene kot primeren indeks telesne mase. ITM med 25 kg/m^2 in 30 kg/m^2 se klasificira kot čezmerna telesna masa, kar pa seveda ni vedno tako. Veliko boljši je podatek, kolikšen je delež telesne maščobe in kakšno je razmerje med telesno maščobo in pusto telesno maso.

Razporeditev in delež telesne maščobe sta lahko zelo različna pri enaki telesni masi, kar vidimo na sliki 1.

Bioelektrična impedančna analiza telesne sestave je posredna ocena

deleža telesne maščobe, telesne vode in puste telesne mase. Opravljamo jo z aparatom za merjenje bioimpedance.

Standardne referenčne vrednosti deleža telesne maščobe za zdrave posameznike so prikazane v tabeli,

seveda se delež telesne maščobe spreminja s starostjo, saj z njo že naravno izgublamo mišično maso. Zato je pomembno, da vseskozi skrbimo za čim boljše telesno zmogljivost, gibanje in ustrezno prehrano.

Tabela referenčnih vrednosti deleža telesne maščobe*

Stopnje	Moški	Ženske
minimalne vrednosti	4–5 %	10–12 %
športniki	6–13 %	14–20 %
zelo suhi	< 8 %	< 21 %
priporočene vrednosti	8–20 %	21–32 %
čezmerna telesna masa	20–25 %	32–38 %
debelost	> 25 %	> 38 %

* Vrednosti za 20–40 let stare posameznike; 1 % telesne maščobe se doda za vsako desetletje po 40. letu.

Služba nabave in javnih naročil

MARTA MAČEK PELC

Foto: osebni arhiv



Vsi člani tima, zbrani ob jutranjem prigrizku.

S Službo nabave in javnih naročil se srečujete skoraj vsi, nekateri s kom od nas tudi vsakodnevno sodelujete, saj pokrivamo širok nabor opravil, med drugim so to: prevoz materiala za potrebe bolnišnice, priprava javnih razpisov (priprava razpisne dokumentacije po postopkih za prijavo na javna

naročila in vodenje celotnega postopka javnega naročila od naročitvene objave do podpisa pogodbe), komunikacija z dobavitelji in naročniki, pridobivanje ponudb, med drugim tudi letalskih prevozov in hotelskih namestitev v tujini, priprava naročil za dopolnitev zalog, izvajanje postopkov

nabav, sprejemanje, skladiščenje, izdaja nezdravstvenega materiala in vodenje evidenc o prejetem in izdanem materialu ter analiza podatkov in priprava poročil s področja javnih naročil. Verjetno pa vas najbolj osrečujemo z realizacijo načrtovanih naložb, ki so vam jih odobrili v finančnem načrtu.



Nataša se dobro znajde v polno založenem skladišču potrošnega materiala.

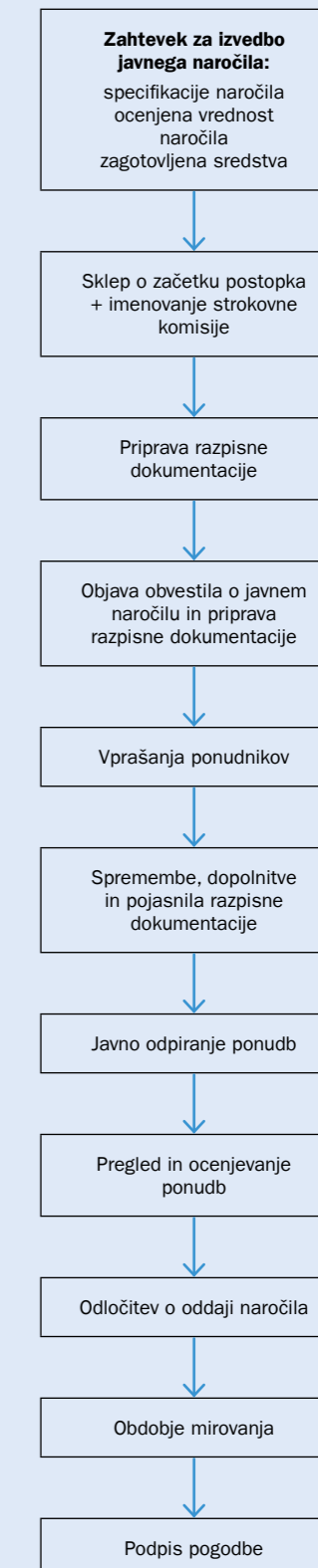


Oliver, David, Rok in Marta na enem od svojih oddelčnih sestankov



Brane v svojem službenem vozilu

Shema postopka oddaje javnega naročila male vrednosti in javnega naročila po odprtem postopku





Tina je naša »polovička«, saj si jo delimo s tehničnim oddelkom.



Marko s svojim službenim vozilom

V Službi nabave in javnih naročil Klinike Golnik nas je osem zaposlenih:

- Brane in Marko skrbita za prevoz krvi, vzorcev, dokumentacije in preostalega materiala za potrebe bolnišnice;
- Nataša skrbi za nabavo nezdravstvenega materiala in skladišče;
- David, Oliver in Marta pokrivamo področje javnih naročil;
- Tina opravlja tajniška in administrativna dela;
- Rok pa je vodja naše službe.

Klinika Golnik je kot pravnoorganizacijska oblika javnega zavoda, upoštevajoč Zakon o javnem naročanju (ZJN-3), javni naročnik in je posledično zavezana k postopkom oddaje javnih naročil pri nabavi blaga, naročanju storitev in gradenj.

Ne glede na vrsto in velikost posla moramo naročniki spoštovati temeljna načela javnega naročanja, ki so:

- načelo gospodarnosti, učinkovitosti in uspešnosti,

- načelo zagotavljanja konkurence med ponudniki,
- načelo transparentnosti javnega naročanja,
- načelo enakopravne obravnave ponudnikov in
- načelo sorazmernosti.

Javna naročila se glede na mejne vrednosti delijo na:

- evidenčna naročila,
- javna naročila malih vrednosti (NMV) in
- javna naročila, ki izhajajo iz Direktive 2014/24/EU – po odprtem postopku (z objavo tudi v Uradnem listu Evropske unije).

Evidenčna javna naročila so tista, za katera glede na ocenjeno vrednost ni treba izvesti postopka javnega naročanja, in sicer na splošnem področju za naročila blaga oz. storitev, katerih ocenjena vrednost je nižja od 40.000 EUR brez DDV, pri gradnjah pa nižja od 80.000 EUR brez DDV. Naročnik mora za ta naročila voditi evidenco o njihovi oddaji in vsako leto na Portalu javnih naročil objaviti seznam javnih naročil, ki so bila

oddana preteklo leto in katerih ocenjena vrednost je bila enaka ali višja od 10.000 EUR brez DDV.

Pri javnih naročilih malih vrednosti (NMV) je za javne zavode mejna vrednost (brez DDV) na splošnem področju med 40.000 in 221.000 EUR za javno naročilo blaga ali storitev, za gradnje pa od 80.000 do 5.538.000 EUR. Objava teh naročil zahteva objavo na Portalu javnih naročil.

Postopek javnega naročanja je sestavljen iz priprave, načrtovanja ter določitve potreb in ciljev, pri čemer javni naročnik opredeli, kaj potrebuje. Ključno je, da so te informacije jasno in natančno določene, saj so podlaga za pripravo razpisne dokumentacije ter pomembne pri ocenjevanju ponudb in izbiri najugodnejšega ponudnika.

Novi obrazi



Manca Corn

Delovno mesto: kadrovnica
Predem sem prišla na Golnik, sem delala: na Adacti (tajništvo/recepcija).
Moje lastnosti: natančnost, organiziranost, prilagodljivost in prijaznost.
Pri delu me veselijo: razgibanost, delo z ljudmi in pa seveda super sodelavke.
V prostem času: rada kaj dobrega skuham, odkrijem kakšen nov kotiček Slovenije ali sosednjih držav in grem na koncert.
Ne maram: zahrbtnosti, neiskrenosti in žuželk.
Najljubša hrana, knjiga in film: Nimam najljubših stvari, saj se spreminjajo glede na obdobje in razpoloženje.
Baterije si napolnim: s prijateljicami in dobro glasbo.
Življenjsko vodilo: Vse se zgodi z razlogom. Na koncu se vse izteče, kot se mora!

Aleksandra Dragutinović

Delovno mesto: zdravstvena analitičarka
Predem sem prišla na Golnik, sem delala: v domu starejših občanov kot strokovna vodja poslovne enote.
Moje lastnosti: sem empatična, nasmejana, profesionalna in timska.



Rok Lombar

Delovno mesto: servis medicinske opreme
Predem sem prišel na Golnik, sem delal: kot načrtovalec proizvodnje v podjetju Trelleborg, kjer smo izdelovali gumenotehnične izdelke za reševanje in zaščito.
Moje lastnosti: odgovoren, delaven, pošten in dobrovoljen.
Pri delu me veseli: da ni monotono oziroma da je razgibano ter da je delovno okolje urejeno in da so odnosi dobri.
V prostem času: predvsem hoja, morje, izleti, občasno tudi kolo.
Ne maram: kompliciranja in slabe energije.
Najljubša hrana, knjiga in film: Pri hrani nisem izbirčen, mora pa biti raznolika, zato bi se težko odločil za najljubšo. Berem predvsem zgodovinske knjige in rad pogledam dobro komedijo.
Baterije si napolnim: s športno aktivnostjo.
Življenjsko vodilo: Sreča spremlja pogumne.



Andrej Ivančič

Delovno mesto: dipl. zdravstvenik, delo s citostatiki na EIO
Predem sem prišel na Golnik, sem delal: na dializi v Naklem.
Moje lastnosti: sem prijazen, komunikativen, nasmejan, radoveden, samoiniciativen, skrben in pozoren.
Pri delu me veselijo: dobri odnosi in razgibano delo.
V prostem času: sem rad v naravi ali na vrtu z družino in prijatelji.
Ne maram: reklam na Youtubu in gneče na cesti.
Najljubša hrana, knjiga in film: hrana češnje, knjiga Alamat Vladimirja Bartola, najljubši film pa Anchorman.

Baterije si napolnim: s počitkom, športom in izleti v hribe.
Življenjsko vodilo: Po dežju vedno posije sonce.

Kako dobro se poznamo?

Špela Jekovec (Špela 1) je administratorica v diabetološki in antikoagulacijski ambulanti, **Špela Jekovec (Špela 2)** pa diplomirana medicinska sestra na oddelku 600. Razen tega, da si delita enako ime in priimek, se med seboj ne poznata, zato si lahko predstavljate, da je bil izziv, pred katerega smo ju postavili, zanju zelo velik. ☺

NINA KARAKAŠ

Foto: osebni arhiv



Špela Jekovec (Špela 1)



Špela Jekovec (Špela 2)

Špela 1 odgovarja

Za katero spretnost/lastnost misliš, da jo ima pri svojem delu najbolj razvito?

Je komunikativna, zna prisluhniti, prijazno se sporazumeva z bolniki, zdravniki, svojci. Nežna pri odvzemu krvi. Odločna, kadar je treba. Dobro sodeluje s sodelavci in drugimi zaposlenimi. Zna se postaviti zase.

Špela 2: Rekla bi, da je ena mojih najbolj razvitih lastnosti potrpežljivost – še posebej v stresnih situacijah.

V kakšnem okolju si v toplejših mesecih najraje privoščiš malico: v bolnišnični jedilnici, v oddelčni jedilnici ali v parku?

Rada se sita iz jedilnice odpravi na sprehod skozi park.
Špela 2: Idealno bi bilo v parku, največkrat pa je malica v sestrski sobi.

Kje se raje kopa, v morju ali v Bohinjskem jezeru?

V morju.

Špela 2: Zagotovo v morju.

Za kakšno vrsto dopusta bi se raje odločila, bolj aktivno ali bolj umirjeno?

Bolj aktivno.

Špela 2: Zelo odvisno; poleti mi paše bolj umirjeno kampiranje ob morju, sicer pa imam rada tudi aktivne počitnice – poletne festivale, potovanja v nove kraje, potapljanje, pozimi pa smučanje in sneg. Skratka, vseč so mi vse vrste dopustov. ☺

Misliš, da bi si upala oz. je že kdaj skočila s padalom?

Glede na to, da je adrenalinski tip, o tem nisem prepričana. Verjamem pa, da bi si upala skočiti.

Špela 2: Sem že skočila, s hriba in iz letala.

Špela 2 odgovarja

Za katero spretnost/lastnost misliš, da jo ima pri svojem delu najbolj razvito?

Pri Špeli bi rekla, da je natančna in zanesljiva.

Špela 1: Komunikacija pri meni ni težava, saj že vse življenje delam z ljudmi. Znam tudi hitro kaj napisati. Rada se pohecam, če so le pacienti tudi dobro razpoloženi, če pa niso, jih poskušam motivirati in spraviti v dobro voljo. Nimam težav z odnosi v kolektivu. Če pa mi kaj ni všeč, to s sodelavci tudi razčistim na štiri oči. Ne maram prepiranja. Rada pomagam drugim, večkrat na primer odpeljem težje gibljivega pacienta do parkirišča.

V kakšnem okolju si v toplejših mesecih najraje privoščiš malico: v bolnišnični jedilnici, v oddelčni jedilnici ali v parku?

V bolnišnični jedilnici mogoče.

Špela 1: Najraje si privoščim dober sendvič v parku. Če čas dopušča, pa obiščem tudi bolnišnično jedilnico.

Kje se raje kopa, v morju ali v Bohinjskem jezeru?

V morju.

Špela 1: Najraje v morju.

Za kakšno vrsto dopusta bi se raje odločila, bolj aktivno ali bolj umirjeno?

Rekla bi, da za bolj aktivno – narava in hribi.

Špela 1: Poleti, ko je vroče, si raje privoščim umirjen dopust, ležanje na plaži in skok v morje. Pozimi pa so najboljši sprehodi ob morju.

Misliš, da bi si upala oz. je že kdaj skočila s padalom?

Mislím, da bi si upala, ne vem pa, ali je že. ☺

Špela 1: Nisem še skočila, bi si pa upala.

Napredovanja in dosežki

Asist. Tomaž Hafner, dr. med., spec.,

je 12. junija 2025 doktoriral na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani in postal doktor znanosti s področja medicine – klinična usmeritev.

Doc. dr. Mojca Bizjak, dr. med., spec.,

je bila 14. aprila 2025 na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani izvoljena v naziv docentke za področje dermatovenerologije.

Kaja Klančar, dipl. inž. radiol. tehnol.,

je 2. junija 2025 magistrirala na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani ter pridobila strokovni naslov magistrica inženirka radiološke tehnologije.

Uzrti detajli

Uganete, kje se skriva tale detajl?

Foto: Mirjana M. Pintar



Uzrti detajl je razgibana geometrija arhitekta Ivana Vurnika na stavlji proti parku.

Skupno druženje briše meje med oddelki

Živimo v času, ko zaradi hitrega tempa, preobilice dela in omejenih dostopov do nekaterih oddelkov in enot vedno manj poznamo ljudi, ki delajo v isti ustanovi kot mi. Drug drugemu morda namenimo kakšen bežen pozdrav in nasmešek, ko se srečamo na hodniku, pri tem pa si naše možganske celice intenzivno prizadevajo najti odgovore na vprašanja, *Kako mu je že ime? Od kod ga poznam? Kje že dela?* ... Organizirano druženje za zaposlene je vsekakor idealna priložnost, da v sproščenem okolju bolje spoznamo svoje sodelavce, zato smo nekaj udeležencev letošnjega piknika za zaposlene vprašali, kakšno je njihovo mnenje o pozitivnih učinkih organizacije takega druženja.

NINA KARAKAŠ

Foto: Mirjana M. Pintar



Karmen, Špela in Patrik
Oddelek 600

Na začetku meseca smo sodelavci Klinike Golnik pobegnili iz vsakdanje rutine in se zbrali na sproščnem pikniku, kjer je bilo res vse tako, kot mora biti. Dobra volja, topel sonček, odlična hrana in super družba. Organizatorji dogodka so

poskrbeli, da ni manjkalo prav ničesar: od senčnih kotičkov za sproščanje do dobro založenih miz, na katerih so se vrstile dobrote z žara, sveže solate, sadje in seveda sladke pike na i. Za vzdušje je dodatno poskrbel didžej, ki je z glasbenim izborom popestril dogajanje. Popoldne so zaznamovale športno-družabne igre, ki so med zaposlenimi zanetile prijateljsko tekmovalnost. Malo smeha, malo tekmovalnosti,

veliko navijanja! Zmagovalci iger so si prislužili simbolične medalje Klinike Golnik. S piknikom pa se je končala tudi pohodniška akcija zbiranja višinskih metrov, v kateri smo se zaposleni zares izkazali in osvojili mnogo vrhov.

Moramo reči – kot udeleženi na pikniku smo zares uživali. Včasih se premalo zavedamo, kako pomembni so taki dnevi, ko se lahko

ustavimo, se malo nasmejemo, poklepeta z ljudmi iz drugih oddelkov in preprosto preživimo čas skupaj – brez delovnih obveznosti.

Hvala vsem, ki ste organizirali ta dan! Upam, da bo postal stalnica in da nas bo naslednjič še več.

Maruša Ravnik

Laboratorij za respiratorno mikrobiologijo

Končno! Po dolgih letih vprašanj, kdaj se bodo vrnile golniške žurke, smo vendarle dočakali pravo presenečenje. Vabilo na piknik je bilo za vse, ki se radi družimo in uživamo v dobri družbi, ena najboljših novic na intranetu. In smo se zbrali, večinoma popolni neznanci, kar pa je hitro postalo nepomembno. Ko so se začele igre, smo se v hipu spremenili v razigrano skupino otrok z enim samim ciljem – kdo bo koga premagal. Sproščeno vzdušje, nasmejani obrazi in iskri pogledi so za nekaj ur zamenjali vsakodnevni vrvež, tekanje od pulta do pulta, iz ordinacije v ordinacijo in bežne nasmeške mimoidočih sodelavcev.

Goran Gruič

Bolniški oddelek 300

Organizacija službenega piknika je veliko več kot le sproščeno druženje ob hrani in pijači — je priložnost, da sodelavce spoznamo izven delovnega konteksta, se povežemo z oddelki, s katerimi redko sodelujemo, in utrdimo občutek skupnosti. Piknik je postregel z vsem: dobrim razpoloženjem, soncem, sladoledom (ali petimi), športnimi igrami, medaljami in obilico smeha. Vsem vam, ki ste bili letos odsotni, priporočam, da si na koledar zapišete: »Prihodnje leto PIKNIK = OBVEZNO!« Se vidimo!

Sodelavci

Službe kirurške zdravstvene nege

Skupno druženje ob pohodniških izzivih in tekmovalnost v višincih je



letos poskrbelo za še posebej dobro vzdušje. S sodelavci smo združili moči in korake ter si dokazali, da nas ne povezuje le delo, temveč tudi skupna želja po gibanju, naravi in doseganju ciljev. Takšna druženja niso pomembna le za fizično kondicijo, ampak predvsem za krepitev timskega duha, sodelovanja in zaupanja. Še en dokaz, da so najboljši razgledi tisti, ki jih dosežemo skupaj.

Barbara Ban
Enota za fizioterapijo

Piknik je bil odlična priložnost, da smo prek igre spoznali zaposlene, s katerimi imamo v službenem okolju veliko, manj ali nič stika. Sproščeno okolje, v katerem ni bilo treba opravljati naših vsakodnevnih službenih nalog, je prispevalo k lepim spominom.

Z gibanjem do zdravja in povezovanja

Na Kliniki Golnik smo na začetku junija s piknikom in športnimi igrami za vse zaposlene sklenili pohodniško akcijo Osvajaj hribe – okrepi zdravje, ki je potekala v okviru promocije zdravja na delovnem mestu.

OLIVERA KOSTIČ in MIRJANA M. PINTAR

Foto: Mirjana M. Pintar



Od začetka aprila do konca maja so zaposleni v svojih oddelkih nabirali višinske metre in jih skrbno vpisovali v obrazce. Ne glede na to, ali smo osvajali bližnje griče ali zahtevnejše vrhove, smo z akcijo krepili ne le telesno pripravljenost, temveč tudi vztrajnost, ekipnega duha in povezanost. Posebna spodbuda je bila možnost podvojitve števila prehojenih višinskih metrov pri skupnih vzponih s sodelavci iz istega ali drugih oddelkov.

V samo dveh mesecih smo skupaj dosegli osupljiv rezultat – kar 431.661 višinskih metrov! To je približno toliko, kot če bi se povzpeli do mednarodne vesoljske postaje. Rezultati so presegli vsa pričakovanja. Sodelovalo je kar 18 različnih oddelkov. Največ višinskih metrov na zaposlenega je zbrala Služba kirurške zdravstvene nege s povprečjem 5.465 metrov na osebo. Iskrene čestitke!

Zaključno druženje na pikniku je potekalo v sproščenem in

športnem duhu. Poleg razglasitve rezultatov in podelitve simboličnih nagrad smo se pomerili v športnih igrah, uživali v okusnem žaru ter se povezovali in družili ob dobri glasbi.

Iskrena hvala vsem, ki ste sodelovali in prispevali k uspehu akcije. Upamo, da smo h gibanju spodbudili čim več zaposlenih in da se skrb za zdrav življenjski slog nadaljuje. Veselimo se tudi vaših predlogov za prihodnje skupne podvige!



Pohvale & zahvale

Drago zdravstveno osebje! Ste zelo dobri, prijazni do pacientov, še predvsem do mene. Pohvala gre tudi vašim zdravnikom. Menim, da ste najboljši v Sloveniji. Prav tako sem hvaležna tudi študentom. Ostanite še naprej takšni. R. S.

Spoštovani, julija sem opravila pregled v Pulmološko-alerološki ambulanti Ljubljana Klinike Golnik pri zdravniku Marku Kačarju, dr. med., spec. Iskrena zahvala zdravniku, specialistom, prisotnim pri obravnavi, medicinskim sestram v ambulanti in osebju v sprejemni pisarni za prijazen odnos in visoko profesionalno ravnanje. Obravnava je bila izvedena strokovno ter zame kot pacientko na pristen in prijeten način. Dobila sem razumljiva in celovita pojasnila v zvezi s težavami, zaradi katerih sem bila naročena na obravnavo. Prav tako sem dobila jasna navodila glede nadaljnjega zdravljenja. Zdravniki so mi odgovorili na vsa vprašanja in svetovali, kako naj ravnam v primeru, da se težave ponovijo. Predvsem pa sem imela občutek, da sem slišana in da so se mi zdravnik, specializanta ter medicinska sestra, ki mi je jemala kri, v celoti posvetili. Prepričana sem, da sem v dobrih rokah. Lepo vas pozdravljam in vam želim vse dobro. G. H.

Teambuilding Oddelka 300

GORAN GRUIĆ

Foto: osebni arhiv



Sredi maja smo sodelavci Oddelka 300 službe zdravstvene nege za hip zamenjali uniforme za sproščena oblačila in sončna očala ter se podali na dvodnevno doživetje slovenske Istre.

Prvi dan nas je v petek popoldne v Izoli pričakala nasmejana posadka,

ki nas je s prilagojeno ribiško barko popeljala ob slovenski obali vse do Strunjanskega zaliva. Medtem ko so se valovi lenobno lomili ob Belih skalah in nas je Piran pozdravljajal s slikovite razdalje, je izpod rok posadke zadišalo po žaru – sardele, lignji, paradižnikova solata in kozarec malvazije so poskrbeli za

popolno morsko razvajanje. Po izletu z ribiško barko smo se zapeljali do hotela v Ankaranu, kjer je sledil strokovni del našega potepanja. Dan smo končali s prostočasnim druženjem in prenočitvijo.

Naslednji dan smo se po zajtrku in strokovnem delu odpravili v



Marezige – vas, v kateri diši po refošku in kjer razgledi jemljejo dih. Sprehodili smo se skozi več kot stoletje star vinograd, prisluhnili zgodbi predanega vinarja in okušali vrhunska vina ob pršutu in domačem siru. Nato je sledila vožnja proti domu.

Povezanost, ki smo jo začutili v teh dveh dneh, bomo odnesli nazaj med stene naše klinike – kot nevidno, a močno podporno mrežo. Posebna zahvala gre tudi tokrat delodajalcu, ki nam je omogočil to doživetje. V času, ko je zdravstvena nega pogosto pod velikimi pritiski, takšne priložnosti niso samoumevne. Zato smo še toliko bolj hvaležni za podporo in razumevanje pomena povezovanja, oddiha in krepitev ekipnega duha.

Teden filipinske kuhinje v restavraciji Klinike Golnik

LUCIJA NORČIČ, Sovita d. o. o.

Foto: Tomaž Slatnar

V okviru naših tematskih kulinarčnih animacij smo maja v restavraciji Klinike Golnik pripravili pester in okusen teden filipinske kuhinje. Jedi, s katerimi smo postregli gostom, so bile povsem avtentične – za to so poskrbeli naši novi sodelavci s Filipinov Arive, Michael in Jerald, ki so z nami delili svoje recepte, znanje in strast do kuhanja. Na jedilniku so se tako znašle priljubljene jedi, kot so piščanec *adobo*, goveji *bulalo*, filipinski goveji kari (*kare kare*), *buko pandan*, juha *sini-gang na hipon*, *sisig* ter hrustljava svinjska potrebušina.

Priprava animacijskega tedna je bila tudi svojevrsten izziv – kar nekaj časa smo namreč iskali prave sestavine, zlasti začimbe, ki filipinskim jedem dajejo njihov prepoznavni značaj. A trud se je več kot splačal – gostje so bili navdušeni, odzivi pa izjemno pozitivni. Številni so pohvalili edinstvene okuse in barvitost jedi. Med obiskovalci so bili tudi takšni, ki sicer niso redni gostje naše restavracije, kar nas še posebej veselilo.



Ponosni smo, da lahko znotraj naše dejavnosti povežemo kulture, s kulinariko širimo obzorja in obenem gradimo vključujoče in spoštljivo okolje za vse sodelavce in goste. Takšni dogodki bogatijo naš vsakdanjik in nas opominjajo, kako pomembni sta sodelovanje in medkulturno razumevanje.

Dijaki obiskali naše laboratorije

NINA KARAKAŠ, dipl. inž. lab. biomed.

Foto: Mirjana M. Pintar



Medicinski laboratoriji na naši kliniki že tradicionalno enkrat na leto na enodnevem obisku gostimo dijake četrtega letnika srednješolskega strokovnega programa tehnik laboratorijske biomedicine. Za dijake je to odlična priložnost, da v enem dnevu spoznajo več različno specializiranih laboratorijev in si ustvarijo sliko, kako bi bila lahko videti njihova bodoča poklicna pot. Laboratoriji pa njihov obisk vzamemo tudi kot priložnost za samopromocijo, saj je v obdobju, ko na trgu dela močno primanjkuje tudi laboratorijskega kadra, vsak strokovno ustrezno izobražen iskalac zaposlitve dobrodošel.



Obisk jeseniških dijakov

Tretji letniki zdravstvene usmeritve na Srednji šoli Jesenice smo pod vodstvom mentorice Ljubice Ravnikar obiskali Kliniko Golnik.

LOTI RODE, dijakinja 3BZ SŠJ

Foto: Mirjana M. Pintar

Obisk Klinike Golnik je bil zelo zanimiva izkušnja. Že ob prihodu smo bili lepo sprejeti, program pa je bil zelo dobro organiziran. Predstavitve klinike in zdravstvenega poklica, ki jo je vodil pomočnik direktorice za zdravstveno nego Gregor Ziherl, je bila odlična izkušnja za vse udeležene. Predavatelji so se potrudili in nam teme predstavili zelo dobro. Zanimiva mi je bila tudi razlaga o prenosu respiratornih okužb ter o astmi in ravnanju z vdihovalniki, kar so nam pokazali tudi praktično. Povabili so nas na opravljanje počitniškega dela in na morebitno kasnejšo zaposlitev. Izvedeli smo veliko novega, kar bomo lahko uporabili pri nadaljnjem šolanju in v življenju. Med odmorom so nas presenetili in nam postrgli s sokom in piškotki.

Najbolj zanimiv del obiska je bil vsekakor ogled klinike. Razdeljeni smo bili v tri skupine in si ogledali intenzivni oddelek, urgentno ambulanto in druge bolniške oddelke. Zaposleni so nas prijazno sprejeli



in nam predstavili vsakodnevno delo, kar mi je dalo še boljšo predstavlo o tem, kako pomembno in hkrati zahtevno ter odgovorno je

delo v zdravstvu. Vse skupaj je bilo zelo poučno, strokovno in hkrati zanimivo, zato smo bili dijaki z obiskom klinike nadvse zadovoljni.



Sledimo golniškim upokojencem

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

Mimi Rozman

MIRA ŠILAR

Fotografije: osebni arhiv Mimi Rozman



Mimi (skrajno levo) v dobri družbi sodelavk

Mineva trideset let, odkar je gospa Mimi začela svoje delo strežnice na oddelku 500. »Dobro se spominjam sestre Minke, ona je bila takrat glavna,« omenja v pogovoru. Naloge strežnice pred toliko leti so se pomembno razlikovale od današnjih. »Hrano, ki je z dvigalom prispela v kuhinjo na oddelku, so sprejele medicinske sestre, strežnice pa smo jo raznosile:

v jedilnico in po sobah, vsem tistim, ki niso mogli vstati iz postelje. Včasih je bilo vse bolj osebno, pacienti so lahko izrazili svoje želje, v kuhinji pa so pripravljali posebne dodatke za tiste, ki so bili najbolj oslabele. Šato – hranljiva poslastica – je bil še posebej priljubljen. Ko je bolnišnica uvedla tabletni sistem razdeljevanja hrane, se je delo spremenilo.



Čudoviti šopek, darilo sodelavk ob praznovanju petdesetletnice

Namesto celotnih obrokov sem skrbela za malice in čaj. Manj je bilo stika s pacienti, ampak še vedno sem priskočila na pomoč, kadar si je kdo zaželel skodelico kave. O, kako so bili hvaležni. Tega se rada spominjam. Malo manj pa generalnega čiščenja, še posebno žaluzij na oknih. Tisti dolgi, ozki trakovi, na katerih sta se vztrajno nabirala prah in umazanija, so zahtevali veliko potrpežljivosti in vztrajnega drgnjenja.«

S sodelavkami so se dobro razumele. Za vedno ji bo ostalo v spominu praznovanje petdesetega rojstnega dne, ki se je končalo na njenem domu pozno ponoči. To ni bila zgolj zabava – bil je trenutek, ko se zaveš, kako dragoceni so odnosi, ki jih zgradiš v letih dela.

Njeno življenje se ni umirilo niti po upokojitvi leta 2006, prav nasprotno. Kot predsednica turističnega društva že dve desetletji z vsem srcem skrbi za povezovanje lokalne skupnosti Kokrica. Društvo, ki šteje približno tristo članov, je postalo središče družabnega dogajanja, kraj, kjer se prepletajo skupni interesi, veselje do narave in ljubezen do domačega kraja.



Pred svojim domom v Srakovljah

Nepozabni so številni pohodi, med njimi zelo znan tradicionalni *Pohod po mamutovi deželi*, delavnice ročnih del, božično-novoletni koncerti, predvsem pa peka slastnih krofov in flancatov (nedolgo so jih na dogodku spekli kar 1200).

Na bolečine, ki so del staranja, se gospa Mimi ne ozira preveč. Jemlje jih kot neizogiben del poti, a jim ne dovoljuje, da bi ji krojile dneve (mednje spada tudi zamenjava sklepa hudo poškodovane rame).

Družina ji pomeni veliko. Ima dva sinova, hčerko in tri vnuke, ki se jim posveča in jim pomaga po najboljših močeh. Rada se družijo s prijatelji upokojenci. Z avtobusom, vlakom ali kolesom se podaja na različne poti. Kljub revmi, ki ji včasih otežuje korak, se pogosto odpravi na pot tudi peš, po ravnem ali v hrib. Tik pred mojim obiskom je bila na Zaplati.

Njeno življenje je dokaz, da leta ne določajo, kako aktivno in polno srčnosti lahko živimo. Z voljo, družino in dobrimi prijatelji se vsak dan oblikuje v priložnost za veselje in nova doživetja.

Po starodavnih poteh Likije: kjer se stikata znoj in zgodovina

Vsako leto z ženo iščeva oddih, ki je več kot le poležavanje na plaži. Iščeva avanturo, ki naju odklopi od vsakdana in priklopi na nekaj pristnega, na nekaj, kar hrani telo in duha. Letos sva jo našla na jugu Turčije, na znameniti Likijski poti. Najin devetdnevni pohod ni bil le športni izziv, ampak potovanje skozi osupljivo naravo, večtisočletno zgodovino in bogastvo okusov, ki jih ponuja ta dežela.

Besedilo in fotografije
MARK KAČAR



Že prva vožnja do najinega prenočišča v vasi Beycik je dala slutiti, da zapuščava turistični vrvež in vstopava v drugačen svet. Vsako jutro se je začelo s podobnim, a vedno dobrodošlim obredom: obilen turški zajtrk, ki je bil nujna osnova za celodnevne napore.

Sir, olive, sveža zelenjava, med in dišeč kruh so nama dali energijo, ki sva jo čez nekaj ur krvavo potrebovala. Priročno je bilo, da so nama prtljago vsak dan prepeljali v naslednje prenočišče, tako da sva s seboj nosila le manjši nahrbtnik z najnujnejšim – predvsem



z zadostno količino vode, saj pripeka na likijski obali ne prizanaša.

Pot sama je bila najin glavni izziv in največji užitek. Potekala je po dobro označenih poteh, kjer so naju vodile značilne rdeče-bele oznake, naslikane na skale in drevesa. Kljub temu sva se, kot so naju posvarili, nekajkrat skoraj izgubila, a sva se vedno znova uspešno vrnila k zadnji oznaki in našla pravo smer. Poti so bile raznolike: včasih strme in kamnite, spet drugič položne in speljane skozi dišeče borove gozdove. Dnevi so bili dolgi; prehodila sva tudi do 24 kilometrov na dan, kar je bilo kar nekaj ur hoje po razgibanem terenu. A vsak prehojen kilometer je bil poplačan z razgledi, ki jemljejo dih – pogledi na turkizno morje, ki se je lesketalo globoko pod nama, na dramatične klife in na osamljene zalive, dostopne le peš ali z morja. Nepozaben je bil pogled s svetilnika na rtu Gelidonya, od koder so se odpirali osupljivi pogledi vse do grških otokov.

Vendar Likijska pot ni le narava. Je muzej na prostem. Hodila sva po istih tleh kot nekoč ponosni Likijci, Rimljani in Grki. Vsak dan naju je presenetil z novim koščkom zgodovine. Obiskala sva starodavni Olimp, skrit v bujni rasti, in se čudila ostankom mesta Ksantos. Posebno doživetje je bil prihod v Pataro. Po urah hoje sva prispela na čudovito peščeno plažo, kjer so praktično iz sipin v zrak štrlele neverjetno ohranjene ruševine. Najprej sva si ogledala impresivne ostanke nekdanjega cvetočega mesta, nato pa se za nagrado potopila v osvežilno morje. Proti koncu poti naju je prevzela zapuščena grška vas Kayaköy, kamnite hiše brez streh, ki nemo pričajo o burni zgodovini in izmenjavi prebivalstva po prvi svetovni vojni. Hoja med temi ruševinami je bila nepozabna izkušnja in je pri naju pustila globok vtis.

In kaj je po dolgem dnevu hoje boljše kot odlična večerja? Lakota je najboljša začimba, pravijo, a hrana je bila tudi sama po sebi božanska. Pečena, še isti dan ujeta, riba, jagnjetina na žaru, neštete različice solat s paradižnikom, kumarami z lokalnim olivnim oljem ter seveda meze – majhne predjedi, kot so humus, pomaka iz jajčevcev in poljnjeni vinski listi. Prijazni gostitelji so nama z veseljem postregli in poklepetali z nama, kar je najini izkušnji dodalo osebno noto. Turški ljudje so naju sprejeli z odprtimi rokami in njihova gostoljubnost je bila eden od vrhuncev.

Najino potovanje po Likijski poti je bilo popolno ravnovesje med telesnim naporom, duhovnim mirom v naravi ter bogastvom kulture. To ni bil dopust, na katerem si napolniš baterije z ležanjem, temveč tak, kjer jih napolniš z doživetji. Domov sva se vrnila utrujena, a z neizbrisnimi spomini, močnejšimi nogami in občutkom, da sva za kratek čas živela polno, preprosto in pristno življenje.



Knjižni namig

Berite, berite, berite, ker: »Črnogledi napovedovalci prihodnosti domnevajo, da bosta v naslednjih letih obstajali dve vrsti človeških bitij: manjšina z ogromnimi možgani na eni strani, na drugi pa mišičnjaki z majhnimi možgani in gorjačami. Velikost povprečnih možganov se bo postopoma krčila, trdijo, saj mladi čedalje manj berejo, število nebralcev se iz leta v leto povečuje, posledično se zmanjšujeta ‚pismenost‘ in ‚elokvenca‘, kar je dobro za oblast, narašča pa pretirana skrb za zunanji videz, kakršnega propagirajo družbena omrežja, kar je dobro za trgovce. Med večino in manjšino se bo prepad poglobljajal, naraščale bodo sovražnosti ... Morda ne bo ravno tako ...« (Tatjana Plevnik)

Ureja
Mira Šilar



Thomas Mann
Mario in čarodej

Prebrala in priporoča Mira Šilar.

Thomas Mann je bil velikan nemške književnosti in dobitnik Nobelove nagrade za literaturo. Njegov ustvarjalni opus je vseobsežen in vključuje romane Buddenbrokovi, Čarobna gora, Lotte v Weimarju: roman o Goetheju in

Charlotte, Doktor Faustus, Izpovedi pustolovca Felixa Krulla ..., povesti in novele, odrska dela, eseje, avtobiografske zapise, filmske upodobitve in uglasbitve. Kot pronicljiv opazovalec življenja in družbeno-političnih sprememb je v noveli *Mario in čarodej* slikovito prikazal vzpon fašizma v Italiji v dvajsetih letih prejšnjega stoletja. Avtobiografsko doživetje osvetli počitnice v Italiji, poletni večer, ko se avtor odpravi z ženo, hčerko in sinom na ogled predstave čarodeja Cipolle. Obetajo si prijeten in zabaven večer, ki pa se v celoti izjalovi zaradi izjemno sovražno nastrojenega izvajalca.



Peter Handke
Moj dan v drugi deželi

Prebrala in priporoča Mira Šilar.

Zgodba sadjarja, ki mu življenje v nekem trenutku spodnese tla pod nogami. Preseli se v šotor na staro pokopališče in postane vir zasmehovanja vaške skupnosti. Njegov notranji nemir je tako intenziven, da kar

vsepoprek bruha zmerljivke in žaljivke. Edina, ki mu poskuša pomagati, je sestra. In potem nekega dne v množici zagleda nekoga, ki mu osvetli pot v drugo deželo. Si bo sadjar opomogel in pregnal zlovesče demone?



Julian Barnes
Limonova miza

Prebrala in priporoča Mira Šilar.

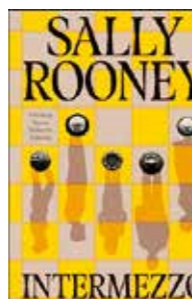
Tankočutne, prefinjene zgodbe o življenju, staranju in neizogibni minljivosti.

V *Kratki zgodovini friziranja* spoznamo Gregoryja, ki neskončno trpi, ko mu frizer po končanem

striženju približa ogledalo, da bi si ogledal še zadnjo stran. Vse dokler Gregory odločno ne reče NE in zavrne ogledalo.

V *Zgodbi Matsa Israelsona* trpimo ob neuslišani ljubezni med Andersom Bodenom in Barbro Lindwall. Oba sicer že poročena se ujameta v neskončnih pogovorih na parniku, s katerim Anders potuje enkrat na štirinajst dni, da bi pregledal sušilnice lesa. Usoda ju oddalji, ko Barbra končno zanosi z možem in se odloči biti dobra mama. V spominu pa ljubezen do Andersa ohranja vse do zadnjega ...

Zgodba z naslovom *Higiena* obudi življenje ostarelega Jacka, ki se vsako leto odpravi v mesto z izgovorom, da gre po nakupih. V resnici obiskuje »prijateljico« iz mladih dni, ko je bil še vojak in redni obiskovalec bordela: *Si tako mlad, kot se počutiš, ali si tako star, kot si videti?*



Sally Rooney:
Intermezzo

Prebrala in priporoča Mira Šilar.

Roman raziskuje kompleksne odnose, žalovanje in osebne krize. Zgodba sledi bratoma Petru in Ivanu, ki se spoprijemata z očetovo smrtjo. Peter, uspešen odvetnik, se zaplete

v odnose z dvema ženskama: Sylvio, svojo prvo ljubeznijo, in Naomi, mlajšo študentko, ki ga finančno izrablja. Ivan, mlajši, hudo zadržan brat, sicer pa nadarjen šahist, se znajde v razmerju s štirinajst let starejšo Margaret.

Roman se pogloblja v odnose, materializem in jezik, pri čemer je šah metafora za strateške odločitve v življenju. Preplet intimnih čustvenih bojov s širšimi družbenimi vprašanji, kot sta stanovanjska kriza ter dinamika mestnih in podeželskih skupnosti.

Alena Mornštajnová

Hana

Prebrala in priporoča Elkana Angelova.



To je ena izmed tistih knjig, o kateri je bolje pred branjem vedeti manj. Avtorica je znana po tem, da zmoro psihološko izjemno prepričljivo orisati dogajanje skozi oči otroka in razvijati zgodbo vzporedno z

njegovim odraščanjem. Spremljamo skrivnostno žensko Hano, ki jo je življenje v temačnem obdobju nacizma kruto opeharilo. Zgodba je predstavljena skozi oči nečakinje Mire od njenega devetega leta naprej. Zgodovinska drama se bere kot kriminalka, a ujame neizmerno težo – pa tudi lepoto – življenja. Ena redkih knjig, ki ostanejo.



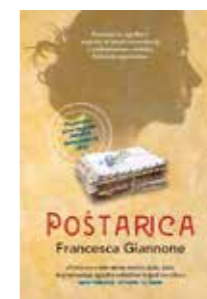
Irena Cerar

Svetišča narave:
Sedem tednov vseživosti

Priporoča Elkana Angelova.

Avtorico verjetno že poznate po njenih družinskih vodnikih *Pravljične poti*. Ta edinstveni naravoslovni vodnik po raznolikih habitatih Slovenije pa je prejemnik velike nagrade

lanskega Slovenskega knjižnega sejma. Obogaten je z zgodbami ljudmi, ki avtorico spremlijo na tak ali drugačen način, in fotografijami Boruta Peterlina. Na voljo za izposajo v knjižnici klinike.



Francesca Giannone

Poštarica

Priporoča Elkana Angelova.

V provincialno južnoitalijansko mesto Lizzanello se v tridesetih in šestdesetih letih prejšnjega stoletja priseli družina s severa. V očeh domačinov ostajajo tujci, protagonistka Anna pa nenehno vznemirja skupnost, že s

tem, ko postane prva poštarica. Za ljubitelje romanc, družinskih sag in zgodovinskih romanov z močnimi junakinjami. Na voljo za izposajo v knjižnici klinike.



Poletno kratkočasje:

Valérie Perrin
Sveža voda za rože

Per J. Andersson
O Indijcu, ki se je s kolesom peljal vse do Švedske, da bi tam znova našel svojo veliko ljubezen, resnična zgodba

Jo Nesbø
Nočna hiša

Jan-Philipp Sendker
Prisluhni srcu

Aleksandar Stanković
Depra



Torta Pavlova in pita s porom ali šparglji

Kuhali, pekli in fotografirali
DUNJA BIDOVEC in
URŠKA BIDOVEC STOJKOVIČ



Torta Pavlova

Sestavine:

5 beljakov
 300 gramov sladkorja
 1 čajna žlička vaniljeve esence (lahko tudi brez)
 1 čajna žlička belega kisa (lahko tudi brez)
 1 čajna žlička koruznega škroba
 5 dcl sladke smetane
 1 kg jagod oziroma sadje po izbiri/listi poprove mete

Priprava:

Pečico segrejemo na 150 stopinj Celzija (ventilatorska nastavitvev).
 Ločimo beljake in rumenjake. Beljake stepemo v trd sneg in postopoma dodajamo sladkor ter vseskozi stepamo. To počnemo še kar nekaj minut po tem, ko je ves sladkor v beljaki. Toliko, da nastane zelo kompaktna svetleča zmes in se med prsti ne čuti več sladkor in se delajo vršički. Na roke vmešamo vaniljevo esenco, beli kis in koruzni škrob.
 Pripravimo pladenj – papir za peko nanj »prilepimo«, tako da na vsak rob pladnja kanemo kapljico ali dve pripravljene zmesi. Nato na papir za peko »stresemo« beljakovo zmes. Ta mora biti tako trdna, da se ne razleže. Z žlico jo po želji malo oblikujemo, a torto pustimo kar precej visoko. Vstavimo v ogreto pečico za slabo uro (50–55 minut). Nato pečico samo izklopimo in pustimo torto Pavlovo, da se počasi ohladi (čez noč).

POMEMBNO: Med peko Pavlove pečice nikakor ne smemo odpreti, prav tako ne po tem, ko je pečica že ugasnjena. Torta se mora v miru ohladiti, brez temperaturnih šokov.

Ko je torta ohlajena in tik preden jo postrežemo, po vrhu namažemo stepeno sladko smetano in po njej naložimo jagode oz. po želji okrasimo.



Beljakovo zmes lahko pred peko oblikujemo tudi v majhne tortice Pavlove. Postopek peke je enak. Preden jih postrežemo, jih namažemo s stepeno smetano in obložimo z izbranim sadjem: jagode, maline, robide, mango, ribez ipd.

Pita s porom ali šparglji

Sestavine

300 g moko
 4 jajca
 sol
 150 g masla
 3 žlice vode
 4 stebela pora/šparglji
 300 g sladke smetane
 4 žlice mehkega sira *creme fraiche*
 50 g naribanega sira
 sol
 poper
 zmleti koriander
 80 g sira *roquefort*

Priprava

Moko, 1 jajce, sol, maslo in vodo zgnetite v gladko testo. Potem ga pokrijte in pustite počivati približno 30 minut.
 Por temeljito očistite, narežite na koščke, na hitro blanširajte v osoljeni vodi (namesto pora lahko blanširate šparglje) in odcedite. Pečico segrejte na 200 stopinj Celzija. Tri jajca, smetano, sir *creme fraiche* in naribani sir dobro zmešajte. Začinite s soljo, poprom in ščepcem zmletega koriandra. Testo razvaljajte in ga položite v plitev okrogel pekač (premer 30 cm). Sir *roquefort* narežite na rezine in z njim obložite testo. Po testu razporedite por/šparglje in prelijte z jajčno-smetanovo mešanico. Pecite v pečici približno 45 minut.

Pohvale & zahvale

Nujno zlo, biti bolan namreč ... Toda to je del življenja in takšne ustanove so še kako potrebne. Namenil bi vse pohvale ekipi oddelka 100, vključno z medicinskimi sestrami, ter celotni zdravniški ekipi. Pohvale predvsem dr. Katarini Osolnik za res dosledno delo. Njena predanost, strokovnost in natančnost pri vsakem pacientu so zelo opazne. Veliko pohvalo si zaslužijo tudi vsi zdravniki specializanti, oddelek gastrokopije, bronhoskopije, radiologije ... Res vsa ekipa »klapa v nulo«. Opazi se, da je to bolnišnica s skoraj 100-letno tradicijo. Hierarhija, ki mora biti pri takšnem delu, pa je urejena od najvišjega do najnižjega člana; čeprav ni opazna, ker, kot rečeno, delujejo kot ekipa. Bil sem že drugod po bolnišnicah (pa rajši ne bi bil, ampak včasih ne gre drugače), a takšne temeljite in strokovne obravnave nisem bil deležen še nikjer. Marsikatera bolnišnica bi lahko prišla sem na ekskurzijo, da bi se priučili, kako sta videti povezanost in obravnava pacienta. Tudi glede hrane sem bil izjemno zadovoljen, saj so se 100 % prilagodili moji prehranjevalni navadi, ki je veganska. obroki so bili okusni. Hitro je minilo teh sedem dni. Nimam niti ene samcate slabe izkušnje. Vse pohvale! Ostanite takšni še v bodoče.
P. S.: Za te pohvale nisem bil plačan, so zastonj. :) N. M.

Ob prvem obisku Klinike Golnik z bratom R. Š. sem bila prijetno presenečena, saj ste bili prav vsi zelo prijazni. In kar je neverjetno – vse preiskave sva opravila v dveh urah. Vse dobro vam želim. M. O.

Za dr. Niko Lalek in druge sodelavke: Najlepša hvala za tako prijetno, človeško in hkrati strokovno obravnavo! Kot ustanova

ste prvi, h katerim se vračam z veseljem in občutkom varnosti. V zahvalo vam želim dati malo topline, ki jo kot pacienti dobimo od vas. Upam, da vas moj bananin kruh vsaj malo pogreje. (Borila se bom tudi za boljši zdravstveni sistem in boljše razmere za vas, ampak bo to trajalo veliko dlje kot peka. :) Hvala vam za vse! Srčki ste. T. B. Č.

Bila sem vaša pacientka pet dni. Vsem od prvega do zadnjega se iskreno zahvaljujem za zdravstvene usluge, lepe besede in pomoč. Hvala za dobro hrano. Bilo je odlično. Hvala. Pacientka S. M.

Zahvaljujem se zdravnikom, sestram oddelka 700 Klinike Golnik, fizioterapevtki Emi Radon za strokovnost, tudi prijaznost, potrpežljivost, ki sem jih bila deležna v času mojega zdravljenja. Hvala.

Spoštovani! Prvič smo tukaj. Pripeljali smo mojo mami. Všeč mi je prijaznost, nasmeš na obrazu in razlaga. Hvala vam. Z lepimi pozdravi.

Ne morem mimo dejstva: tako prijaznih ljudi – zaposlenih in vsega osebja, s katerim sem imel danes stik v vaši urejeni, čisti, pregledni in dostopni bolnici. Hvala vam za prijaznost, točnost v minutah, za strokovno razlago, prijazne pogovore in vse drugo. D. M.



**1 x OBISK FITNES
ali SKUPINSKE VADBE**

3,00 €



1 x DELNA MASAŽA

Protibolečinska ali sprostitvena
(hrbet, noge)

13,50 €



1 x OBISK SAVNA

neomejeno od pon. do ned.

9,00 €

DELOVNI ČAS MEGA CENTRA

pon. - pet.: 5:30 – 23:00
sob., ned., praz.: 8:00 – 22:00

Savska ceta 34, Kranj
gsm: 051 441 963

DELOVNI ČAS SAVN

pon. - pet.: 9:00-23:00
sob., ned.: 9:00-22:00

info@megacenter.si
www.megacenter.si



3K		ENA OD IZOČRT	SREDNJA KAMENA DOBA	3K	IŠČE IGLO V ...	ČUKI: KAVBOJCI ... INDIJANCI	PETER LOVŠIN: NAJBOLEŠI ...	FRANÇOŠKA PEVKA	Univerzitetna Klinika Golnik		
IVANKA MEŽAN				ZIVAL Z LOVKAMI RAZISKUJE GOVORNE MOTNJE					ANTIČNO MESTO V MALI AZIJI	PREDEL LJUBLJANE	ZNAK ZA PREPLAH
ZDRAVILNA RASTLINA											
TRIVALENTNI KISIK						VEČ ZAPOREDNIH STRELOV IZ OROŽJA					
STANUJE ... ZA HRBTOM						...ROBI JE KENIJSKA PRESTOLNICA	KOT STRELA Z JASNEGA ... PRIPADNICA AVAROV				
ANG. SERIJA: ALD ...					KONTROLA, INSPEKCIJA						
PREDMENSTRUALNI SINDROM					ROLLS ROYCE						
									RAMA BREZ VOKALOV	ODPOŠILJATELJA	
										FRANCOZI SO SOSEDI ...	PRINCE: PURPLE ...
KRIŽANKA & UGANKE	ŽUPNIKOV POMOČNIK	TAKO, KI MERI 1°	OLIMPIJSKI KOMITE SLOVENIJE	VAŠKA SKUPNOST ZDRUŽENJE PISATELJEV							
EGIPČANSKI FARAON					INTERNETNA DOMENA INDONEZIJE		ODPOSLANEC	REDITELJ			
DELA ANKETO					OBRAZ ZA PRIDOBIVANJE KISIKA ŽIVI V ROVTAH			JEZERO NA FINSKEM			
ZABELEŽENO NA MAGNETNI TRAK						OBLEKA ... ČLOVEKA					
LJUDSKA SKUPŠČINA			IZGUBI UPANJE	MIŠI PODOBEN SESALEC ENOTA ZA MERJENJE		VOJSKA NEKDANJE SFRJ HENA		RUSKA MANEKENKA SHAYK	SIN (ANG.) REGINA: DAN NAJLEPŠIH ...		SAUDOVA ...BUJA
PRIVRZENCA ATOMIZMA							POLIP JE ... NA SLUZNICI	PREBIVALCA IRANA			
GOSPOSKI (POG.)					JUŽNO-AMERIŠKA KUKAVICA			RDEČA POLJSKA CVETLICA	MILANSKI NOG. KLUB DELA V EMAJLIRNICI		
Povsod z vami	SAMICI PURANA NEPARNOST				RAZMENJANJE DALMATINSKO ŽENSKO IME						
ENCIM ZA RAZGRADNJO MAŠČOB					VELIKE PTICE UJEDE	DEL TELESA AM. IGRALKA WITHER-SPOON					
HRVAŠKA NAFTNA DRUŽBA				VETROVKI S KAPUCO					UTRDBA V AMERIŠKEM OKOLJU		
HUGH JACKMAN			SH...EY TEMPLE	PRITLIKAVI PLANET KAMBODŽA			JOHN FORD AMERIŠKA IGRALKA GARDNER				
MAJHNI OSI					UPRAVLJA GA PILOT NIZKO-NAPETOSTNI						
OTOČJE SVALBARD JE ... EVROPE											
KRAJ OB SOČI					SLOVENSKI IGRALEC (PRIMOŽ)						

eKrižanka

DNEVNO SVEŽA
DNEVNO ONLINE



www.trik.si

NOVO

3K

www.trik.si
facebook.com/3K.krizanka