

KROG^v ŽIVLJENJA

Glasilo Splošne bolnišnice Murska Sobota, številka 10, letnik 2011



V TEJ ŠTEVILKI LAHKO PREBERETE



Uvod	3
VODSTVO	4
Nagovor direktorja	4
Akreditacija – kaj nam sploh prinaša?	5
Služba	6
Zdravstvena nega - še nekaj o znanju in medčloveških odnosih	7
Kaj nas čaka v letu 2011?	9
STROKOVNE ZADEVE	11
Delovanje skupne urgentne službe primarnega in sekundarnega nivoja v SB Murska Sobota	11
Predpresoja po standardu NIAHO v naši bolnišnici - zbrani vtisi	13
Sonce in koža – naj bo sonce naš prijatelj tudi poleti	18
Transplantacijska dejavnost v Splošni bolnišnici Murska Sobota	23
50. let Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja	24
Prvi pomurski simpozij o kronični rani	25
Seminar »Medicinske sestre in babice zagotavljamo dostopnost in enakost zdravstvene oskrbe pacientov«	26
Dnevi Angele Boškin	27
Moja magistrska naloga	27
BAMBINI - Iz Gradca v Avstriji v Splošno bolnišnico Murska Sobota s kolesom	29
DOGODKI	31
Strokovna ekskurzija v univerzitetni rehabilitacijski inštitut RS – SOČA	31
Izobraževanje vrhnjega in srednjega menedžmenta	32
Ogled tovarne Aesculap v Tutlingenu	33
Varuj svoje ledvice, zaščiti srce	34
Minister za zdravje otvoril magnetno resonanco	35
Medicinske sestre internega oddelka znajo tudi drugače	36

Izdajatelj: Splošna bolnišnica Murska Sobota, Ulica dr. Vrbnjaka 6, 9000 Rakičan; Člani uredniškega odbora: Tine Mlinarič (glavni urednik), Silva Gutman (odgovorna urednica), Bojan Korošec, asist. Daniel Grabar, Metka Lipič Baligač, Marjan Maček, Simon Šemrl, Marija Zrim, Alenka Premuš Marušič, mag. Zdenka Gomboc, Metka Vlaj, Slavica Heric; lektor: Tanja Pirš; oblikovanje, grafična priprava in tisk: Tiskarna Klar, Murska Sobota; naklada: 1000 izvodov; naslov uredništva: Splošna bolnišnica Murska Sobota, Ul. dr. Vrbnjaka 6, Rakičan, 9000 Murska Sobota; e-mail: silva.gutman@sb-ms.si



BELO PERO	38
Robovi noči.....	38
UPOKOJITVE	39
Spomini na sestro Anico Ferko.....	39
Upokojila se je Darinka Crnkovič.....	40
PREJELI SMO	41
Naravni porod - Bilo je kot v pravljici.....	41
Zahvala	43
PROSTI ČAS	44
Korak v novo mandatno obdobje.....	44
Sneg, sonce in obilo dobre volje!.....	45
Priporočena hrana v vročih poletnih dneh.....	46
Okusno in zdravo.....	47
Skandinavska nagradna križanka.....	48

ODPRTA LJUBEZEN

Ljubezen!? ... – , si me ti ali sem te jaz poiskal(a)? Zagotovo si obstajala že pred menoj, a te nisem mogel prej spoznati, o njej pisati, ljubiti, preden te nisem osvojil. Subjektova prva naloga tako ostaja, da dospe do njenega izvira ali počela, kjer se ponuja v vsej svoji veličini.

Njen končni cilj pa ni, da bi v osebi, kjer je začnela tudi ostala, ker v takem primeru bi postala narcisoidna ljubezen.

Da se torej moje osebno vedenje in čutenje ljubezni ne bi sumiralo kot samo moje lastno, želim, da tudi moj Drugi vstopi v ljubezensko zgodbo, vendar ne na način mojega doživetja erosa, temveč njegovega; kar najbolje ponazarja simbolika potapljača, ko odkriva rečno dno; nihče drug, niti tisti, ki je rečno dno že raziskal, mu ne more pri tem pomagati. Vedenje o drugi, ne-svoji ljubezni, mu je le v oporo, predvsem v vzpodbudo, da tudi on, kot poprej nekdo drug zmore do rečnega dna. Do ljubezni v sebi. Biti iskalec ljubezni zato naj-

prej pomeni biti akter svojih ljubečih sestev; biti sledilec Drugim pa pomeni biti z njimi v ljubezenskem odnosu, vendar z njimi ostati v drugosti, v neke vrste distanci, saj imamo opravka z aktivno ljubeznijo, ki daje, in ne pasivno, ki sprejema.

V taki ljubezenski zgodbi tudi niso v nevarnosti za-ljubljenost in druge oblike egoistične trpne ljubezni, ki si želijo le uslug.

Iskalcem ljubezni se torej ob lastni produkciji vselej zgodi tudi ljubezen do Drugega ali v Drugem, da si ravno se niso aktivno ukvarjali z drugo ljubeznijo.

Ker niso bili le umetniki lastnih »src« ali puščavniki ter skrivnostni učitelji, ki delujejo zgolj v osebno, so ustvarili pogoje za nove ljubezni, ko so pri izgovarjanju erosa segle do Drugih, oseb, družin, narodov, kultur ... z namenom, da bi vsi postali del novih ljubečih doživetij, čemur rečemo – odprti svet ljubezni.

Tine Mlinarič, glavni urednik

SPOŠTOVANI SODELAVCI!



Polovica leta 2011 je za nami. Čas hiti. Nič ne reče: eni uspešno plovejo, druge odnaša in premetava sem ter tja, tretji pa plavajo proti toku sprememb, ki jih zahteva čas, se utrujajo in vse bolj tonejo.

Kje smo mi? Seveda želimo biti v pozitivnem toku dogajanja in

sprememb.

Naše poslanstvo kljub neugodnemu času ostaja isto:

- uspešno zdraviti ljudi
- biti ugledna in mednarodno priznana regionalna bolnišnica
- s poudarkom na vrednotah, kot so skrb, strokovnost, humanost, strpnost in prijaznost.

V letošnje leto smo vstopili z mešanimi občutki; zavedamo se namreč neugodnega gospodarsko finančnega stanja v državi in svetu. Še bolj pa nas skrbi negativna družbena klima in neke vrste apatija večine ljudi. Po drugi strani verjamemo, da znamo, zmoremo in hočemo!

Naše poslovanje smo naravnali po lanskem vzorcu, ki je na koncu leta izkazalo minimalni presežek prihodkov nad odhodki. Poudarek smo dali:

- kakovosti in varnosti bolnikov in našega dela; zato tudi zavestna odločitev za mednarodno akreditacijo
- dvigu uteži, kar zagotavlja naprednejšo obravnavo bolnikov in bolj strokovno delo in seveda večji prihodek (utež je v letošnjem letu zrasla od 1,22 na 1,36)
- povečanju števila zdravnikov, predvsem specialistov. Konec maja je bilo v bolnišnici zaposlenih 109 zdravnikov
- izobraževanju zaposlenih namenjamo kljub neugodnemu času še več denarja kot v letu 2010

- nadaljujemo investicijski cikel v medicinsko opremo

Skrb povzroča vsakodnevni pesimizem v slovenskem okolju. Je tako tudi v naši bolnišnici?

Če spremembe odklanjamo oziroma nismo pripravljeni na nje, nam bo še težje. Zaradi velike zadolženosti smo vsi zato, da je treba zmanjševati stroške oziroma varčevati, a nihče tega ne bi naredil pri sebi, vsak bi varčeval pri kom drugem. Zadolženost pa raste; tudi v bolnišnici.

Pomembno je imeti zaupanje v sodelavcev v vertikalni in horizontalni smeri. Začeti je treba delati male korake na mikroravni. Spremeniti je treba miselnost, da se ne da nič spremeniti in napraviti. Upoštevajmo in vgradimo v naše procese fleksibilnost dela in časa. Ideje racionalizacije naj prihajajo tudi od spodaj navzgor.

Vse ni odvisno samo od nas, pa vendar se zavedamo (žal še ne vsi), da moramo narediti več za manj denarja.

Z optimizmom in dobronamernostjo nam bo lažje in pot do uspeha lažja in hitrejša.

Združimo znanje, ki je v nas; tega potenciala je ogromno. To in preliminarno mnenje ameriških strokovnjakov ob predpresoji za akreditacijo me navdaja z optimizmom, ki ga želim ob trdem delu deliti skupaj z vami, mojimi sodelavci.

Naj za konec napišem še misel oz. besede vodje ameriških presojevalcev gospe Dane L. Riddle: "Izkušnje so odlične, bili smo v družbi izjemno prijaznih, strokovnih in odprtih sodelavcev. Za bolnišnico samo pa lahko rečemo, da je zelo napredna in da zaposleni delajo odlično. Lahko povem še, da če bi se mi kaj zgodilo in bi potrebovala zdravstvene storitve ter zdravniško oskrbo, bi z veseljem prišla v to bolnišnico."

*Bojan Korošec,
direktor*



Dobro desetletje je od tega, ko sva se s priznanim švicarskim profesorjem intenzivne medicine sprehodila skozi Bled s prizorišča kongresa do najinega hotela. Res sva za pot, ki sem jo sicer prehodil v desetih minutah porabila skoraj tri ure, so se mi pa določeni košč-

ki najinega razgovora vtisnili globoko v spomin. Že takrat sem bil presenečen nad možnostmi, ki nam jih naše okolje regijske bolnišnice zagotavlja na področju medicine, tudi intenzivne, tiste zares vrhunske. Profesorja pa je že takrat zanimalo, kako smo izvajalci inetnzivisti poenoteni pri svojem delu, kakšne notranje protokole uporabljamo, kako merimo kvaliteto svojega dela.

Odgovorov takrat še nisem poznal, me je pa navdušil z idejo spremljanja podatkov z namenom odkrivati vrzeli in jih odpravljati, ali iskati možnosti, kje biti še boljši. Potem mi je začel razlagati idejo o vpeljavi sistema akreditiranja bolnišnic, o njegovih izkušnjah s prvimi koraki, tako na ameriških kot na evropskih tleh. Še danes se spomnim, kako sem z neko otožnostjo v glasu pripomnil, da mi je prav žal, da ne bom dočakal, da bi bil strokovni direktor akreditirane bolnišnice.

Njegove besede: »Kolega, niti predstavljaš si ne, kako hitro se bo zgodilo!« so mi zvenele bolj kot pomiritev mojih negotovosti, saj smo pri nas takrat šele začeli govoriti, kako bi bilo treba vpeljevati sistem akreditacije tudi v slovensko zdravstvo. Ostale so sanje...

Danes je za nami predpresoja DNV akreditacije, uspešnejša, kot smo si jo predstavljali. Kot izpolnitev nekih sanj...

V naši bolnišnici smo se že pred poldrugim desetletjem lotili poslovnih odličnosti. Spremljali smo vpeljane kazalce kakovosti, nenazadnje dobili celo priznanje, da po kazalcih Zdravniške zbornice naš kirurg najuspešneje operira žolčne kamne. Razmišljali smo o vpeljavi ISO standarda, pa obtičali

pred začetnimi koraki. Veliko smo se pogovarjali o vodenju kakovosti, pisali klinične poti, obremenjevali analitsko službo. Bili smo pionirji na področju vključevanja kliničnega farmacevta v delo s pacienti.

Toda, kako vsa ta prizadevanja ovrednotiti? Ostaja neko zadovoljstvo, ko se primerjamo z drugimi, ostaja neka tolažba, da je tudi drugim hudo, da so v podobnih težavah. Toda kako vedeti, ali smo res na pravi poti?

Akreditacija pomeni priznanje, da presoano področje izvajamo v skladu s standardi akreditirane. Je dokaz, da smo na tem področju vsaj enaki ostalim, da zadovoljujemo pričakovane zahteve. Predpresoja je zagotovo pokazala, da smo na pravi poti, da smo naredili dobre korake, ki pa vseeno ostajajo še otroško capljanje v resnično življenje. Predpresoja nam je dala prav in nas obvezala, da negotove korake učvrstimo, da si upamo poseči na nova področja, ki bodo ne le dala naziv akreditirane bolnišnice, ampak postavila osnovo za še bolj kakovostno in varno delo.

V sedanosti postaja akreditacija nuja. Ne le zaradi evropske direktive o prostem pretoku storitev v letu 2014, tudi ne le zaradi dogovarjanja plačnika, da bo polno ceno zdravstvenih storitev plačeval le akreditiranim izvajalcem. Akreditacijo potrebujemo kot kažipot naših prizadevanj, kot kompas, ki nas usmerja na negotovem področju vse višjih zahtev koristnikov naših storitev med vse ostrejšimi čermi pravno formalnih zahtev, ki uokvirjajo naše delo.

Po opravljeni predpresoji, ne glede na ugotovitve, ki bodo podane z zapisnikom, je že jasno, da bomo enkrat tudi mi ena od akreditiranih bolnišnic. Seveda bo pot zahtevna, naporna, od vsakega izmed nas bo zahtevala svoj vložek. Toda s potjo do akreditacije, s potjo ob vsakokratni presoji znova zagotavljati ohranitev akreditacije, bomo pridobili ogromno. Naučiti se bomo morali novih relacij na področju klinične kulture, opustiti bo treba marsikatero okostenelo prepričanje, ki v sodobni medicini ne zagotavlja več svojega namena, naučiti se bo treba priznati, da si nismo vsi enaki, vendar to ne sme v taki meri vplivati na naše storitve. Sprejeti bomo morali način vrednotenja dela vsakega posa-

meznika, ne le količinsko, ampak predvsem s strokovnega stališča znati dati našim storitvam najvišjo vrednost v okviru priznanih stroškov.

Zame je po dobrem desetletju ukvarjanja s sanjami o akreditirani bolnišnici napočil čas za delo v taki bolnišnici. Dosedanji dosežki so zagotovilo, da zmoremo, znamo in hočemo. Zmoremo preseči sami sebe in svoje okvirje, znamo se podati v nove vode na temelju dobre medicinske strokovnosti in hočemo stopiti korak naprej. Tudi ko to pomeni izstopiti iz sedanjih okvirjev lastne udobnosti navajenosti na vsakodnevno rutino v nove nemirne vode iskanja lastnih najustreznejših rešitev.

Akreditacija nam prinaša nove izzive, odpira pred nami neskončna obzorja novih dosežkov zagotavljanja kakovostnejših storitev, odpravljanja slabosti in postavlja naše storitve v okvir za izvajalce in koristnike varnega območja. Pot do tja pa je samo in izključno v naših rokah, v naših glavah in v naši volji. Zdaj vemo, da to zmoremo!

*Strokovni direktor
asist. Daniel Grabar*

SLUŽBA



Dobro jutro! Ob tem lep nasmeh na obrazu in prijazna gesta ob odprtju vrat.

Takoj se vzbudi občutek prisrčnega pričakovanja ob snidenju, izpolni telo s toplino in željo po nadaljnjem komuniciranju. V odvisnost od pristnosti odnosov lahko nadalju-

ješ s komplimentom o osebnem izgledu, pričeski ali oblačilu. Čeprav nihče noče priznati, vsakomur laska, če opaziš neko spremembo na osebi, pa če je še tako majhna in se zdi nepomembna.

Ali je lahko kaj lepšega ob prihodu v službo, ko si moral prezgodaj vstati, ko so ti zjutraj nagajali otroci, ko niso hoteli pravočasno v šolo ali v vrtec in ob jutranjem pogledu na neumito posodo v kuhinji, ki te čaka še od včeraj...

Takoj ti je lažje in tudi na tvoj obraz se prikrađe nasmeh, ki je nalezljiv in te lahko spremlja ves dan. Tudi lažje ti je ob misli na obilico dela, ki te čaka na oddelku. Veseliš se jutranje kave in razgovora s kolegi. Ta razgovor pa mora biti sproščen, vesel, poln optimizma, čeprav se trenutno zdi situacija brezizgledna. Delo mora biti opravljeno, čeprav ga je dosti in preveč.

Od tvojega pristopa pa je odvisno ali ga boš opravil hitro, z lahkoto in dobro voljo, ki jo boš prenašal tudi na bolnika in svojo okolico; ali pa z nejevoljo, odporom, mogoče z neprimernimi komentarji, ki bodo nelagodje in občutek krivde povzročali tudi pri bolnikih in sodelavcih. Tak način dela bo vedno težak in bo povzročal stres in pozneje izgorevanje, osebne sreče in zadovoljstva po opravljenem delu pa nikoli.

To je tudi problem sedanjega časa. Nihče noče od sebe dati več, kot je tisto, za kar je plačan in še tu ima vedno občutek, da je premalo plačan ali celo izkoriščen. Večkrat ob tem pozabimo na svoje poslanstvo in razlog, zakaj smo se sploh odločili za ta poklic »pomagati sočloveku«

Del Hipokratove prisega pravi: » Opravi delo brez predhodne zahteve za plačilom.« Ko dobimo nove naloge, pri nas prepogosto slišimo: »Kaj bom pa imel od tega? Koliko dobim za plačilo?« Ali odgovor : »To ne gre. To ni mogoče« Brez razmisleka: »Ali bi pa lahko vseeno šlo, mogoče le nekoliko drugače.« Vedno je sto razlogov proti in običajno noben za .

Situacija v družbi je slaba, da ne rečem kritična in blizu grškega sindroma. Vsi se tega več ali manj zavedamo, vendar v varčevanje tako ali drugače ne pristanemo. Zdi se, da razmišljamo takole:» Potegnji kar največ danes, saj ne veš, kaj bo jutri.« Ali pa, da to ni naš problem, temveč problem uprave. Ob

vsem tem pa se nikoli ne govori o zmanjšanju plače, temveč le o zmanjšanju dodatkov in nadurnega dela. V kolikor pa se ne bomo znali ali bili pripravljeni tem razmeram prilagoditi pa se lahko zgodi zmanjševanja plač ali celo odpusti.

Zatorej se veselimo vsakega dne , ko lahko pridemo v službo in za to dobimo plačo pa če tudi nekoliko težje prisluženo in to ob istem datumu v mesecu.

Rudolf Mikolič, dr.med.spec.

Svetovalec direktorja za strokovne zadeve

ZDRAVSTVENA NEGA - ŠE NEKAJ

O ZNANJU IN MEDČLOVEŠKIH ODNOSIH



Pri delu s pacienti in njihovimi svojci se stopnjujejo zahteve, da morajo imeti zaposleni v zdravstveni in babiški negi nova znanja, nove veščine in več usposobljenosti pri svojem vsakdanjem delu v korist bolnikov.

Znanje je tisto, ki nas vodi v boljšo priho-

dnost. Samo dobro izobražena medicinska sestra lahko nudi strokovno nego in oskrbo pacientu, ki je v današnjem času mnogo bolj izobražen in osveščen, se zaveda svojih pravic in jih tudi zahteva. Izobražena medicinska sestra pa je tudi dobra in zanesljiva sodelavka.

Raziskave, ki so jih opravili v Ameriki in evropskih deželah, dokazujejo, da je bolnik 40 % bolj varen, če zanj skrbijo medicinske sestre z dobro izobrazbo.

Zato sem skupaj z vami vesela in ponosna, da so se naša strokovna izobraževanja, naše »modre srede«, tako dobro umestile v naš vsakdanji delovnik, da teme pripravljamo skrbno in na visokem strokovnem nivoju ter tako poskrbimo, da svoja znanja in primere dobrih praks prenašamo drug na drugega.

Na področju zdravstvene nege je tudi veliko zanimanje za vse oblike dodiplomskega in podiplomskega študija, veliko naših sodelavcev izredno študira na obeh ravneh; v bolnišnici pa smo dobili tudi prva dva magistra zdravstvene nege. Na Fakulteti za zdravstvene vede sta magistrirala Zoran Kranjec, dipl. zdravst. iz Centralno inštrumentarske službe, ter Leon Šabjan, dipl. zdravst., dipl.org.menedž. z Ginekološko porodnega oddelka.

V zapletenem in občutljivem sistemu zdravstva je zelo pomembno usklajeno delovanje posameznih delov tega sistema. Zlasti pomemben je človeški dejavnik, kajti tu ljudje delamo za ljudi, ki so občutljivi, ranljivi, bolni, kdaj tudi kritični in nemočni.

Ob tem se pojavlja vprašanje, kako in koliko je zadovoljstvo posameznika povezano z materialnim in

ekonomskim in koliko z etičnim, moralnim? Kajti v zdravstvu ne gre le za izide zdravljenja, ki so bolj ali manj kakovostni. V zdravstvu gre tudi za medsebojne odnose na obeh straneh; na strani izvajalcev in na strani bolnikov, naših uporabnikov. Ob tem pa so pomembni tudi medpoklicni odnosi, ki prav tako kot stroka vplivajo na kakovostno in varno zdravstveno obravnavo.

Obvladovanje umetnosti medčloveških odnosov je v zdravstvu izrednega pomena, saj prihaja do izraza široka paleta odnosov, tako medsebojnih kot tudi medpoklicnih.

Na eni strani je bolnik, v katerem se v času ene same zdravstvene obravnave odvijajo številne medosebne interakcije, na drugi strani so svojci in mi, zaposleni ter vsi, ki stopajo v to okolje. Bolnik in njemu bližnji pri tem intenzivno zaznavajo naše odnose in svoje počutje v okolju, ki je lahko kdaj tudi neprijazno.

Medpoklicno sodelovanje, ki je profesionalno, zgleddno ter spoštljivo, močno vpliva na kakovostno zdravstveno obravnavo, na zadovoljstvo bolnikov in zaposlenih.

Naj naštejemo samo nekaj pomembnih pokazateljev: krajša ležalna doba, manj pritožb, zapletov, ponovnih pregledov, hospitalizacij, pri zaposlenih manj absenzizma, boljša učinkovitost dela, prijaznejše okolje, boljše zdravje. In nenazadnje večji ugled vseh poklicnih skupin v javnosti ter večje zaupanje v ustanovo, ki ji pripadamo.

Zato se vsi, v vodstvenem kadru potrudimo, da bomo znali sodelavce motivirati in jih voditi, da bodo znali vzpodbujati, razvijati in ohranjati uspešne medsebojne odnose.

In ne pozabimo; največje bogastvo uspešne organizacije so njeni zaposleni!

Kriza je vedno priložnost za spremembe. Mi v stroki zdravstvene nege si želimo, da bi Ministrstvo za zdravje čimprej sprejelo kadrovske normative, ki bodo primerni za ta čas. Da bodo delodajalci lahko omogočili zaposlovanje medicinskih sester v številu, ki bo zagotavljalo varno zdravstveno nego in zdrave delovne pogoje za zaposlene z minimalnim številom nadur.

Vsi skupaj pa poskrbimo za čim več znanja, za dobre medsebojne odnose in za dobro psihofizično kondicijo, da bomo svoje delo cenili, ga s ponosom opravljali za tiste, ki so nam zaupani, za naše bolnike.

»Zgodba o zdravstveni negi je veličasten ep o pomoči človeštvu.

Pripoveduje o ljudeh, kako se rodijo, živijo in umirajo; o zdravju in boleznih, o radosti in žalosti.

Njeno poslanstvo je prenašanje znanja v pomoč človeku.

Zdravstvena nega je sočutna skrb za ljudi.

Je srce, ki razume in so roke, ki blažijo.

Je razum, ki združuje mnogo naučenega v pomoč, s popolno vsebino.«

Martha Rogers, 1966

*Metka Lipič Baligač, dipl.m.s.
Pomočnica direktorja
za področje zdravstvene nege*

KAJ NAS ČAKA

V LETU 2011?



Neugodne finančne in gospodarske razmere v državi se bodo nadaljevale tudi v letu 2011 in bodo vplivale tudi na poslovanje naše bolnišnice. Zdravstvena blagajna je v letu 2009 in 2010 začela črpati pretekle rezerve, ki bodo v letu 2011 v celoti usahnile. Pritiski

na izvajalce zdravstvenih storitev bodo vedno hujši, kar pomeni, da bo potrebno poiskati vse notranje rezerve. Pri iskanju notranjih rezerv v preteklem letu smo bili uspešni, saj smo s pomočjo varčevalnih ukrepov in realizacijo fizičnega programa dela uspeli, da je naša bolnišnica v letu 2010 poslovala pozitivno. Notranje rezerve v manjšem obsegu še obstajajo, vendar ne bo dovolj za uspešno poslovanje. Ključni problem so stroški zdravil, pomožnega medicinskega materiala, laboratorijskih storitev, preskrbe s krvjo, stroški podjemnih pogodb zunanjih izvajalcev in plač, ki so v letošnjem letu zelo porasli. Poleg tega nam je glavni plačnik naših storitev ZZZS zmanjšal akontacije finančnih sredstev za 3,5 odstotka zaradi manj vplačanih zneskov iz realnega sektorja. Poleg tega se pričakuje, da nam bo ZZZS v drugi polovici leta 2011 priznal nižjo ceno za dežurstvo v skladu s spremembami zakona o sistemu plač v javnem sektorju.

Ključne aktivnosti v letu 2011 bomo usmerili v naslednja področja delovanja:

- Iskanje vseh notranjih rezerv na področju nabave materiala in storitev s pomočjo zakona o javnem naročanju.
- Sprememba organizacije dela na deloviščih in prevetritev dežurne službe po Pravilniku o zagotavljanju neprekinjenega zdravstvenega varstva.
- Optimizacija procesov dela.
- Skrb za strokovnost in pravilnost šifriranja storitev za dvig uteži.
- Realizacija dogovorjenega programa v višini 100-102 odstotka.

- Uvajanje računalniškega spremljanja obsega storitev na posameznika in priprave na spremljanje porabe po posameznih pacientih.
- Iskanje finančnih virov za delovanje znanstveno - raziskovalne dejavnosti bolnišnice (razpisi, vključevanje v raziskovalne projekte).
- Razvijanje statusa učne bolnišnice (sprememba sistemizacije, delo s kadri).

Cilji naše bolnišnice v letu 2011:

- uvedba celovitega sistema kakovosti, s kliničnimi potmi in kazalniki kakovosti,
- skrb za varnost pacientov in zaposlenih,
- povečati enodnevno bolnišnično obravnavo pacientov na račun akutne bolnišnične obravnave in skrajšati ležalne dobe,
- organiziranje enot za dnevno bolnišnično oskrbo pacientov,
- skrajšanje čakalne dobe glede na razpoložljivost strokovnega kadra in dosledno izvajanje v skladu s pravilnikom o čakalnih dobah,
- poudarek strokovnim področjem, kjer opazamo prednosti pred ostalimi bolnišnicami,
- izboljšati sodelovanje in strokovnost s primarnim nivojem zdravljenja, da bo manj nepotrebni napotitev na sekundarni nivo,
- organizacija skupne urgentne službe primarnega in sekundarnega nivoja,
- ohranitev in nadgrajevanje akreditiranih dejavnosti bolnišnice (preskrba s človeškimi tkivi in celicami, patohistološka dejavnost, laboratorijska dejavnost, bolnišnična prehrana in dietoterapija, pralnica, sterilizacija).

Vizija, strategija, vrednote

Vizija naše bolnišnice je (p)ostati ugledna in mednarodno priznana regionalna bolnišnica.

Vizijo bomo uresničevali znotraj našega poslanstva, ki je **(O)ZDRAVITI LJUDI!**

Vrednote, ki jim sledimo so **SKRB, STROKOVNOST, HUMANOST, STRPNOST in PRIJAZNOST.**

Začeli smo s postopki za uvedbo standardov kakovosti. Do leta 2014 bomo akreditirana bolnišnica,

sposobna sprejemati tudi paciente iz evropske unije.

V drugi polovici leta 2011 bomo spremljali poslovanje bolnišnice s 70 različnimi kazalci kakovosti. Veliko bomo vlagali v izobraževanje zaposlenih, ki predstavljajo največji kapital naše bolnišnice.

V letu 2011 bomo uvedli ortopedski oddelek in pridobili operacijsko sobo z ortopedskimi pripomočki. Zaposlili bomo še ortopeda specialista. Poleg operacij kolka in kolena opravljamo še druge zahtevne ortopedske operacije (na hrbtenici).

Energetska sanacija objektov Splošne bolnišnice Murska Sobota

Bolnišnica Murska Sobota se je prijavila na javni razpis Energetska sanacija stavb pravnih oseb javnega prava s področja zdravstva. Strokovna komisija je v celoti ugodila naši vlogi in nam 15.6. 2010 s sklepom dodelila nepovratna sredstva v višini **4.830.000 evr**, kar predstavlja 90 odstotkov upravičenih stroškov. Skupna vrednost celotne operacije energetske sanacije znaša **6.502.900 eur** z DDV. Sama energetska sanacija se je začela delno izvajati v letošnjem letu. Največ dela bo opravljenega v letu 2011. V preteklosti so bile izvedene določene študije energetske preнове in ostala potrebna dokumentacija. V okviru energetske sanacije bomo obnovili fasade in zamenjali okna. Optimizirali bomo ogrevalne, hladilne, klimatske in prezračevalne sisteme z energetsko učinkovito proizvodnjo in distribucijo energije s trigeneracijo in vgradnjo nizkotemperaturnih kotlov in rabo obnovljivih virov energije s toplotnimi črpalkami in energetsko učinkovito razsvetljava.

Urgentni center

V drugi polovici leta bomo pridobili potrebno dokumentacijo za urgentni center, ki bo namenjen urgentni službi primarnega in sekundarnega zdravstva. Po izgraditvi urgentnega centra se bo nujna medicinska pomoč (urgenca) primarnega in sekundarnega zdravstva izvajala izključno samo v urgentnem centru in to 24 ur. Planiramo, da bo urgentni center dokončan do konca leta 2013. Tudi za financiranje urgentnega centra so zagotovljena evropska sredstva iz kohezijskih skladov.

V letu 2011 bomo vlagali v same zgradbe (obnova), med katerimi bomo tudi adaptirali pritličje internega oddelka. Veliko bomo vlagali v medicinsko opremo, poleg ortopedske operacijske sobe še v očno operacijsko sobo, razno medicinsko opremo za interni in kirurški oddelek, ginekologijo in pediatrijo. Veliko manjših vlaganj bo namenjenih predvsem kvaliteti zdravstvenih storitev in dobremu počutju naših pacientov.

Naši načrti v letu 2011 so zelo ambiciozni. Verjamemo, da jih skupaj lahko dosežemo. Povezani so z veliko mero odrekanja in dobre volje do dela. Prepričani smo, da tam, kjer je energija, je tudi pot do uresničitve naših skupnih ciljev.

*Marjan Maček,
Pomočnik direktorja
za poslovne zadeve*

DELOVANJE SKUPNE URGENTNE SLUŽBE PRIMARNEGA IN SEKUNDARNEGA NIVOJA V SB MURSKA SOBOTA

Delovanje skupne službe za izvajanje neprekinjene nujne medicinske pomoči (NNMP), ki jo predvideva Pravilnik o organizaciji neprekinjenega zdravstvenega varstva (UL RS št.94/2010) (Pravilnik o NZV), se je pričelo 1. aprila 2011 na skupni lokaciji v Splošni bolnišnici Murska Sobota.

Izvajanje NNMP poteka ob delavnikih med 20 uro zvečer in 6 uro zjutraj naslednjega dne, ob vikendih in praznikih pa neprekinjeno 24 ur. Pri opravljanju NNMP sodelujejo ekipe za posredovanje na terenu in timi, ki obravnavajo uporabnike zdravstvenih storitev v ambulantah kirurških služb SB Murska Sobota. Na ta način v grobem ločimo: **terensko delo**, katerega izvajajo prehospitarna ekipa (PHE) v sestavi: zdravnik, zdravstvenik in zdravstveni tehnik (ZT), nujna ekipa v sestavi zdravstvenik in ZT. Ob sobotah nedeljah in praznikih sta v terensko delo vključena še zdravnik in ZT, ki opravljata zdravljenje na domu pri pacientih, ki niso zmožni priti do dežurnega mesta, so pa zaradi kroničnih bolezni potrebni zdravstvene obravnave. Delo v **dežurnih ambulantah**, kjer se opravlja splošna dežurna služba v omenjenih terminih in pediatrična dežurna služba ob vikendih in praznikih med 8 in 14 uro. **Dispečerska služba**, ki je del službe NMP, sprejema obvestila, ki se nanašajo na zagotavljanje NMP in reševalne prevoze, prejeta obvestila razvršča po stopnji nujnosti, aktivira ustrezne ekipe za izvajanje NMP in usklajuje delovanje službe NMP z drugimi službami.

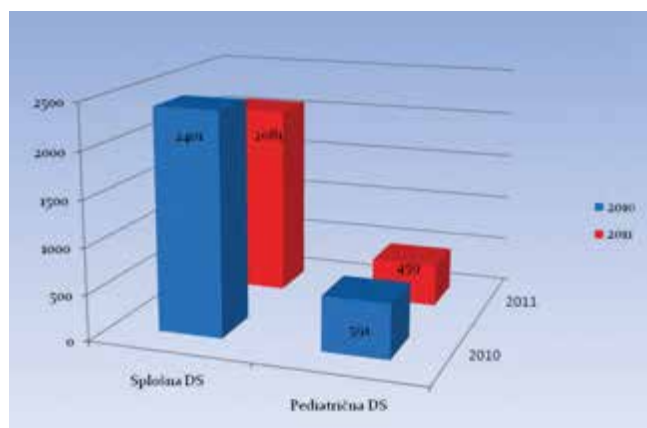
Delo zdravstvenikov v »mobilnih« enotah opravljajo tudi ZT, ki pa so vsi na dodiplomskem izobraževanju za pridobitev naziva diplomirani zdravstvenik. Ker na dodiplomskem izobraževanju tako pri zdravnikih kot pri reševalcih ni vsebin iz področja NMP, ki bi zadostile potrebam po opravljanju tega zahtevnega dela na terenu, se udeležujemo dodatnih neformalnih izobraževanj na strokovnih seminarjih in usposabljanjih na področju predbolnišnične NMP, tečajih ALS in ITLS, reševalci znotraj sekcije reševalcev v zdravstvu na strokovnih srečanjih in na internih izobraževanjih.

Prednosti za uporabnike zdravstvenih storitev, ki so nastale z združitvijo primarnega in sekundarnega NZV, so nedvomno v širši paleti zdravstvenih sto-

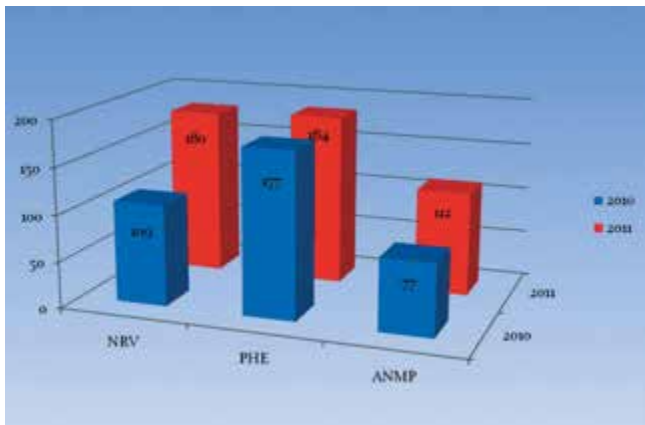
ritev, kot so jo imeli na voljo do sedaj. Prav tako smo prepričani, da bodo z izgraditvijo urgentnega centra klinične poti narejene tako, da bodo urgentni pacienti bolje in hitreje oskrbljeni. V trenutni organizacijski shemi NNMP se ta prednost nanaša samo na uporabnike, ki sami oz. s pomočjo svojcev vstopijo v sistem.

Za življenjsko ogrožene paciente in udeležence v prometnih nesrečah, ki ne morejo sami do dežurnega mesta pa organizacija NZV, mora biti naravnana tako, da je dostopnost ekip za izvajanje NMP čim hitrejša, da v najkrajšem možnem času začnejo nuditi NMP pacientu, ga oskrbijo za prevoz in ga, če je to potrebno, v najkrajšem možnem času prepeljejo v javni zdravstveni zavod (Pravilnik o službi NMP). Ekipe bodo dosegale našete standarde, ob ustrezni strokovni usposobljenosti, samo v primeru, če bodo dovolj hitro na kraju dogodka oz. so razporejene po terenu tako, da jim je omogočen dostopni čas, ki ima za posledico večje preživetje, krajše bolnišnično zdravljenje in manjšo stopnjo invalidnosti.

Po primerjalnem pregledu podatkov za obdobje od 1.4. do 31.5. v letih 2010 in 2011 se je obisk uporabnikov zdravstvenih storitev, tako v pediatrični (-28,5%) kot v splošni (-13,5%) dežurni službi, zmanjšal.



Izvajanje službe NMP se je spremenilo predvsem glede povečanega obiska urgentnih pacientov v ambulantni NMP (+45%), prav tako pa se je povečalo število intervencij nujne ekipe brez zdravnika (+65%) glede na leto 2010. Število intervencij PHE se v opazovanem obdobju ni bistveno spremenilo.



Poleg omenjenega opazamo podaljšane aktivacijske kot tudi dostopne čase ekip NMP do kraja dogodka.

- **Aktivacijski čas** – je čas od sprejema klica do izhoda ekipe na teren. Na ta čas vplivajo različni dejavniki, kot so:
 - usposobljenost dispečerja za vzpostavitev vodilne vloge pri komunikaciji in pridobivanju ključnih podatkov, ki so pomembni za nadaljnje odločanje, poznavanje geografskih značilnosti terena, na katerem delujejo ekipe NMP in sposobnost komuniciranja v »lokalno domačem« jeziku,
 - sistem za alarmiranje podprt s sodobno IT, ki omogoča natančno lokalizacijo mesta dogodka in posredovanje ključnih podatkov o stanju pacienta,
 - lokacija ekipe, ki mora biti čim bližje izvoznemu mestu
- **Dostopni čas** – je aktivacijski čas + čas, ki je potreben, da ekipa pride na kraj dogodka. V ta namen je potrebno omogočiti, da je:
 - lokacija mobilne ekipe NMP čim bližje predvidenemu mestu dogodka,
 - opremljenost NRV s sistemom za sledenje, ki omogoča ob podpori dispečerske službe najkrajšo pot do mesta dogodka

Z izvajanjem Pravilnika o organizaciji NZV so se poleg pozitivnih dejavnikov pojavile tudi nekatere slabosti, ki jih je potrebno omeniti. Pravilnik predvideva, da posamezna točka območja, ki ga pokriva skupni izvajalec NNMP, ni od skupnega izvajalca NNMP oddaljena več kot 25 km (Pravilnik o NZV). Z združitvijo primarnega in sekundarnega nivoja je število prebivalcev UE Murska Sobota, ki so izven tega območja poraslo na 9000, prej 7000 (dežurno mesto v ZD M. Sobota). Podaljšali so se dostopni časi ekip NMP do kraja dogodka. Skoraj 90% prebivalcev živi v mestu in SZ od mesta. Od tega je petina prebivalcev mesta Murska Sobota.

Zavedamo se, da je vsak začetek težak in da je izvajanje nujne medicinske pomoči ne enem mestu – prihodnost. Zavedati pa se moramo tudi, da naše odločitve morajo biti preišljene in strokovno utemeljene, ker se neposredno odražajo na kvaliteti dela in zadovoljstvu uporabnikov zdravstvenih storitev.

*Viktor Zrim, dipl. zn.
vodja reševalne službe, odg. za ZN v SNMP*

PREDPRESOJA PO STANDARDU NIAHO V NAŠI BOLNIŠNICI - ZBRANI VTISI

V četrtek in petek 23 in 24. 6. 2011 je v Splošni bolnišnici Murska Sobota potekala predpresoja po standardu NIAHU za pridobitev mednarodne akreditacije. Ker je bil to za bolnišnico, zaposlene in nenazadnje za paciente in regijo pomemben dogodek, smo nekaj vtisov strnili in zbrali na tem mestu.

V petek popoldan 24.6.2011, se je končala predpresoja NIAHO za pridobitev mednarodne akreditacije v naši bolnišnici.

Kot direktor bolnišnice in kot zdravnik sem vesel in ponosen na vse vas sodelavce, da smo k temu pomembnemu projektu pristopili pozitivno, resno in zavzeto. To dokazuje, da nam naše kakovostno delo in varnost nas in naših bolnikov veliko pomenita.

Preprosto: želimo biti boljši, tudi po oceni mednarodnih kriterijev.

Štirje ameriški presojevalci, ki so nas dva dni intenzivno spremljali pri vseh segmentih delovanja naše bolnišnice, so bili na splošno zadovoljni z videnim oziroma ugotovljenim stanjem.

Seveda so ugotovljene tudi napake in pomanjkljivosti, ki jih bomo odpravili oziroma določene stvari izboljšali.

Uradno poročilo o opravljeni predpresoji bo pripravljeno v naslednjih 14 dneh; pa vendar veliko povedo besede vodje presojevalcev gospe Dane L. Riddle: *»Izkušnje so odlične, bili smo v družbi izjemno prijaznih, strokovnih in odprtih sodelavcev. Za bolnišnico samo pa lahko rečemo, da je zelo napredna in da zaposleni delajo odlično. Lahko povem še, da če bi se mi kaj zgodilo in bi potrebovala zdravstvene storitve ter zdravniško oskrbo, bi z veseljem prišla v to bolnišnico.«*

Proces kakovosti in varnosti v bolnišnici ni enkraten in dokončne proces, ampak stalnica, ki ugotavlja stalno izboljšanje in napredek delovanja naše bolnišnice.

*Bojan Korošec, dr.med.spec.
direktor*



Predpresoja področja, ki ga je opravljal John Bell, dr.med.,spec.anest., je po izmenjavi prvih informacij potekala bolj kot izmenjava mnenj in iskanje možnosti izboljšanja strokovnega dela naše bolnišnice. Dr. Bell je v začetku predstavil zasnovo standarda NIAHO, kjer se težišče izboljšav premakne na posameznega izvajalca zdravnika in njegov tim. Zaradi tega je potrebno vpeljati spremljanje parametrov, ki pokažejo odstopanja posameznikov in na osnovi podatkov vpeljevati višjo kakovost.

Prvo področje, ki si ga je ogledal dr. Bell, je bila endoskopska enota. Pohvalil je način zagotavljanja minimalnega tveganja pred okužbo in nakazal nekaj možnosti, kako ta tveganja še bolj minimizirati. Prehode do posameznih enot bolnišnice je dr.Bell dobro izkoristil za pogovore z osebjem in čakajočimi pacienti ali svojci v čakalnicah. Že po nekaj pogovorih je bil presenečen nad neverjetno pozitivnimi mnenji o bolnišnici, tako zaposlenih, predvsem pa koristnikih naših storitev.

Področje nadzora hospitalnih okužb je poleg donorskega programa zagotavljanja organov tkiv in celic, po mnenju dr. Bella res zgledno urejeno. Pravočasnost, ustreznost dokumentov, predvsem pa kvalitetno sodelovanje vseh profilov posebej izstopajoče in pohvalno.

Predpresajo je opravil tudi v bolnišnični lekarni, predvsem z namenom ogledati si delo kliničnih farmacevtov. Pohvalil je dosedanje delo kliničnega farmacevta predvsem na kirurškem oddelku in farmacevte pozval k zavzetejšemu delu pri urejanju oddelčnega prometa z zdravili in pripravi konkre-

tnih strokovnih smernic, ki bodo zdravnikom v pomoč pri predpisovanju terapije.

Zagotovitev varnosti pri operativnih posegih je nasploh eno pomembnih načela standarda NIAHO. Dr. Bell si je ogledal predvsem pripravo bolnikov in prihajanje na ambulantne posege ter delo anesteziologov, kot najpomembnejšega člana zagotavljanja varnosti. S predstojnikom anesteziologov sta nakazala več možnosti, kako pristopiti k vodenju kakovosti na nivoja posameznega anesteziologa.

Predpresoja strokovnega dela bolnišnice je potekala bolj v nakazovanju možnosti preseči doseženo in skupnem iskanju poti do višjega nivoja izvajanja storitev in zagotavljanja varnosti. Dr. Bell je izrazil svoje mnenje, da smo na mnogih področjih res zgledna bolnišnica, ki se povsem enakovredno kosamo z najboljšimi ne le slovenskimi bolnišnicami. Po njegovem mnenju k urejenosti v veliki meri prispeva dobra komunikacija med vodilnimi, tesno sodelovanje vseh nivojev vodenja in dobro organizirano timsko delo. Če bomo znali doseženo tudi ustrezno zapisati in vgraditi spremljanje kakovosti na nivoju posameznih izvajalcev, lahko povsem mirno pričakujemo tudi presojo za pridobitev naziva akreditirane bolnišnice.

*asist. Daniel Grabar, dr.med.spec.
Strokovni direktor*

Izkušnje predpresoje za področje fizičnega okolja, pregleda prostorov z vidika varnosti pacientov, gostov in zaposlenih.

Life Safety Code (smernice o projektiranju in izvedbi varnih poti in izhodov za evakuacijo oseb iz objektov) ameriškega Nacionalnega združenja za požarno varnost, je omenjen dokument v NIAHO, pojasnjuje smernice in navodila za nadzor in je pogoj za akreditacijo bolnišnice. Gospod Kelly Proctor je bil zadolžen za področje fizičnega okolja, pregleda prostorov z vidika varnosti pacientov, gostov in zaposlenih. Dva dni smo se družili z njim in pregledali prostore in okolje naše bolnišnice. Zelo

je bil zadovoljen s čistočo in urejenostjo bolnišnice, strokovnostjo in prijaznostjo zaposlenih.

Pri pregledu nas je opozoril na nekaj manjših pomanjkljivosti, katere bomo v prihodnjih mesecih izboljšali, in sicer:

1. Hladilni sistemi in njihovo vzdrževanje ter nadzor temperature in vlažnosti v operacijskih sobah.
2. Načrt za dekontaminacijo v sili z organizacijo dela in zapiranja vseh poti do zgradb v okviru bolnišnice in glavnega vhoda.
3. Namestitev ograje na zidni strani stopnic.
4. Hodniki so preveč zapolnjeni s stoli in mizami (interventne poti), dostop do gasilnih aparatov je otežen.
5. Centralni nadzorni sistem za kemična sredstva in izdelava pravilnika. Pozorni moramo biti, da se v bolnišnico ne vnašajo nobena čistilna sredstva, drugi materiali npr. zavese, ki niso požarno varni.
6. Generalno zapiranje medicinskih plinov na oddelkih.
7. Gasilni aparat pri MR mora biti plastičen in ne kovinski.
8. Medicinska oprema mora biti ustrezno označena s številko in vsebovati vse podatke o preventivnem in kurativnem vzdrževanju.
9. Nalaganje infektivnih odpadkov, katere moramo dovolj zaščititi pri transportu in jih prevažati neodvisno od ostalih odpadkov. Pri tem je opozoril tudi na ustrezno zaščito zaposlenih, ki te odpadke nalagajo.
10. Pepelnike za kadilce je potrebno umakniti čim bolj proč od objektov, da se dim ne prenaša v prostore.

Predlogi g. Kellyja so dobronamerni, zato jih bomo do naslednje presoje tudi upoštevali. Pri tem bi zelo rad pohvalil vse zaposlene, ki so se zelo potrudili pred in med presojo.

*Marjan Maček, univ.dipl.ekon.
Pomočnik direktorja
za poslovne zadeve*

Predpresoja za pridobitev akreditacije NIAHO za področje zdravstvene nege

Predpresojo na področju zdravstvene nege je izvajala ga. Carrie Bolton, supervizorka na področju zdravstvene nege.

Po uvodnem srečanju, kjer smo pregledali urnik in načrt, sem ji najprej predstavila področje delovanja zdravstvene nege v naši bolnišnici. Oglekala si je poročila, standarde, dokumentacijo, poročila delovnih skupin na področju zdravstvene nege in nad napredkom zdravstvene nege v naši bolnišnici v zadnjih dveh letih je bila vidno presenečena in navdušena. In vse izvajalce ZN je izjemno pohvalila.

Kot primeri dobre prakse so jo posebej navdušila interna strokovna izobraževanja, naše »modre srede«, protokol negovalnih vizit in njihovo izvajanje, delo delovnih skupin, posebej je izpostavila Delovno skupino za kronično oskrbo rane, lanskoletni simpozij in zbornik, ki je bil ob tem izdan. Pohvalila je delo kolegic, ki delajo na dokumentaciji in pa tudi delo tima za obvladovanje bolnišničnih okužb. Tudi delo Delovne skupine za preprečevanje padcev in ob tem vse v zvezi z fiksacijo je dober začetek in podlaga za ureditev tega področja tako kot zahteva standard NIAHO.

V dveh dneh smo obiskali večino oddelkov in za res se zahvaljujem vsem sodelavcem za sprejem, prijaznost, odprtost, kar je gostja opazila na vseh oddelkih.

Drugi dan me je posebej povabila, naj predstavimo tudi področja, kjer bi želeli biti boljši, kje imamo še določene težave.

Vsa odstopanja in priporočila za izboljšavo bodo opisana v poročilo. Takrat bomo morali tudi narediti načrt za izboljšavo, časovni rok izvedbe izboljšave, imenovati za izvedbo odgovorno osebo.

Presoja, ko bo izboljšava preverjena v praksi, bo predvidoma v mesecu oktobru.

Največ dela na področju ZN nas čaka na področju:

- ravnanja z zdravili, posebej z narkotiki
- ureditev področja priprave in aplikacije kemoterapije

- zaklepanje omar z zdravili na vseh oddelkih
- varnost bolnikov, otrok, novorojenčkov, posebej na pediatriji in v porodnišnici
- ločevanje čistih in nečistih poti, prostorov
- področje fiksacije bolnikov, kjer je najpomembnejše sodelovanje zdravnikov
- dokumentacija- načrtovanje ZN za 24 ur, vključno z vrednotenjem in navodili za odpust
- avtorizacija izvedenih postopkov, podpisi (parafe).

Vsa opažanja si je ga. Bolton skrbno zabeležila in v poročilu bodo stvari natančno predstavljene, vendar je na koncu na zaključnem srečanju še enkrat poudarila, da je zadovoljna z delom zdravstvene nege.

Vem, da nas čaka še veliko dela, sodelovanje vseh nas, saj bomo le skupaj zmogli in uspeli! Razveseljujoča pa je bila v teh dneh motivacija in pripravljenost vseh. Žar in odprtost slehernega zaposlenega, ki smo ga v teh dneh srečali na hodniku, ob bolnikih, v procesu dela.

ZAHVALA VSEM!

*Metka Lipič Baligač
Pomočnica direktorja
za področje zdravstvene nege*

Predpresoja sistema vodenja kakovosti

Poudarek predpresoje na področje sistema vodenja kakovosti je bil na sledenju ali organizacija oziroma njen upravni organ (v našem primeru vodstvo bolnišnice) izvaja in vzdržuje učinkovit sistem vodenja kakovosti. Ta sistem vodenja kakovosti zagotavlja izvajanje, merjenje in nadziranje korektivnih in preventivnih ukrepov v organizaciji. Kljub temu da bolnišnica v okviru svojega sistema vodenja kakovosti nima še certifikata ISO, so presojevalci ocenili, da smo na najboljši poti za pridobitev slednjega. Gospa Dana Riddle – Generalist se je seznanila z dokumenti (Strategija kakovosti in varnosti pacientov v SBMS, Letni program kakovosti in varnosti pacientov, Kliničnimi potmi, Sistemom poročanja o varnostnih zapletih pri pacientih,...).

Podrobneje so jo zanimali kazalniki kakovosti, ki jih spremljamo na nivoju celotne bolnišnice in področjem obvladovanja pritožb pacientov. Z vpeljanimi procesi na področju spremljanja kazalnikov in ukrepov povezanih s slednjimi je bila zadovoljna. Pri kazalnikih je poudarila, da je pri le teh pomembno, da na osnovi rezultatov, ki jih spremljamo stalno načrtujemo in izvajamo aktivnosti, kako bi slednje izboljšali ali tako imenovan krog nenehnega izboljševanja kakovosti (Načrtuj, Izvedi, Preveri in ukrepaj). Pri pregledu kazalnika, ki se je nanašal na število padcev pacientov in razlagi ukrepov v smislu preprečevanja slednjih, nam je gospa Dana R. podala domiselne predloge. Eden izmed takih je, da določena oseba (izvajalec ZN) izvaja občasne obhode (ki naj so čim bolj pogosti) s ciljem, da najbolj rizične paciente povpraša ali rabijo pomoč pri odvajanju. To pa zato, ker je dokazano, da ljudje neradi zaprosijo pomoč pri odvajanju in želijo to potrebo opraviti sami, kar pa v večini primerov privede do padca. Domiselni je bil tudi predlog, da se najbolj rizične paciente identificira s simbolnimi znaki, npr. drevesni list, ki se namesti v bližina pacienta na vidno mesto. Tako vsak zaposleni (ne glede na profil), ki pozna pomen te oznake ve, da pri tem pacientu obstaja nevarnost padca in kaj mora narediti (npr. povprašati ali je žejen ali rabi pomoč pri odvajanju). S ciljem zmanjšati oziroma preprečiti padce, je dobro vključiti tudi svojce in jih podučiti, kaj lahko sami naredijo.

Z urejenostjo pritožnega postopka in upoštevanjem Zakona o pacientovih pravicah, za katerega je pokazala poseben interes oziroma željo, da ga dobi v angleški verziji, je bila prav tako zadovoljna. Opozorila pa nas je na pomen obvladovanja dokumentacije, ki ga bo potrebno še dodelati in enostavno evidenco za učinkovito spremljanje hitrosti reševanja pritožb pacientov.

Prvi dan smo pregledali še področje transplantacije organov, tkiv in matičnih celic. Z urejenostjo procesov je bila gospa Dana Riddle zadovoljna. Ker pa imamo zelo nizko število številu darovalcev, nam je podala koristne izkušnje in predloge v smislu promocije te dejavnosti, ki jih lahko izvedemo tako znotraj bolnišnice (npr. osnovne informacije,

kako lahko postaneš darovalec in izjavo bi lahko dali pacientu ob sprejemu v bolnišnico in/ali ambulantnim pacientom) kot širše v lokalni skupnosti.

Glede na ugotovljeno dejstvo v pogovoru z bolnišničnim koordinatorjem, da je večina zaposlenih nepopolno oziroma premalo informiranih o pomenu donorstva in postopki, kako postati darovalec, bo potrebno izpeljati promocijske aktivnosti tudi med zaposlenimi (zloženke, članki, ...).

Naslednji dan je gospa Dana Riddle obiskala še oddelek z radiologijo in opravila razgovor s predstojnico oddelka. Zanimala jo je kadrovska zasedba, delovne obremenitve, načrtovanje dela in čakalne dobe za diagnostične preiskave, ki se na tem oddelku izvajajo. Bila je presenečena nad velikimi obremenitvami kadra, prav tako pa ni mogla skriti presenečenja nad našim sistemom kadrovanja pri zdravnikih, ki je v precejšnji meri odvisen od Zdravniške zbornice in majhnimi pooblastili oziroma pristojnostmi, ki jih imajo dipl. inženirji radiologije v Sloveniji v primerjavi s tistimi, ki jih imajo v Ameriki. Zaupala nam je, da se pri njih (v ZDA) v veliki meri prisotno odčitavanje rtg izvidov na daljavo preko spleta. Npr. bolnišnice imajo sklenjeno sodelovanje s specialisti radiologi po cellem svetu (npr. v Indiji).

Dvodnevno druženje s presojevalci je minilo v pozitivnem vzdušju. Sama osebno sem bila presenečena nad spoznanjem, da sem presojevalce zaznala bolj v luči svetovalcev kot pa samo nadzornikov. Saj so nam s profesionalnim pristopom in komunikacijo podali številne konkretne predloge ali pa so nam z določenimi vprašanji osvetlili situacijo tako, da so se ti porodile ideje za rešitve, ki jih prej nisi videl.

Ampak od idej in predlogov je še dolga pot do rezultatov, ki jih bomo lahko le s skupnimi močmi udejanili in dosegli skladnost s standardom NIAHO.

Mag. Zdenka Gomboc, prof. zdr.vzj.

V okviru predpresoje v postopku akreditacije Splošne bolnišnice Murska Sobota se je vodja predpresoje, gospa Dana L. RIDDLE, skupaj mag. Zden-

ko Gomboc, prof.zdr.vzgz.,oglasila tudi v Pravno – kadrovske službi, kjer so jo zanimali postopki upravljanja s človeškimi viri (HR).

Osredotočila se je na:

- postopke uvajanja zaposlenih in vseh ostalih, kakorkoli vključenih v delovne procese v bolnišnici, v delo,
- preverjanje in dokazovanje kompetenc zaposlenih z licencami
- upravljanje s podatki o kvantiteti in kvaliteti dela zdravnikov ter uporaba teh podatkov pri ocenjevanju kompetenc

Njena splošna ocena je bila, da je naša bolnišnica, enako kot na ostalih področjih, tudi na tem zelo progresivna in imamo veliko stvari, ki se tičejo prej navedenih postopkov, že ustrezno urejenih. Pridobili pa smo tudi nekaj koristnih informacij in predlogov, da bi še izboljšali upravljanje s temi postopki in jih v celoti uskladili z zahtevami NI-AHO standarda. Na področju uvajanja zaposlenih je bilo ugotovljeno, da večino informacij, ki so potrebne za uspešno vključitev zaposlenih v delovni proces, le-ti dobijo v okviru uvajalnih seminarjev in predavanj ter v okviru pripravništva. Ker pa je predvsem segment varnosti tako zaposlenih pri delu kakor tudi pacientov in vseh obiskovalcev bolnišnice, eden ključnih kriterijev pri presoji, je zelo pomembno, da se zaposleni uvedejo v proces dela še pred samim pričetkom dela.

Predstavili smo, kako poteka preverjanje izpolnjevanja pogojev za opravljanje dela pri poklicih, kjer so predpisane licence, in sicer preverjanje, ali ima zaposleni veljavno licenco. Tako je bilo obrazloženo, da je dolžan vsak zaposleni pred pričetkom opravljanja dela predložiti veljavno licenco ter jo tudi pravočasno obnoviti in ponovno posredovati v Pravno – kadrovske službo. Zdravniška zbornica je dodatno z letošnjim letom uvedla tudi sistem javnega vpogleda v register zdravnikov z veljavnimi licencami preko svoje internetne strani. Gospa Dana L. RIDDLE je bila s predstavljenim zadovoljna, njen predlog pa je bil, da bi pripravili še splošen notranji akt, ki bi za notranje potrebe bolnišnice dodatno postopkovno in časovno opredelil prever-

janje veljavnosti licenc in ukrepe v primeru, da zaposleni ne poseduje veljavne licence.

Gostja nam je predstavila še način upravljanja s podatki o kvantiteti in kvaliteti dela zdravnikov ter ocenjevanju njihovih kompetenc na podlagi teh podatkov, kakor tudi sistem medsebojnega notranjega pregleda kompetentnosti med zdravniki samimi, kot to poznajo v ameriških bolnišnicah. Pri tem je bilo izpostavljeno, da so sicer v tamkajšnjih bolnišnicah ustanovljeni posebni kadrovske (HR) oddelki, ki se ukvarjajo zgolj z upravljanjem s človeškimi viri v medicinskem delu dejavnosti. Povedali smo, da z nekaterimi parametri oziroma podatki, ki jih je navedla, že upravljamo, pojasnili pa smo ji tudi sistem letnega ocenjevanja, kakor ga poznamo pri nas in namen katerega je po predpisanih kriterijih ocenjevati uspešnost opravljanja dela zaposlenih. Kljub temu, da oba sistema preverjanja kompetenc nista povsem primerljiva, je predlagala, da bi dele procesov in dobre prakse, ki nam jih je predstavila, uporabili tudi v naši bolnišnici, kolikor to omogoča slovenska zakonodaja.

Ob koncu se nam je ga. Dana L. RIDDLE zahvalila za dober, prijeten razgovor in nam zaželela uspešno delo na dobro načrtani poti, prav tako pa smo tudi sami izrazili zadovoljstvo, da smo jo lahko sprejeli in ji predstavili način našega dela ter se ji zahvalili za obisk.

Matevž Ružič, univ. dipl. pravnik

Pohvala zaposlenim v prehrabeni službi

Že ob predpresoji v prehrabeni službi so bili presojevalci pozitivno presenečeni nad čistočo, urejenostjo osebja in izvajanjem stroke.

Posebej pa so jih gospa Jolanda Prelec Lainščak in njeni sodelavci navdušili s kosilom v obeh dnevih. Izbrali so tipične stare prekmurske jedi. Nekateri recepte le-teh so naši gostje ponesli s seboj.

Vsem zaposlenim se za gostoljubnost iskreno zahvaljujemo .

Vodstvo bolnišnice

»Priprave zaposlenih na predpresajo, lahko potekajo tudi tako«

Ena izmed zaposlenih je ob prihodu v službo ugotovila, da je doma pozabila identifikacijsko izkaznico. Zato je poklicala domov in zaprosila očeta, da ji čim prej prinese pozabljeno izkaznico. Skrben oče je takoj sedel na kolo, ker trenutno ni bilo doma pri hiši avta in ji zadevo dostavil pravočasno.

Pohvala zaposlenim v čistilni službi

Ga. Carrie Bolton se je na enem od oddelkov srečala z zaposleno iz Čistilne službe. Izjemno je pohvalila čistočo v bolnišnici, da je posebej vidno, da ta čistoča ni samo te dni, zaradi predpresoje. Prosila

jo je, naj prenese njeno mnenje in pohvalo vsem zaposlenim v Čistilni službi.

In ker ima ga. Bolton zares veliko izkušenj z mnogimi bolnišnicami, ima njena pohvala še večjo težo.

*Metka Lipič Baligač
Pom.direktorja za področje
zdravstvene nege*

»Kako znajo pacienti prijetno presenetiti«

John Bell jenagovoril naključno izbranega starejšega gospoda, ki je s spremljevalko namenjen na specialistični pregled in ga vprašal: »How are you«? Gospod mu je odgovoril o.k. in čez čas vrnil vprašanje oziroma pozdrav: » And How are you«?

*Bojan Korošec
Direktor bolnišnice*

SONCE IN KOŽA –

NAJ BO SONCE NAŠ PRIJATELJ TUDI POLETI



Sonce je nam najbližja zvezda in je enkraten vir energije, ki omogoča obstoj življenja na zemlji. Soncu se nenehno izpostavljam v vsakdanjem življenju, zato je dobro živeti v sožitju s soncem. Da sprejmemo pozitivne učinke sonca in se hkrati obvarujemo negativnih

učinkov, je dobro vedeti nekaj več o sončnih žarkih, ki nas obdajajo in imajo na naš organizem veliko pozitivnih učinkov:

- Sončna svetloba pomaga telesu tvoriti vitamin D, ki je potreben za absorpcijo kalcija iz črevesja. Kalcij potrebujemo za pravilno rast in močne kosti.

- Sončni žarki dobro vplivajo na naše razpoloženje. Znano je, da je v krajih, kjer je dan krajši (v severnih državah naše poloble), pojavnost depresije mnogo večja. Sončna svetloba namreč vpliva tudi na hormonalne funkcije možganov.

Sončni žarki pa imajo lahko tudi negativne učinke na naše telo. Ultravijolična svetloba ima različne učinke, glede na spekter. Tako delimo:

- UVA žarki (320 – 400 nm, A kot ageing ali staranje): prodirajo v globlje plasti kože – v usnjico ali dermis, kjer povzročajo poškodbe elastičnih vlaken kože. V koži povzročajo povečano tvorbo melanina in nastajanje prostih radikalov, povzročajo mutacije DNK. Žarki UVA so odgovorni predvsem za staranje kože.
- UVB žarki (290 – 320 nm, B kot burning ali opekline): prodirajo skozi roženo plast kože v vrhnjico ali epidermis. Stimulirajo tvorbo melanina in vitamina D. Ti žarki povzročajo vnetno

reakcijo na koži, ki se kaže kot rdečina in opekline kože.

- UVC žarki (200 – 290 nm): imajo najkrajšo valovno dolžino in največjo energijo. Absorbira jih plast ozona, tako da ne dosežejo površine Zemlje (če je seveda ozonska plast ohranjena).

UV sevanje torej povzroča takojšnje spremembe na koži (sončne opekline) in številne pozne škodljive posledice (pospešeno staranje kože, poškodbe dednega materiala, rak kože, sivo mreno), ki pa se izražajo šele po več letih izpostavljanja. Pomembno je tudi dejstvo, da tudi ob oblačnih dneh 80% UV žarkov prodre do površine Zemlje. Zato moramo našo kožo ustrezno zaščititi pred UVA in UVB žarki na ustrezen način:

- zaščitite se lahko z ustreznimi oblačili, ki naj bodo svetlih barv, gosto tkana, a lahka in iz neprosojne tkanine
- nosite klobuk ali druga pokrivala
- pijte dovolj tekočine, ki naj bo večinoma voda, da preprečite dehidracijo
- privoščite si siesto in se med 11. in 15. uro izogibajte soncu. UVB žarki so takrat najmočnejši. Privoščite si kosilo in poležavanje v senci (vendar tudi v senci je potrebna zaščita z ustreznimi kremami za sončenje)
- ustrezno se zaščitite s sončnimi kremami.

Uporaba zaščitnih krem za sončenje

Pred samo izbiro zaščitne kreme je pomembno, da veste, kakšen fototip ste. Elementi, po katerih določite svoj fototip, so: barva las, barva oči, barva kože oziroma polt, občutljivost na opekline in hitrost porjavitve. Obstaja šest fototipov. Najbolj občutljivi so ljudje z zelo svetlo poltjo, s sončnimi pegami, rdečkastimi oziroma svetlimi lasmi, z modrimi očmi in otroci. Če je vaša koža občutljiva, nagnjena k alergijam, se hitro vname, potem potrebujete višji faktor zaščite. Otroška koža je tanjša, občutljivejša in se stalo spreminja, zato potrebuje višji faktor zaščite. Zaščitne kreme za odrasle in otroke se bistveno ne razlikujejo med seboj.

Pri izbiri zaščitne kreme je pomemben zaščitni faktor, vsebnost UVA in UVB filtrov, vodoodpornost, vsebnost dišav, emulgatorjev in konzervansov.

Bolniki, ki jemljejo fotosenzibilna ali fototoksična zdravila, potrebujejo še posebej popolno UVA zaščito. Fototoksična zdravila se aktivirajo s sončnimi žarki in povzročajo toksične reakcije na koži, ki se lahko kažejo kot opekline na koži. Takšna zdravila so npr.:

- določeni antibiotiki: ciprofloksacin, levofloksacin, tetraciklin, doksiciklin, sulfometoksazol in trimetoprim
- antimalariki kot so: kinin, klorokin
- nekateri citostatiki: 5-fluorouracil, vinblasin, dakarbazin
- kardiološka zdravila, kot so: amiodaron, nifedipin, diltiazem, furosemid, hidroklortiazid
- nekatere sulfoniluree kot npr. klorpropamid
- nesteroidni antirevmatiki: naproksen, piroksikam
- zdravila za zdravljenje aken: izotretionin, acitretin
- psihiatrična zdravila: klorpromazin, desipramin, imipramin.

Fotoalergijske reakcije pa povzročajo zdravila, ki se s pomočjo sončne svetlobe spremenijo in jih naše telo spozna kot antigen. To vodi do alergične reakcije na koži, ki se ponavadi kaže z vnetnim procesom (ekcemi), na področjih, ki so izpostavljena soncu. Takšna zdravila so npr.:

- para-aminobenzojska kislina
- oksibenzon
- salicilati
- klorheksidin
- celekoksib
- ketoprofen.

Takšnim bolnikom se priporoča izogibanje sončni svetlobi, ob izpostavljenosti soncu pa predvsem zaščitne kreme z avobenzonom, titanijevim dioksidom ali cinkovim oksidom.



Primer fototoksične reakcije

http://www.medicinenet.com/sun-sensitive_drugs_photosensitivity_to_drugs/

Zaščitni faktor in UV filtri

Zaščitni faktor (ZF ali SPF – sun protection factor) je število, ki pove, kolikokrat dlje je lahko zaščitena koža izpostavljena soncu brez vidnih posledic, v primerjavi z nezaščiteno kožo. Zaščitni faktor je minimalni odmerek UV sevanja, ki povzroči rdečino na koži (minimal erythema dose, MED), na katero je naneseo 2 mg/cm² izdelka, deljeno z odmekom UV sevanja, ki povzroči 1 MED na nezaščiteni koži. Odstotek absorpcije UV sevanja se lahko izračuna po sledeči enačbi: absorpcija = 100 – (100/SPF)

Tako pripravek z zaščitnim faktorjem 15 absorbira 93,3 % UV sevanja in dovoljuje osebi, da na soncu ostane 15 – krat dlje kot bi bil na soncu brez zaščitne kreme, da ne bi dobil opeklin. Razlika absorpcije med zaščitnima faktorjem 15 in 30 je le 3,4 %. V nekaterih primerih je tudi tako majhna razlika lahko pomembna. Medtem ko pa je razlika absorpcije med zaščitnim faktorjem 30 in 50 le 1,3 %, kar pa je večinoma zelo majhna razlika, veliko bolj pomemben je pravilen nanos zaščitne kreme. Višji zaščitni faktorji vsebujejo več UV – filtrov in pri ljudeh z občutljivo kožo se lahko prej razvije preobčutljivost na kremo, ki se kaže z razdraženo kožo, rdečino, srbenjem. Zato jaz večinoma priporočam zaščitno kremo z zaščitnim faktorjem največ 30. Seveda je pomemben pravilen nanos ob pravem času. Krema z zaščitnim faktorjem 6 ali manj, se več ne razvrščajo med zaščitne kreme, ampak med negovalno kozmetiko.



Primer fotoalergijske reakcije

http://www.medicinenet.com/sun-sensitive_drugs_photosensitivity_to_drugs/

Izdelki za zaščito pred soncem vsebujejo enega ali več UV filtrov. Poznamo organske (kemične) in anorganske (fizikalne oz. mineralne) UV filtre.

Organski filtri se vpijejo v kožo, sončne žarke absorbirajo in jih nato oddajo v neškodljivi obliki. Ščitijo nas pred UVA in/ali UVB žarki. Kemični filtri so večinoma aromatske spojine.

Anorganski filtri ostanejo na površju kože. Nekateri sevanje le odbijajo (npr. smukec, barijev sulfat), spet drugi pa določene valovne dolžine poleg odboja tudi absorbirajo (titanov dioksid, cinkov oksid).

Najpogosteje uporabljeni UV filtri so: avobenzon, dioksibenzon, oksibenzon, sulisobenzon. Vsi omenjeni filtri ščitijo tako pred UVA in UVB žarki. Pogosto uporabljena sta tudi cinkov oksid in titanijev dioksid, ki delujeta s fizično zaščito.

Velika prednost mineralnih filtrov pred kemičnimi je, da v kožo ne prodirajo, zato ne povzročajo alergičnih reakcij. Zaščitne kreme z mineralnimi filtri so še posebej primerne za občutljivo kožo (tudi za dojenčke in majhne otroke).

Tudi pomožne snovi v zaščitnih kremah niso nepomembne. Pomožne snovi imajo vpliv na učinkovitost in estetsko vrednost izdelka. Nujno je, da izdelki z višjim zaščitnim faktorjem tvorijo enakomeren in gosti film oziroma sloj na koži, ki ščiti pred soncem in da pomožne snovi ne interagirajo z aktivnimi učinkovinami. Od pomožnih snovi je odvisen rok uporabe izdelka, kakor tudi vodood-

pornost. Najpogosteje so izdelki za zaščito pred sončenjem v obliki krem, emulzij, gelov, sprejev in stikov.

Emulzije so najpogosteje v obliki losionov in krem. Poznamo dva tipa emulzij: tip olje v vodi ali tip voda v olju. Glede na dejstvo, da so najučinkovitejši UV filtri pri sobni temperaturi olja, se jih vključuje v oljno fazo emulzije. Izdelki z višjim zaščitnim faktorjem lahko vsebujejo tudi od 20 do 40% oljnega filtra in takšni izdelki lahko delujejo »težko« in »mastno«. Suhi losioni (predvsem za šprtnike) so manj mastni, saj vsebujejo polimere, ki tvorijo film in dodatek silikonskih olj.

Izdelki v obliki gelov so lepo mazljivi in ne dajejo mastnega občutka. Njihova slabost je, da niso vodoodporni in njihova učinkovitost se lahko zmanjša tudi z znojenjem. Spreji imajo enake pomanjkljivosti kot geli, težko se tudi enakomerno nanesejo. Gele in spreje priporočam osebam z mastno ali močno poraščeno kožo.

Stiki so primerni le za zaščito manjših delov telesa kot so ustnice, nos in področje okoli oči.

Z zaščitno kremo se moramo namazati vsaj 15-30 minut pred sončenjem. Ta čas je potreben, da se na koži enakomerno oblikuje zaščitni film, ki le tako ustrezno opravlja svojo zaščitno nalogo. To je še posebej pomembno za vodoodporne izdelke.

Zaščitne pripravke pravilno uporabljamo tako, da naenkrat za celotno telo porabimo približno 30 g (30-35 mL) sončne kreme (velja za povprečno velikega odraslega človeka), kar je na prvi pogled veliko. Za zaščito npr. samo obraza in dekolteja se porabi ustrezno od 3 do 5 g kreme. Če naneseemo premalo kreme, denimo s faktorjem 20, je učinek na koži od 4 do 10.

Pomembno je vedeti, da je rok trajanja zaščitnih faktorjev in drugih kozmetičnih izdelkov šest mesecev po prvi uporabi. Aktivne snovi namreč zaradi kisika in vlage iz zraka ter visokih temperatur sčasoma razpadejo. Lansko zaščitno kremo lahko letos uporabite le še kot vlažilno mleko. Ne glede na prijeten vonj in ustrezen videz starih zaščitnih krem, si priskrbimo nove, preden se odpravimo na počitnice.

Neželeni učinki zaščitnih krem

V študijah so ugotovili, da se neželeni učinki pri nanosu zaščitnih krem pojavljajo pri 19% ljudi. Enako pogosto so neželeni učinki povezani z aktivno učinkovino, kakor tudi s pomožnimi snovmi. Večina neželenih učinkov je opisana kot rdečina, aknavost, srbenje.

Glede na to, da je sonce nujno pri tvorbi vitamina D v koži, bi lahko redna uporaba zaščitnih krem povzročila pomanjkanje vitamina D in s tem večjo verjetnost zlomov in osteopenije. Zato so v Avstraliji izvedli prospektivno študijo, ki je pokazala, da ljudje, ki redno uporabljajo zaščitne kreme, še vedno prejmejo dovolj sončne svetlobe za biosintezo vitamina D, verjetno tudi zato, ker vendarle vsi deli telesa niso zaščiteni.

Katero kremo izbrati?

Zveza potrošnikov Slovenije je v letu 2011 izvedla Test sredstev za zaščito pred soncem, ki je objavljen tudi v reviji VIP, julij 2011. Testirani so bili izdelki s srednjo zaščito pred sevanjem UVB (od SPF 15 do SPF 25), in sicer izdelki naslenjih blagovnih znamk: Avon, Cadeavera, Cien, Eucerin, Garnier, Ilrido, Afrodita, Lavera, Lancaster, Nivea, Ombia, Sundance, Shiseido, Daylong in Vichy. Pri testiranju so ugotovili, da dražja sredstva za sončenje niso nujno tudi bolj kakovostna. Dva izdelka nista ustrezala in sta imela raven zaščite nižjo od označene (Ilrido, Vichy). Znamke Cien Sun, Eucerin, Lancaster, Daylong in Shiseido so padle na testu vodoodpornosti, čeprav to lastnost vse oglašujejo na embalaži.

Vsa sredstva morajo imeti označeno zaščito pred sevanji UVA in UVB. Prvo označuje krog s kratico UVA v njegovi sredini, zaščita pred sevanjem UVB pa je označena s faktorjem SPF in obvezno tudi z ravnjo zaščite.

Na tržišču je trenutno zelo veliko ponudnikov zaščitnih krem. Težko se je opredeliti, katera je boljša, ker vsaka koža lahko vsako kremo drugače prenaša.

Dobra odločitev bo tista krema, ki vas bo ustrezno zaščitila (glede na vaš fototip) in vam ne bo povzročila neželenih učinkov.

Dobro oceno veliko uporabnikov so si pridobila zaščitna sredstva z vsebnostjo termalne vode. Pri nas najbolj znane blagovne znamke, ki vsebujejo termalno vodo so: Uriage, La Roche-Posay, Avene in Vichy. La Roche-Posay linija se odlikuje po uspešnih rezultatih pri otrocih in občutljivi koži.

Cenovno dostopnejša in kvalitetna linija izdelkov za sončenje, je kolekcija Frais Monde z olivnim oljem, ki jo lahko kupite tako v specializiranih trgovinah kot tudi drogerijah. Kolekcija Frais Monde se ponaša s kremami za sončenje z različnimi zaščitnimi faktorji, kakor tudi z emulzijami po sončenju. Izdelki so osnovani na olivnem olju in so namenjeni vsem tipom kože. Olivno olje je eno izmed najbolj dragocenih in učinkovitih olj, ki se uporabljajo v kozmetiki, kajti nudi visoko zaščito pred sončnimi žarki. Olivno olje ščiti pred opeklinami, preprečuje nastanek alergij, mehča in pomirja kožo. Izdelki kolekcije Frais Monde vsebujejo še avokado, jojobino in mandljevo olje, ki dopolnjujejo delovanje olivnega olja tako, da vlažijo, hranijo in preprečujejo staranje kože. V kombinaciji z olivnim oljem zagotavljajo mehko in zaščiteno kožo. Kreme vsebujejo U.V.A. in U.V.B. zaščito, so vodoodporne ter niso testirane na živalih.

Naloga emulzije po sončenju pa je, da blaži, pomiri in vlaži. V tej liniji Emulzija po sončenju vsebuje olivno olje, slez in kalendulo.

Kaj pa, ko že peče?

Če smo bili soncu preveč izpostavljeni in neprimerno zaščiteni, lahko pride do opeklin. Rahlo razdraženost in pordelost, ki ju na soncu skorajda ni mogoče preprečiti, je potrebno sproti blažiti s hladilnimi maskami. Pordelo kožo lahko zdravimo sami in si bo opomogla v nekaj dneh. Pripravki z alojo izvrstno odpravljajo suhost in draženje, medtem, ko losjoni in obkladki z ognjičem zmanjšujejo vnetja.

Za konec...

Poletje je tukaj, sonce nas vabi in greje, nasmeh je pogostejši spremljevalec obrazov kot pozimi. Prepustite se toploti sonca in uživajte, zaščitite se z ustreznimi izdelki, poleg tega uživajte ob negovanju svojega telesa in prijetnem vonju naravne zaščitne kozmetike.

*Alenka Premuš Marušič,
mag.farm., spec. klin. farm.*

Kot v vseh večjih regionalnih bolnišnicah se tudi v Splošni bolnišnici Murska Sobota ukvarjamo s transplantacijsko dejavnostjo. Ker se možni darovalec pojavi samo nekajkrat na leto (izračun Slovenija transplanta je za našo bolnišnico 1,8 donerja na leto) je za dobro vodenje in izvedbo dejavnosti pomembno predvsem znanje zaposlenih, ki se srečujejo z možnim darovalcem in prizadevanje za zdravje ljudi, katerih življenje je odvisno tudi od našega dela in organov, tvi delovali prav tako dobro kot dosedaj.

Darovanje organov po smrti je plemenito dejanje, vendar se v času življenja redko kdo pogovarja o smrti, pomisli na smrt in podpiše izjavo SEM DAROVALEC, kar bi nam zdravstvenim delavcem zelo olajšalo delo. Če bi se o tem več pogovarjali, bi tudi svojci možnega darovalca vedeli željo umrlega in bi zdravstveni delavci veliko lažje opravili pogovore. Z zapisom na čip kartice pa je možni darovalec po vnosu smrti v računalnik in odčitanju kartice, DAROVALEC organov brez privolitve svojcev.

Tako pa ponavadi svojce obvestimo o možganski smrti kot dokončni smrti, čeprav srce še vedno bije in se pljuča enakomerno dvigujejo, koža je na otip topla, rožnata, morda je prisoten tudi stisk roke. Istočasno pa jih prosimo za darovanje organov. Tako smo na eni strani zdravstveni delavci na drugi svojci zatečeni v zelo težki situaciji in ko so možnemu darovalcu dobesedno štete minute, se mi ure in ure

pregovarjamo. Ker pa za našo bolnišnico nimamo tako malo število možnih darovalcev (npr. 4 MD leta 2010) smo imeli tudi svojce, ki so sami izrazili željo po darovanju organov.

Vsak izmed nas se lahko pojavi v vlogi možnega darovalca, v vlogi svojca možnega darovalca ali v vlogi čakajočega prejemnika nujno potrebnega organa. Da bi lahko darovali organe, je potrebno podpisati pristopno izjavo o darovanju organov.

Da bomo vedeli željo umrlega svojca, se je potrebno o smrti pogovarjati, čeprav se zdi smrt še tako daleč. Oboje pa je potrebno, če bomo potrebovali katerega od organov, in ga kasneje tudi dobili. Žal je organov veliko premalo.

V Splošni bolnišnici Murska Sobota imamo zbirno mesto pristopnih izjav SEM DAROVALEC na Oddelku za perioperativno medicino in smo dosegljivi na interno tel. št 299 in 298.

Za osveščenost ljudi smo pod vodstvom bolnišnice imeli stojnico v središču mesta Murska Sobota, tek za Radost in Življenje v soboškem parku, predstavitev dejavnosti na radiu Murški val.

Za vse zaposlene v Splošni bolnišnici Murska Sobota smo organizirali izobraževanja o transplantacijski dejavnosti.

*Sanja Andrejč,
koordinator*

50. LET STROKOVNEGA DRUŠTVA

MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV POMURJA

Časovne prelomnice so priložnost za kratek zastoj koraka, ki je namenjen razmišljanju o prehojeni poti. 50 let je čas zaznamovan z vzponi in padci v času in prostoru, v katerem človek in njegove organizacije živijo, delujejo in se razvijajo.

Začetki delovanja Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov (DMSBZT) Pomurja segajo v leto 1960, zaradi selitve sedeža društva pravzaprav ni točnih podatkov.

Leta 1975 se je društvo z ustanovnim občnim zborom tudi redno registriralo, sprejeta so bila pravila Društva medicinskih sester Murska Sobota. Že od leta 1973 društvo redno sodeluje z Zvezo društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, po ustanovitvi zbornice pa tudi z Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije.

Delo društva od leta 1992 pod vodstvom predsednice, gospe Emilije Kavaš, koordinirajo člani izvršilnega in nadzornega odbora in so predstavniki vseh zdravstvenih in socialnih zavodov v pomurski regiji, zdravstvene šole, medicinskih sester iz zasebnih zavodov in zdravilišč, ter predstavnic upokojenih medicinskih sester. Prav tako prihaja 1060 članov iz vseh teh okolij. Vsako leto imamo tradicionalno srečanje pomurskih medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ter občni zbor. S tako organiziranostjo imamo dobro kontinuiteto dela, stanovsko povezanost in prenos informacij v pomurski regiji ter širše z Zbornico- Zvezo in ostalimi regijskimi društvi in strokovnimi sekci-

jami. Naša prizadevanja, aktivnosti in razvoj društva ter stroke zdravstvene nege v zavodih smo predstavili v zborniku ZDRAVSTVENA NEGA SKOZI ČAS, BESEDE, SLIKE IN SPOMINE in obeležili s slavnostno akademijo 08.01.2011 v Novi kulturni dvorani Murska Sobota, ter ob tej priložnosti podelili jubilejna priznanja kolegicam, ki so v mnogo težjih pogojih in razmerah orale ledino na področju strokovnega razvoja zdravstvene in babiške nege.

Društvo s svojim delovanjem omogoča mnoga izobraževanja in strokovne ekskurzije ter tako pomaga pri kvaliteti zdravstvenega varstva v Pomurju. Deluje tudi na drugih področjih, kot so Rdeči križ, Karitas, Društvo za boj proti raku, skupinah za samopomoč, pri raznih zdravstveno vzgojnih programih, predavanjih in projektih, od leta 1995 pa nas na različnih kulturnih prireditvah zastopa pevski zbor medicinskih sester Žarek, ki deluje pod vodstvom Anke Suhadolnik.

V tem hitrem tempu življenja in kriznih časih je prava umetnost v povezovanju in druženju vsega članstva in stroke ter izvajalcev v njej. Naj ta umetnost prispeva h kakovosti, učinkovitosti in varnosti zdravstvene nege in zadovoljstva izvajalcev zdravstvene nege in širšega interdisciplinarnega tima v dobrobit vseh, ki naše storitve potrebujejo.

*Milka Kavaš
Predsednica društva*



PRVI POMURSKI SIMPOZIJ

O KRONIČNI RANI

Megleno jutro in hladen jesenski dan sta pričarala posebno dobro razpoloženje in polno pričakovanj. V Beltincih se je začela zbirati pestra množica obiskovalcev. Bil je 8. oktober 2010 in bližala se je otvoritev prvega pomurskega simpozija o kronični rani. Delovna skupina za oskrbo kronične rane v Splošni bolnišnici Murska Sobota, ki aktivno deluje že dobra štiri leta, je v sodelovanju z DMSBZT Pomurje in pomurskim zdravniškim društvom pripravila strokovno srečanje. Ideja se je porodila v delovni skupini dobri dve leti nazaj in letos tudi doživela svojo uresničitvev. Ko smo si zastavljali cilje delovne skupine, smo med drugim začutili tudi potrebo po nenehnem izobraževanju na področju kronične rane, predvsem pa tako želimo kot tim povezati s primarnim nivojem sekundarni nivo izvajalcev zdravstvene oskrbe bolnikov s kronično rano. V tem primeru se je pokazala svetla iskrica možnega dobrega sodelovanja vseh strokovnjakov na enem mestu. Na prvem pomurskem simpoziju je bila združena zdravniška stroka s stroko zdravstvene nege in drugimi strokovnjaki. Predavanja smo pripravili na zelo visokem nivoju, osredotočili smo se na osnove rane in pomen dobre oskrbe ter izbire oblog. Predavatelji so bili v razmerju polovica zdravnikov in strokovnjakov iz drugih področij (mikrobiologija, farmacija,..) ter polovica strokovnjakov zdravstvene nege. Že v okviru programskega dela smo imeli zelo velik pozitiven odziv, številnim predavateljem žal tokrat nismo mogli dati priložnosti. Kljub vsemu smo strnili vse izbrane strokovne prispevke v štiri sklope predavanj z bogatimi strokovnimi vsebinami ter zaključili simpozij pozno zvečer, ko je dan že zdavnaj prešel v večer. Pomurski simpozij je

bil odlična priložnost za udeležbo kar največjega števila izvajalcev zdravstvene oskrbe bolnikov tudi zaradi nizke kotizacije in bližine mesta, kjer smo izvedli strokovno srečanje. Težka finančna kriza se zelo pozna tudi v zdravstveni blagajni in tako si delodajalci danes težko privoščijo velike finančne izdatke namenjene izobraževanju kadra, predvsem v večjem številu. Tudi to je bil velik motivacijski dejavnik pri uresničitvi ideje, praksa je pokazala upravičenost našega razmišljanja in tako je bilo na simpoziju uradno 130 poslušalcev, brez predavateljev in organizatorjev. Ko se je dan nagibal k večeru, je bilo v dvorani še vedno polno poslušalcev in tudi po zadnjem predavanju se je razvila koristna razprava, v katero so se aktivno, uspešno in zelo pozitivno vključili tudi zdravniki. Simpozij je podprlo tudi 10 različnih ponudnikov sodobnih oblog, ki so s stojnicami obogatili naše srečanje s predstavitvijo svojih izdelkov. Na koncu želim omeniti tudi prisotnost in zanimanje lokalnih medijev za ta simpozij, ki je vsekakor doprineslo pomemben prispevek k aktualizaciji dogodka. Po končanem dnevu, ki mi je veliko strokovnega znanja, predvsem pa spoznanja, kako lepo je sodelovati in ustvarjati, ko je v ospredju enak interes in isti cilj, sem čutila veliko zadovoljstva. Projekt je bil uspešen, izdali smo tudi zbornik, izvedli anketo o zadovoljstvu in se obogatili za še eno prepričanje, ki pravi, kjer je pot, tam je volja in cilj. Kljub napornemu nekajmesečnemu delu peščice ljudi, ki smo poleg svojega dela vlagali veliko energije in truda v pripravo strokovnega srečanja, smo bili utrujeno zadovoljni z enako mislijo, drugo leto simpozij spet bo.

Marija Kobek, dipl. m.s.



SEMINAR »MEDICINSKE SESTRE IN BABICE ZAGOTAVLJAMO DOSTOPNOST IN ENAKOST ZDRAVSTVENE OSKRBE PACIENTOV«

Ob mednarodnem dnevu medicinskih sester je v Kulturnem domu v Beltincih 26.05. 2011 potekal izredno kvaliteten, strokovni seminar s področja zdravstvene nege.

V uvodnem govoru nas je s prijazno besedo pozdravila gospa Emilija Kavaš, predsednica DMSBZT. Veliko truda in dobrega dela je vložila v organizacijo seminarja. Lepe besede je namenila letošnji dobitnici Zlatega znaka, Martini Horvat, dipl. m.s., zaposleni v Zdravstvenem domu Murska Sobota. Nas je prav tako u uvodnem nagovoru pozdravila naša »glavna medicinska sestra« Metka Lipič-Baligač, dipl. m. s., pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege, ki je poudarila, da se zdravstveni delavci na področju ZN skupaj trudimo za visok nivo kakovosti v zdravstveni negi.

Predavatelji zdravstvene nege naše Splošne bolnišnice so pripravili kvalitetno aktivno udeležbo predavateljev. Predstavljeni so bili naslednji prispevki: »Kako postati učeča se zdravstvena organizacija?«, Marija Zrim, dipl. m.s., je predstavila menagement v zdravstvu; »Aktivnosti ZN pri preprečevanju okužb v bolnišnicah in drugih zdravstvenih ustanovah«, Šarika Benko, dipl.m.s., je predstavila celotno pot od okužbe pacienta in preprečevanje le-teh; »Projekt uvajanja letnih razgovorov v SB Murska Sobota«, mag. Zdenka Gomboc, prof. zdrav. vzg., Splošne bolnišnice Murska Sobota je predstavila namen letnih razgovorov. Projekt se je izkazal za zelo pozitivnega in pomemben za vsakega posameznika za realizacijo ciljev; »Celovit pristop k obvladovanju tveganja pri ravnanju z zdravili«, Marija Kohek, dipl.m.s., SBMS-NO, Metka Lipič-Baligač, dipl. m.s.; »Interna strokovna izobraževanja v SB Murska Sobota- modre srede«. Simon Šemrl, dipl.zn., dipl. univ. org. Modre srede se v bolnišnici izvajajo vsako sredo; »Zdravstvena nega umetno ventiliranega pacienta v EIIT«. Ivanka Kampuš, ZT, Interni odd., EIIT. Predstavljene so bile posebnosti zdravstvene nege življenjsko ogroženega pacienta; »Primerjava prehrabnih navad pomurskih in primorskih starostnikov«. Zoran Kranjec, dipl. zn., mag. zdravstvene nege, ki je predstavil svoje magistrsko delo.

V nadaljevanju so sodelovali tudi odlični predavatelji z drugih ustanov, z zelo zanimivimi temami: »DMSBZT Pomurja v skrbi za dostopnost in enakost zdravstvene oskrbe pacientov«. Emilija Kavaš, VMS, dipl. org. menedž., DMSBZTP; »Pogoste teorije etičnega odločanja in odklonitev pacienta«, Martina Horvat, dipl.m.s., Zdravstveni dom Murska Sobota; »Demenca in KPSS test v DSO G. Radgona« Zvonka Hladen Brus, dipl.m.s., DSO G. Radgona; »KPSS test v domu starejših občanov Gornja Radgona«. Rosvita Šlebinger, dipl.m.s., DSO Gornja Radgona; »Oskrba rane – brošura DOSOR, primer dobre prakse«. Suzana Divjak, dipl. m.s., DOSOR; »Nekateri vidiki zaznavanja nasilja med mladimi pri teoretičnem in praktičnem izobraževanju za poklic tehnik zdravstvene nege«. Edvard Jakšič, mag. ZN, dipl. zn., SZŠ Murska Sobota; »Ali so starejši ranljiva skupina«. doc. dr. Danica Železnik, Danie-la Mörec, dipl.m.s., Emilija Kavaš, VMS, dipl. org. menedž., DMSBZTP; »Skupine za samopomoč«. doc. dr. Danica Železnik, Emilija Kavaš, VMS, dipl. org. menedž., DMSBZTP, Zlatka Lebar, univ. dipl. pedagog; »Komunikacija v stresnih situacijah«. mag. Andrej Trampuž, univ. dipl. psih., Maja Trampuž Imago, edukatorka; »Kako ustvariti uspešen tim?«. Matej Lunežnik univ. dipl. psiholog.

Celoten seminar je imel poudarek na tiskem delu. Tako je tudi poudarjala naša pomočnica direktorja Splošne bolnišnice Metka Lipič-Baligač, ki je poudarila, da smo v zdravstveni negi in za bolnika pomembni vsi zdravstveni delavci in da bomo le skupaj dosegli zastavljene cilje.

Osnovni namen takih strokovnih predavanj je prav gotovo pridobivanje znanj. Znanje moramo prenesti na svoje sodelavce za izboljšanje delovnih procesov, ki v zdravstveni negi ustvarja visoko kakovost. Vsa predavanja, ki smo jih poslušali so imela bogato strokovno vsebino, v odmorih pa se prijetno družili.

*Ivanka Kampuš, ZT
Interni odd., EIIT*

Bilo je še zelo zgodaj, ko smo se odpravili proti Gorenjski, kjer so 7. in 8. aprila 2011 v Gozd Martuljku bili že četrti tradicionalni dnevi Angele Boškin. Vodilna tema strokovnega srečanja je bila »Varnost: rdeča nit celotne obravnave pacientov«. Predavanja sta se poleg mene, udeležili tudi Metka Lipič Balič in Marija Zrim.

Predavanje je bilo razdeljeno na več sklopov, tako je bilo govora o obvladovanju tveganj, o uvajanju kulture varnosti, vloga certifikatov kakovosti in akreditacije, ravnanje z zdravili, kakor tudi varnosti in fiksacija pacientov. Na predavanju nismo bili le pasivni udeleženci, ampak smo imeli kar dva prispevka. Predavanje z naslovom Celovit pristop k obvladovanju tveganj pri ravnanju z zdravili, nam je predstavila ga. Metka Lipič Balič v soavtorstvu z ga. Kohek. Slednje zaradi drugih obveznosti, žal, ni bilo z nami. Drugo predavanje Moralno etični vidiki fiksacije pacientov sem predstavil sam, kjer smo si ogledali tudi kratek film, ki je bil posnet na oddelku za Perioperativno medicino. Obe predavanji sta poželi veliko pozitivnih odzivov in ponosni smo bili na visoko strokovno presentacijo obeh prispevkov.

Kljub lepemu sončnemu vremenu, ki je kar vabilo v prečudovito okolico hotela Špik, smo se udeležili tudi obeh okroglih miz. Prve naslovljena z »Varna kirurgija« ter druge »Predaja pacientov ZA in



PROTI – nujna medicinska pomoč – bolnišnice – zdravstveni domovi.«

Varnost bolnikov mora postati in ostati osrednja »bit« delovanja vseh nas, kar je moč doseči le z izobraževanjem, prenosom znanja na svoje sodelavce, s čimer dosežemo spremembo kulture organizacije in uvajamo nove, boljše, preizkušene metode dela. Možnost napak je potrebno zmanjšati na minimum. Prav tako moramo upoštevati Zakon o varovanju pacientovih pravic, saj se zaposleni še premalo zavedamo, da pacienti niso več le pasiven člen v verigi zdravstva in zdravstvene nege, ampak aktiven člen, ki lahko s svojim delovanjem tudi sam pripomore k svoji hitrejši ozdravitvi.

Simon Šemrl, dipl. zn, uni.dipl.org.

MOJA

MAGISTRSKA NALOGA

Rodil sem se 7.2.1981 v Murski Soboti, stanujem v Občini Rogašovci. Po končani Srednji zdravstveni šoli v Murski Soboti leta 2000 sem nadaljeval šolanje na Visoki zdravstveni šoli Univerze v Mariboru, kjer sem 10.9.2004 diplomiral in si pridobil strokovni naziv diplomirani zdravstvenik.

11.2.2011 sem magistriral na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru po študijskem programu 2. bolonjske stopnje Zdravstvena nega in s tem pridobil strokovni naslov magister zdravstvene nege.

Tema mojega magistrskega dela je bila »Primerjava prehrabnih navad pomurskih in primorskih starostnikov«, ki sem ga izdelal pod mentorstvom prim. prof. dr. Zmaga Turka in doc. dr. Cirile Hlastan-Ribič.

V svoji nalogi sem si kot osnovo zastavil zdravo prehranjevanje starostnikov, kajti zdrava prehrana starostnika je osnovni pogoj za ohranjanje zdravja, boljše počutje in kvalitetno življenje v obdobju starostnika. Z uravnoteženo prehrano in zdravim življenjskim slogom zmanjšamo tveganje nastanka s prehrano po-

gojenih bolezni ter vplivamo na dolžino in kvaliteto življenja. Staranje in vse starejše prebivalstvo predstavljata ključna problema, s katerima se srečujejo številne razvite države. Sodobna znanost, predvsem na področju medicine in vedno nova dognanja so pripeljala do tega, da se življenjska doba posameznika vse bolj podaljšuje. Tudi Slovenija, kot sicer mlada država, v tem procesu ni izvzeta. Na prehranjevanje in zdravstveno stanje starostnika imajo pomemben vpliv fiziološki, psihološki, ekonomski in socialni dejavniki. Z raziskavo sem želel ugotoviti, če obstaja povezava med načinom prehranjevanja, družbenim slojem, izobrazbo in zdravstvenim stanjem starostnikov. Prav tako sem želel ugotoviti, katere so glavne razlike v prehranjevalnih navadah med starostniki iz Pomurske in Obalno-Kraške regije.

V raziskavi je bila uporabljena kvantitativna metodologija z uporabo ankete. Za kvantitativne podatke je bil uporabljen program SPSS, s pomočjo katerega je bila izvedena statistična analiza podatkov (deskriptivna analiza, χ^2 test, t-test). Raziskava je zajemala 50 starostnikov iz Pomurske regije in 50 starostnikov iz Obalno-Kraške regije, ki so člani društva upokojencev v Murski Soboti in Izoli. Za tehniko zbiranja podatkov sem uporabil standardiziran anketni vprašalnik z Inštituta za družbene vede pri Fakulteti za družbene vede Univerze v Ljubljani o prehranjevalnih navadah starostnikov, kjer se omenjeni vprašalnik redno uporablja za raziskave o zdravju in zdravstvenem stanju slovenskega prebivalstva. Vprašalnik sem dopolnil z dvema vprašanjema, prvo se je nanašalo na zdravila, ki so jih starostniki uživali, drugo vprašanje pa se je nanašalo na obolenja pri starostnikih. Zadnja točka v vprašalniku je predstavljala vrednost krvnega pritiska in pulza, ki sem ga izmeril pri vsakem posamezniku, prav tako sem pri vsakem starostniku izračunal ITM.

Glede na regijo sem ugotovil, da obstajajo med starostniki razlike v prehranjevalnih navadah, predvsem z vidika uživanja vrst mesa in maščob. Raziskava je pokazala, da 64 % pomurskih starostnikov boleha za srčno-žilnimi boleznimi, med primorskimi starostniki pa prevladujejo bolezni gibalnega sistema (58 %). Med pomurskimi starostniki je prisotna debelost v kar 40 %, medtem ko je primorskih starostnikov debelih zgolj 20 %. Izstopajo predvsem statistično značilne

razlike glede na indeks telesne mase med različno izobraženimi starostniki, tudi krvni pritisk je povezan s stopnjo izobrazbe starostnikov. Normalen krvni pritisk imajo srednje in višje izobraženi starostniki v več kot tri četrtini primerov (85 %). V raziskavi sem ugotovil tesno korelacijo med srčno-žilnimi obolenji, indeksom telesne mase, družbenim slojem in izobrazbo.

Število starostnikov se z leti povečuje, zato bi bilo potrebno pripraviti in promovirati enotna priporočila za zdrav življenjski slog v tretjem življenjskem obdobju. Pri tem zavzemajo pomembno vlogo medicinska sestra in drugo zdravstveno osebje z zdravstveno-vzgojnim delom, potrebno je vključiti tudi svojce starostnikov.

Namen moje raziskave je glede na cilje dosežen, saj sem dobil odgovore na zastavljena vprašanja. V prihodnosti bi bilo potrebno opraviti reprezentativno študijo z vsakim posameznikom in z vprašalnikom, ki bi zelo natančno opredelil prehranjevalne navade ter količino posameznih živil v dnevni prehrani starostnika, predvsem uporabo soli v vsakdanji prehrani, saj bi le na ta način dobili popolno sliko o stanju na področju prehranjevanja starostnikov. Moje mnenje je, da lahko zgolj na podlagi omenjene raziskave učinkovito vplivamo na izboljšanje zdravstvenega stanja in informiranost starostnikov v Sloveniji, pri tem pa je pomembno vključiti tudi svojce starostnikov.

Ugotovil sem, da imajo socialno-ekonomski in kulturni dejavniki pri prehrani starostnika pomembno vlogo. Razlike med zdravjem in prehranjevalnimi navadami obeh regij kažejo na povezavo med zdravjem, znanjem, revščino in vsakdanjo prehrano. Le s skrbno načrtovano prehrano, ki vključuje pester izbor živil in ustrezno pripravo obrokov, lahko pokrijemo potrebe starostnikov po energiji in hranilih. Zdrave prehranjevalne navade in primernejši prehranjevalni status sta bolj izražena pri starostnikih z višjo izobrazbo in višjim družbeno-ekonomskim statusom. Več pozornosti, aktivnosti bi bilo potrebno v prihodnosti usmeriti v skupine z nižjo izobrazbo in nižjim družbeno-ekonomskim statusom. Vendar obstaja dejstvo, da je potrebno na starost pomisliti že prej kot v tretjem življenjskem obdobju.

Zoran Kranjec, mag. zdravstvene nege

BAMBINI - IZ GRADCA V AVSTRIJI V SPLOŠNO BOLNIŠNICO MURSKA SOBOTA S KOLESOM



V Splošni bolnišnici Murska Sobota je bila 17. maja 2011 že 4. nacionalna delavnica za strokovno osebje, ki izvaja programe za bodoče starše ter za patronažne službe. Spregovorili smo o gibanju in mobilnosti v času nosečnosti in po porodu. Predstavili smo tudi trenutne aktivnosti projekta (poročilo in fotografije) ter razdelili učno gradivo. Med drugim smo ponovili pravilno rokovanje s trakom za nošenje dojenčkov.

Na tokratno delavnico smo povabili tudi predstavnika FGM-Amor iz tujine, ki nam je predstavil vsebine in pristope, ki jih uporabljajo v avstrijskih šolah za bodoče starše. Kot zanimivost naj omenimo, da se je gospod Matias Scheid, FGM-Amor za prihod v našo bolnišnico domislil zanimive rešitve transporta v skladu s cilji Bambinija. Iz Gradca do Bad Radkersburga se je peljal z vlakom, od tam do Splošne bolnišnice M. Sobota pa je prikolesaril.

Glavni cilj projekta BAMBINI je doseči okolju »bolj prijazno« in energijsko učinkovitejšo mobilnost za prihodnje generacije. Ta cilj želimo doseči s spremembami prometnega vedenja, v katerem v današnjem času prevladuje avtomobil, predvsem pa želimo z izvedbo projektnih aktivnosti spodbujati mobilnost v vsakodnevnih aktivnostih (pot v vrtec, službo, nakupovanje,...) ter na ta način vplivati na izboljšanje počutja, zdravja ter posredno tudi na zmanjšanje onesnaževanja okolja.

Projektne aktivnosti so razdeljene na pet vsebinskih sklopov: management projekta, razvoj koncepta, implementacija vsebin, zagotavljanje kvalitete in evalvacija, komunikacija, diseminacija in usposa-

bljanje ter skupne diseminacijske aktivnosti. Aktivnosti so prilagojene različnim ciljnim skupinam: bodočim staršem, dojenčkom, otrokom v jasliah in vrtcih, vzgojiteljicam, izvajalcem šol za starše,...

ŠOLE ZA BODOČE STARŠE

Zaključna 5. delavnica bo v mesecu marcu na IVZ-ju v Ljubljani.

Delavnice so namenjene predstavnikom Šol za bodoče starše iz celotne Slovenije. Na dosedanjih delavnicah smo predstavili aktualno tematiko (poenotenje programov šol za starše, financiranje programov...) in nova gradiva in materiale, ki jih bodo lahko uporabili pri svojem delu. Udeleženske so prav tako prejele gradiva in materiale za bodoče starše, ki jih bodo uporabile pri implementaciji vsebin aktivne mobilnosti (rute, informacijske zloženke za starše...)

Pri projektu BAMBINI se lotevamo našega cilja tako hitro, kot je to le mogoče. Bodoče starše nagovorimo že med programi v šolah za starše in jim posredujemo informacije o tem, kako so lahko mobilni brez avtomobila tudi z majhnim dojenčkom. V ta namen zato razvijamo nove vsebine in učna gradiva za programe Šol za bodoče starše, ki jih bo mogoče uporabiti povsod po Evropi.



VRTCI

Otroke že v vrtcih seznanjajo s pravili kolesarjenja. Vzgojiteljice pripovedujejo zgodbe s temami nežne mobilnosti, igrajo se z igračami, ki so bile posebej razvite v okviru projekta BAMBINI in spodbujajo vsakodnevne mobilnosti. Omenjeni pristopi pa naj bi pripomogli k temu, da bodo starši skupaj z otroki mobilni brez avtomobila tako pogosto, kot bo to le možno. V tem sklopu smo izvedli delavnice za strokovne delavce iz vrtcev Kobilje, Odanci, Črenšovci, Bistrica, Turnišče, Velika Polana in Dvojezičnega vrtca Dobrovnik. Niz delavnic na temo telesne aktivnosti v povezavi z gibanjem smo pripravili v sodelovanju s strokovnjaki na področju gibanja. Prva delavnica je bila namenjena animaciji in predstavitvi vsebin samega projekta. V procesu razvoja otroka pa je zelo pomembno, da kot vzorniki sodelujejo ne samo vzgojiteljice, s katerimi preživijo otroci največ časa v vrtcu, ampak tudi starši, ki so vzorniki v domačem okolju. Prav tako smo na vseh omenjenih lokacijah izvedli delavnice za starše predšolskih otrok in jih na ta način vzpodbudili k razmišljanju o tem, kaj lahko sami storijo za svoje zdravje in zdravje svojih otrok.

IGRAČE IN KNJIGE

Dejstvo je, da se otroci najbolje učijo skozi igro. Zato projekt BAMBINI razvija posebne igrače in knjige, ki se navezujejo na temo nežne mobilnosti in tako že od samega začetka pozitivno vpliva na

socializacijo staršev in otrok, v smeri nežnih oblik mobilnosti. V vrtcih bomo v zimskem obdobju organizirali delavnice, na katerih bo predstavljena posebna slikanica na temo mobilnosti. S to neobičajno slikanico bomo spodbudili otroško domišljijo, saj slikanica nima besedila. Sestavljena je le iz slik, otroci pa na podlagi le-teh sami oblikujejo svojo zgodbico. Prav tako pa bo predstavljena kolesarska zgodbica Božično kolo ter razvite lesene igrače za spodbujanje mobilnosti.

MASOVNE AKTIVNOSTI

Vsebine projekta Bambini pa smo predstavili tudi splošni javnosti z različnimi masovnimi aktivnostmi. S stojnico Bambini smo sodelovali na družinskem pikniku v mursko soboškem parku, kjer smo predstavili uporabo pripomočkov za nošenje otroka (rute) in otroškega poganjača. Prav tako smo pripravili gibalne igre z žogami različnih velikosti in strokovno svetovali o gibanju in mobilnosti. V tednu mobilnosti smo gostovali s stojnico v trgovskem centru Maximus, kjer smo otrokom iz vrtcev in nižjih razredov osnovne šole nudili možnost preizkusa poganjača in različnih iger z žogami. Predstavitve projekta in aktivnosti je potekala tudi na Kmetijsko-živilskem sejmu AGRA v Gornji Radgoni.

*Aleksander Trajber, CZR M. Sobota
Metka Vlaj
Mag. Zdenka Gomboc*

STROKOVNA EKSKURZIJA V UNIVERZITETNI REHABILITACIJSKI INŠTITUT RS – SOČA

Medicinske sestre in zdravstveni tehniki kirurškega oddelka Splošne bolnišnice Murska Sobota smo se 26.3.2011 odpravili na strokovno ekskurzijo v Ljubljano. Že kar nekaj časa, saj smo si želeli videti, kako se rehabilitirajo pacienti v rehabilitacijskih inštitutih, kajti veliko pacientov iz naše bolnišnice se po končanem zdravljenju pri nas, odpravi na zdravljenje v rehabilitacijski inštitut Soča. Želeli smo se natančno seznaniti z metodami zdravljenja in pogoji v rehabilitacijskem inštitutu, saj to zanima veliko svojcev in pacientov, ki povprašuje o pogojih in uspehu zdravljenja. Naš namen je bil, da se natančno seznanimo in sami prepričamo, kakšni so pogoji v tem inštitutu. Strokovne ekskurzije smo se udeležili v velikem številu. Z nami je bilo nekaj naših upokojenk. Izpred bolnišnice smo odpotovali z avtobusom v jutranjih urah. Prvo malico in kavo smo imeli v Tepanju.

V rehabilitacijskem inštitutu Soča nas je sprejela dr. Vesna Radonjič-Miholič specialistka klinične psihologije, ki sodeluje pri oblikovanju in izvajanju programov celostne rehabilitacije, dela pa tudi na razvojno raziskovalnem in pedagoškem področju. Predstavila nam je zavod in oblike poškodb in bolezni, ki jih tam obravnavajo, kot so: možganska kap, različne poškodbe hrbtenice, poškodbe glave, paciente po amputaciji udov, multipla skleroza itd. Pacienti so različnih starosti, veliko je mladih.

Popeljala nas je po inštitutu, kjer smo si ogledali sprejemne ambulante, bolniške sobe, sanitarije, fizioterapijo, delavno terapijo in oddelčne ambulante. Z navdušenjem smo opazovali širino vseh prostorov, ki so prilagojeni invalidnim osebam. Prostori za fizioterapijo in delavno terapijo so opremljeni s sodobnimi pripomočki. Ganjeni smo bili v prostorih otroškega oddelka, na katerem so skupaj s starši otroci vseh starosti. Pogovarjali smo se s pacienti, med katerimi je bil tudi pacient iz naše pokrajne. Rehabilitacija se izvaja med tednom, večina jih gre za vikend domov, le najtežji pacienti ostanejo v zavodu.



Po ogledu zavoda smo si ogledali še prostore Soča opreme, kjer prodajajo ortopetske pripomočke: bolniške postelje, bolniška dvigala, invalidske vozičke, kadi za kopanje, dvigala za stopnice, berglje, hodulje itd. Tudi v murskosoboški bolnišnici se prodajajo njihovi izdelki. Prijazno osebje trgovine nas je sponzoriralo s kosilom.

Sledil je ogled Stožic. Navdušeno smo občudovali veličino celotnega objekta, njegove velike dvorane in nogometni stadion. Prvič in zadnjič smo ponosno sedeli v VIP loži. Pokukali smo tudi v prostor za pridržanje, prostor za ogrevanje in slačilnico. Seveda smo se tudi fotografirali.

Ob koncu našega izleta smo se z vzpenjačo popeljali na Ljubljanski grad, kjer smo imeli voden ogled po skupinah. Pokazali so nam tudi film o nastanku Ljubljane in Ljubljanskega gradu. Povzpeli smo se še na stolp in si s panoramske perspektive ogledali Ljubljano.

Prijetno utrujeni, polni lepih doživetij in vtisov, z upanjem, da to ni bila zadnja strokovna ekskurzija, smo se v poznih večernih urah vrnili domov. Hvalježni smo naši glavni sestri Mariji za organizacijo ekskurzije in pridobitev sponzorjev.

Marjeta Sever

IZOBRAŽEVANJE VRHNJEGA IN SREDNJEGA MENEDŽMENTA

V mesecu maju in juniju 2011 smo v Splošni bolnišnici Murska Sobota v 6 predavanjih dopolnjevali znanje s področja vodenja:

Predavanja so bila na teme:

- Model poslovne odličnosti v dveh sklopih
- Produktivnost posameznika in produktivnost tima
- Veščine medsebojnega komuniciranja in organizacija lastnega časa v dveh sklopih
- Obvladovanje kakovosti

Izobraževanje bilo zastavljeno kot delavnice, kjer smo aktivno sodelovali in dopolnjevali znanja s

področja vodenja in si pridobivali izkušnje na tem področju.

Ugotavljali smo, da imamo kot posamezniki vse značilnosti dobrega vodje, le znati jih moramo najti v sebi in jih izkoristiti. S tem bodo pridobili naši sodelavci in mi sami.

Na zadnjem predvanju smo pod vodstvom Branka Žunca s timskim delom dokazovali, da smo zmožni ustvarjalnosti in skupinskega dela. Večini je uspelo.

Silva Gutman



OGLED TOVARNE AESCULAP

V TUTLINGENU



Firma Aesculap B.Braun je ena izmed najbolj prepoznavnih firm, ki oskrbujejo bolnišnice z različnimi medicinskimi pripomočki.

V mesecu maju sem imela priložnost za obisk tovarne Aesculap, kjer izdelujejo kirurške inštrumente in ogled bolnišnice Klinikum Lankreis Tutlingen. Bilo je izredno zanimivo, saj smo se operacijske medicinske sestre seznanile z nastajanjem kirurškega inštrumenta, ki je naš vsakdanji spremljevalec. Večino inštrumentov, ki se uporabljajo v operacijski dvorani, izdelujejo ročno in vsak instrument mora skozi mnogo preizkusov in testiranj, preden ga dobimo v uporabo. Nemci imajo zelo stroga pravila, kar se tiče različnih standardov in prisegajo na kvaliteto svojih izdelkov. Prav zanimivo je bilo pokukati v delavnice, kjer se še neprepoznava kovina obdeluje v kasneje nam zelo domač inštrument, npr. škar-



je, peani...in po ogledu teh sterilnih procesov, ki so potrebni, da nastane končni izdelek, smo na koncu vsi z veliko večjim spoštovanjem gledali posamezne inštrumente.

Vključeni smo bili tudi v delavnico, kjer smo poslušali zanimivo predavanje o pravilnem rokovanju in čiščenju kirurških inštrumentov in kako skrbeti za njih, da nam bodo dolgo služili. Prav tako smo si ogledale manjšo bolnišnico v Tutlingenu, ki je podobna naši in pokukali v njihovo centralno sterilizacijo. Osupnila sem nad računalniško tehnologijo, ki jo premorejo in se poglobila v pot kirurškega inštrumenta iz operacijske bloka do sterilizacije.

Ker vse takoj primerjamo s tem, kar imamo doma, sem videla, da smo na zelo dobri poti. Naša pot kirurškega inštrumenta je približno enaka njihovi, le da nam primanjkuje računalniški sistem za sledenje inštrumentov. Osupnila me je tudi količina operacijskih mrež, že dolgo seveda ni na vidiku nobenega zelenega operacijskega perila. Vse je prelepo, po standardih skladiščeno v kontejnerje. Zanimivo je bilo videti, kako delajo drugje, na kateri stopnički razvoja smo mi, kaj vse je potrebno, da dobimo v roke odličen kirurški inštrument, pa tudi to, da nas čaka še kar nekaj novitet in sprememb na naši poti, da bomo zadostili kriterije po standardih, ki jih narekuje Evropa.

Simona Sečko, dipl.m.s.

VARUJ SVOJE LEDVICE,

ZAŠČITI SRCE



Ko govorimo o ledvičnih bolnikih, imamo v mislih tiste z najhujšimi obolenji, ki potrebujejo zdravljenje z dializo ali pa presaditev ledvic. Takšnih bolnikov imamo v Sloveniji približno 2.000. Premalo pa se zavedamo, da je ledvična bolezen precej bolj razširjena, kot je odkrita. Ključna težava je v tem, da (ledvična bolezen) poteka tiho in neopazno. Večinoma se kronična ledvična bolezen odkrije po naključju ali pa, ko je že v napredovali fazi. S preprostim testom ugotavljanja prisotnosti beljakovin v urinu bomo prispevali k zgodnejšemu odkrivanju bolezni, saj povišana vrednost kaže na možnost kronične ledvične bolezni.

Zgodnje odkrivanje bolezni je zelo pomembno, ker lahko upočasnimo njen potek. Hkrati pa je za bolnika opozorilo, da obstaja večje tveganje za nastanek srčno-žilnih zapletov. Ozaveščanju o povezavi med kronično ledvično boleznijo in srčno-žilnimi boleznimi je bil posvečen tudi letošnji svetovni dan ledvic, ki ga obeležujemo vsako leto drugi četrtek v mesecu marcu.

Zveza društev ledvičnih bolnikov Slovenije v sodelovanju s partnerji in svojimi člani ob svetovnem dnevu ledvic pripravlja več preventivnih aktivnosti, s katerimi želijo prispevati k večji ozaveščenosti o tej problematiki in k zgodnjemu odkrivanju kronične ledvične bolezni.

Tudi zaposleni na dializnem odseku naše bolnišnice smo pripravili v ta namen informativno točko v kirurški avli. Na stojnici smo delili informativna gradiva, kjer so si obiskovalci preverili iz izpolnitvijo anket svoje znanje o delovanju ledvic in se seznanili o rizičnih dejavnikih za nastanek bolezni ledvic. Mimoidočim smo izmerili tudi krvni pritisk in krvni sladkor. Upamo, da smo s svojim humanim delom tudi mi pripomogli k boljši ozaveščenosti.

*Zdenka Tratnjek, dipl.m.s.
Dializni odsek*



Zdravstvene administratorke internega oddelka, ki skrbijo za odpustna pisma in korespondenco hospitalne internistične dejavnosti.

OTVORIL MAGNETNO REZONANCO



V ponedeljek, 14. februarja 2011, so minister za zdravje Dorijan Marušič, direktor bolnišnice Bojan Korošec in predstojnica RTG oddelka Marija Šantl Letonja uradno predal namenu magnetno resonanco. Minister se je ob prihodu v našo bolnišnico zadržal na enournem razgovoru z vodstvom

bolnišnice. Na otvoritvi je po kulturnem programu, ki so ga izvedli dijaki Gimnazije Franca Miklošiča iz Ljutomera, Miha Denša, Alen Pivar in Barbara Baligač ter naš sodelavec pesnik Tine Mlinarič Direktor Bojan Korošec je goste nagovoril in povedal, da imamo s to napravo še boljše pogoje za dobro diagnostiko, kar pomeni veliko pridobitev za pomursko prebivalstvo. V bolnišnici so v zadnjem času vložili veliko sredstev v zagotovitev vrhunske diagnostike, zadnja največja pridobitev pa je magnetna resonanca. Ponovno se je zahvalil vsem, ki so kakor koli pripomogli, da lahko aparat predamo svojemu namenu. Minister za zdravje je povedal, da je pomursko zdravstvo z večjim odstotkom starejše populacije in specifičnimi zdravstvenimi problemi nekoliko bolj izpostavljeno, vendar z dobro strokovno usmeritvijo imamo kot pokrajina določene prednosti na tem področju. Pohvalil je prizadevanja in uspehe vodstva pri zagotavljanju medicinskega kadra in vodenju bolnišnice.

Predstojnica rtg oddelka Marija Šantl Letonja je ob magnetni resonanci predstavila aparat, njegove zmožnosti in pridobitev za kvalitetno strokovno delo na oddelku.

Silva Gutman



Del vodstva bolnišnice si ogleduje prejšnjo (še toplo) številko kroga življenja. Prvi vtisi so pomembni.

MEDICINSKE SESTRE INTERNEGA

ODDELKA ZNAJO TUDI DRUGAČE

Vsakodnevno odgovorno humano delo, prežeto z vso spoštljivostjo in ljubeznivostjo do bolnega človeka, pušča pri zaposlenih določeno stopnjo obremenitve in zasičenost, ki občasno prerašča ravnodušnost, prijaznost in ustrežljivost. Le z močno voljo in dovolj močnim etičnim nabojem premagujemo trenutne slabosti, vedno nastopamo z vedrim in toplim nasmehom, prijazno besedo in z vsem spoštovanjem do bolezenskega stanja vsakega, ki se zdravi pri nas.

Z leti pa se takšen zagon začne krhati, kazati razpoke, ki pa jih poskušamo premagovati z homogenostjo kolektiva in razumevanjem, da se posameznik čuti varnega, spoštovanega in dovolj cenjenega. Nikoli si ne smemo dovoliti, da osebnostni ali ambiciozni razlogi zamegljijo tolerantnost odnosa in porušijo prijateljsko poslovni kontakt znotraj kolektiva.

Potreba po druženju izven delovnega časa prinese dodatno kvaliteto spoznavanja med seboj, saj na delovnem mestu večkrat ni časa in možnosti za sprostitev do meje, ko bi lahko rekli, da smo dovolj intimni in se poznamo v dno duše.

Že nekaj let medicinske sestre internega oddelka organiziramo razne piknike, srečanja rekreativnega značaja, pohode ali izlete z namenom, da se sprostimo, pozabimo na naporno delo in si nabereemo dovolj moči za naslednje delovne dni.

In prav izleti so nas združili v gibanje, ki sprošča in povečuje medsebojno spoznavanje. Dobra izbira odgovornih oseb za izlete, je povečala zanimanje

zaposlenih, da se pridružujejo v vedno večjem številu.

Nepozaben je bil izlet v Snežno jamo, ko smo se po naporni enourni hoji znojili pod planino, nato pa zmrzovali v hladni jami pri minus stopinj C. Njene izredne lepote so odtehtale nenehno vzpenjanje in spuščanje po stopnicah, da o utrujenosti sploh nismo razmišljali.

Zanimiv je bil izlet v Mežiški rudnik, kjer smo preizkušali »dirjajoči« vlak, ki nas je odpeljal v osrčje Pece. Oblečeni in opremljeni v prave rudarje smo si s tesnobo v srcu predstavljali garaško delo v ozkih, neprezračenih rovih mežiških knapov, ki jih je večkrat presenetil kakšen neljub dogodek.

Precej poučen in z veliko mero pričakovanja nabit je bil izlet v Salzburg. Dobro sestavljen in razgiban program je zadovoljil vsakega. Nekoga globoko v podzemlju Avstrije in Nemčije, drugega pa ob pohajkovanju po Mozartovem mestu. V rudniku soli, preoblečeni v bele rudarje smo se s podzemnim vlakom odpeljali dogodivščinam naproti. Najbolj zanimivi sta bili 30 in 40 metrski leseni drči, po kateri so rudarji prehajali v nižje etaže. Pri prvi drči je bilo potrebno kar precej poguma, da si se upal spustiti v globino s približno 40 % nagibom. V notranjosti gore je večje jezero, ki smo ga prečkali z ladjo na električni pogon. Čudoviti in enkratni scenarij vožnje v zatemnjeni velikanski podzemni dvorani s prekrasnimi svetlobnimi efekti je vsem pričaral čarobnost doživetja. Domov smo se vračali po čudoviti gorski pokrajini s snegom po vršacih.



Sledil je izlet na Plitvička jezera, ki je vsakemu pustil nepozabne spomine. Imeli smo srečo, da so bila jezera polna vode in so ustvarjala prekrasne slapove. Nacionalni park Plitvičkih jezer je impresiven, lesene poti so speljane v neokrnjeni naravi tik ob tisočerihi večjih ali manjših slapovih, ki dajejo težo in draž lepote. Tudi ta program je bil dobro izpeljan, vožnja s turističnim veččlenskim avtobusom do vrha in pozneje še vožnja z ladjo po največjem jezeru. Z nostalgijo smo občudovali veličasten slap, pod katerim so se poročali pari iz vse tedanje Jugoslavije. Večina udeležencev je nepozabne lepote varovanega območja fotografirala in se bodo spominjali na nepozabno in prijetno druženje. V vožnji proti domu smo se ustavili v vasi, ki leži praktično na vodnih tokovih, ki obračajo številne mlinске kamne in si nakupili različne vrste moke.

Sledil je izlet na avstrijsko Koroško, s Celovcem in ogledom Minimundusa. Ista potovalna turistična agencija je pričakovano dobro izpeljala program, ki je ponovno navdušil. Koroško smo si ogledali med vožnjo po stari cesti, kjer so lepo urejene vasi dajale vtis prijaznosti in gostoljubnosti in s prijetnim občutkom, da je večina prebivalstva tukaj slovenska. Ogledali smo si najvišji slap na Koroškem, do katerega smo prišli po vzponu v hrib, ki je nekaterim povzročil kar nekaj težav. Sledil je obisk najvišjega stolpa, s katerega smo lahko občudovali Vrbsko jezero in čudovite planine tudi s teleskopi nameščenimi na 50 metrskem stolpu. Polni prijetnih vtisov in naužitih lepot pokrajine smo se podali v Celovec. Večini je Minimundus ali svet v malem naredil močan vtis, ki ga bo težko pozabiti. V eni uri

smo spoznavali znamenitosti dežele vzhajajočega sonca, srednje Azije, Amerike ali Kitajske. Največ zelo natančno izdelanih maket pa je bilo iz Evrope, Slovenijo predstavlja Blejski otok in Plečnikova NUK. Uživali smo ob pogledu na viseče vlake, ki so neutrudno vozili po viaduktih, pozornost so pritegnili gradovi in katedrale, še posebej zanimiv je bil Petrov trg iz Vatikana, Bela hiša oziroma egiptovske sfinge. Dobro vodeno pohajkovanje po mestu nas je navdušilo, saj smo z dobro razlago spoznali zgodovino Marije Terezije, si ogledali več znamenitih stavb, cerkva in samostanov, ki krasijo center nekdanje Karantanije. Seveda nismo izpustili ogleda Gosposvetskega polja s prestolom za ustoličenje slovenskih knezov. V uri zgodovine smo spoznali tedanjo moč Slovencev, poznejše težave nepriznavanja in pa krivičnega plebiscita. Ob vračanju domov smo se ustavili na jezu največjega akumulacijskega jezera, ki zastrašujoče bdi nad dolino.

Vsa ta druženja, in spoznavanja imajo skupni imenovalec – biti boljši, bolj umirjen na delovnem mestu, prezreti drobna nesoglasja, se izogibati nespo razumov in podtikanj, biti toleranten in spoštljiv enako do vseh sodelavcev. In prav s tem ciljem se je manjša skupina sester internega oddelka tudi odločila za nekaj dni občudovati in podoživljati lepote Gorenjske od Bleda, Bohinja do Vogla in Vintgarja.

V bodoče načrtujemo več podobnih izletov, saj le takšna oblika druženja daje svežino in zagon v delovnem procesu.

Mirko Šeruga



Noč je. Skozi odprto okno priteka v sobo mlačen junijski zrak. Okoliške hiše se srebrijo v mesečini, a od časa do časa potemniijo, ker se mesec na nebu bori z oblaki. Videti je, kakor da se hiše same premikajo in pozibavajo v teh počasnih valovih teme in svetlobe. V bližnjem gaju v drevesnih krošnjah zveni veter. Tam zgoraj med oblaki pa v enakomernem ritmu jezdi mesec.

Zapreš okno, ker po dežju dišeč veter pričinja cefrati zavese. Sedeš in se zamisliš. Na stotine spominov je, ki pritiskajo nate. Razmišljaš o letih, ki minevajo. So kot vetrovi, ki obplujejo zemljo, a za njimi ne ostane sled, le razdejanje, če so postali vihar, ali pa se razblinijo kot milni mehurček. Lahko so kot morje, ki ga ne vidiš, če ni nevarnosti, da bi podaljšal pogled do obzorja in poskušal najti izgubljene otoke, ali vznemirljive jadrnice s svojimi pustolovščinami, zmeraj pripravljen odpraviti se v obljubljeni deželni svojih sanj. Tudi sledi morja ni. Samo besede so, ki bi jih rad ujel v reko brez skrivnosti, ki jo omejuje današnji čas. Kakšen čas? Časa ni, vse je laž, ko v nočeh zbiraš metulje ali znamke svojih naveličanosti, ki poudarijo tvojo zapuščenost in samoto. Zdaj si globoko na dnu notranjega vodnjaka, preglobokega, preozkega in pregladkega. V tebi se vzdigne spomin, prav tako jasen kot pred mnogimi leti, na lahkotnost, pogum in poželjivost, za katere se bojiš, da so za zmeraj zvoedeneli. Nekakšen občutek krivde te prisili, da obmiruješ v kotu sobe kot preganjana žival, rdeč od sramu, z grozo v očeh in čakaš, da jutro ne pride, ker vsako jutro v ogledalu odkriješ nov obraz. Strah te je sprememb, ki nezadržno prihajajo. Bojiš se, da ti oko jutra spraska prašno masko z zgubanege obraza. Bojiš se pekla in nebes, bojiš se nje. Ta nejasni rezultat zadoščene sebičnosti se tebi, ki pripadaš ranjenemu razredu žalostnih nemirnežev čakajočih na čudež, še vedno dozdeva, da sta tvoja pravica in čast velikopotezna, globoka pojma, ki ju vsiljuješ njej, da bi jo ukrotil, da bi zatrl vsako željo po ugovoru in upor. Misli s svojo glavo je prepovedano, če ni v tvojem kontekstu, ker se bojiš lastne sence. Raje narediš ovinek in se izogneš v imenu ciničnih idej, v katere sam ne verjameš. Razmišljaš o njej, s katero nista nikoli spala skupaj, ker je edina, ki ne verjame tvojemu puhlemu aktivizmu.

Vrata se skoraj neslišno odpro in vstopi. Je ena izmed mnogih, vsa v belem, ognjenih las in žarečega pogleda. Vstaneš in stopiš k oknu. Samodejno zagrneš zavese, potem sedeš k njej in vzameš njeno roko v svojo. Molče oti-

pavaš in stiskaš njene prste. Potem je tiho in s spremenjenim glasom rečeš. »Ti si moj najlepši dar v življenju...« Naenkrat utihneš in jo divje potegneš k sebi, jo vso objameš in skriješ svoj obraz v njene lase. Jokaš. Zajame te neznano in čudovito čustvo, toda ona ne zajoka. Dotlej neznani nemir ti polni dušo. Spustiš jo iz boleče tesnega objema in opaziš, da je smrtno bleda. Šepetaje in z grozo vpraša: »Kaj bi rad?« Nič ne rečeš. Gledaš jo in zdi se, da bi rad nekaj rekel, pa ne moreš. Kakor, da si izgubil dar govora. Naposled spregovoriš, tiho in čudno mirno: »Glej, veliko sem razmišljal to noč... Nekaj moram storiti, nekaj se mora zgoditi z menoj, ker tega več ne prenesem... Nočem, da živim takšno življenje. Nobene nisem ljubil in ne bom, samo tebe... Potrebujem te, potrebujem te z močjo sonca v ekvatorju...« Čakaš, da se ti odpre, da padejo plotovi, da se preda. Skloniš se nad njo in jo vohaš. Diši po mladosti. To te bega. Mnogo žensk je bilo že v tej sobi in so šle. Morda je prva, ki je nisi v nič silil, dal si ji prosto izbiro, nič ji nisi obljubljal, nisi ji lagal. Zdaj ne moreš vzdržati. Objameš jo in jo stisneš k sebi. Ne vsrka te vase. Plavaš med dvema celinama, ki te zavračata, brez korenin, iščeš bel prostor, kje naj se zasedraš, ki bi lahko bil zleknjeno gričevje njenega telesa, vdolbina, kakšna jama njenega telesa, kjer bi pustil poceni čustvo, svoje osramočeno upanje. Vročje je, srce močno bije, srajca se ti lepi na potno kožo. Pozorno te gleda. V njenem pogledu je precej dobronamernega prezira, a tudi resne, ponižne in čednostne zadržanosti. Razočarana reče: »Ti ne zmoreš prave ljubezni, samo jemlješ.« Odrine te in se izmuzne iz sobe. Samo preizkušala te je, ker ona ne zmore deliti. Zdaj se počutiš kot človek, ki je doživel in videl, kako je nekemu nepričakovano zdrsnila maska z obraza in se je pred njim prikazal tuj obraz. Vrne se tisti čudno votli strah, da je napaka v tebi, v tvoji usodi, v prekletstvu, da si sprevrženec, tako različen od nje. Poskušaš se nasmehniti, poskušaš se krohotati, vzvišeno ali žalostno, sladkobno ali razumevajoče, čemerno ali ironično... Ti imaš vsaj družino, ona je ne bo imela nikoli.

Zdaj se zaveš, da povsod izgubljaš, da so tvoji možgani izčrpani zaradi zapletenega razglabljanja, da nimaš nič od življenja, da ni časa niti za samoizpraševanje, kaj šele za cinizem. Vedno bolj ugotavljaš, da ostajaš sam, da je življenje proti toku upor proti zakonom narave, in da si vsakdo, ki v bistvu nič ne pomeni. Živimo drug mimo drugega. Hodiš po vijugasti poti in nikogar ni, ki bi ti stopil naproti. Vsi so ti vsi obrnili hrbet. Dotaknejo se te

edino besede, ki jih govore ljudje praznih oči in obrazov, da si ljubimec in sanjač, norec in klovn, starec in otrok, ko iščeš med vrati stvari, ki bi te lahko rešile pasti, vendar so besede v tem pepelnatem času noči odveč, izgubljajo smisel, barve, pomen in zven. Včasih se ti zazdi, da si čisto blizu, da moraš počakati samo trenutek, da bi stegnil roko in v neobvladljivem veselju zagrabil stvari, ki se ti izmikajo in si jim že leta in leta na sledi. S prsti se krčevito oklepaš niča, medtem ko se pričakovanje odmika, in mu ne moreš slediti. Povsod si in nikjer, razpršen. Samo noč je z vso ostrino robov, z vso težo včerajšnjega.

Začenja se svitati, lajanje psov v oddaljenih hišah je dobilo drugo barvo, brez vsakršnih skrivnostnih podaljškov in odmevov, ki mu jih je dajala noč, plehki glas jutra, ki poudarja trpljenje in zamaknjenost, da se usločita pred praktičnimi potrebami vsakdanjika, pred službo, pred nji-mi, zaradi katerih klečeplaziš, srhljiv strah pred osmešenjem, pred večerjo z družino, ki nad krožniki na dolgo in široko in brez konca in kraja razpreda dolgočasne zgodbe. Vse je resnično, še posebej pa glavobol, ki ti stiska tilnik z nepopustljivimi kleščami. Skozi reže v zavesah mezi dan, boleč in težak.

Mira Pušenjak

SPOMINI NA SESTRO ANICO FERKO



V času, ko večino mojih kolegic še ni bilo rojenih, sem daljnega leta 1974 prišel iz Ptuja na Interni oddelek. Po opravljenih določenih obveznostih za sprejem v službo, so me napotili na interni oddelek, kjer naj poiščem glavno sestro, da dobim vse potrebne informacije.

Pridem v stavbo odprto pred mesecem dni ni in poi-zvedujem za glavno sestro. Pride preprosta in prijazna sestra mojih let, katero sem kar tikal in jo povprašal za vodilno sestro. Na tako velikem oddelku sem pričakoval (v tistem času) strogo, težko dostopno in »zvišeno« osebno. In prav ona pa je me s toplim nasmehom in prijaznim pozdravom povabila kot odgovorna sestra v svojo sobo, kjer mi je predstavila oddelek in delo. Že tedaj sem začutil simpatije do ženske, ki v svoji preprostosti nikoli ni vsiljevala potrebnih sprememb, ampak jih je predstavila na taktini in razumljivi način. Kot mladi ljudje, potrebni sprostitev, se je Anica vključila v marsikatero rekreativno srečanje z drugimi bolnišnicami, katerega sem v tistem času kot organizator rekreativne dejavnosti organiziral. Kot aktivna in sposobna mladenka je tekmovala v pikadu in kegljanju. Bila pa je nena-domestljiva članica v kegljanju, kjer je v sindikalni ligi za ženske celo bila ekipni prvak. Kot vodilna sestra se je

tudi zavedala, da je potrebno spoznavati sodelavce tudi izven delovnega časa. Zato se je z veseljem priključevala sodelavcem pri potepanju po planinah ali drugih pohodnih izletih. S pokončno držo in ponosom, kar jo krasi še danes, je premagala vsako oviro. Kljub vsem polenom pod nogami in natolcevanju, je svoje poslanstvo medicinske sestre brez vseh zadržkom nemoteno opravljala. V določenih odločitvah se je njena strokovnost upoštevala tudi na višjem nivoju. Na prepihu raznih frakcij in teženj je še vedno ostala sestra Anica, ki je znala prisluhniti vsem sodelavcem in tudi bolnikom, katerim se je razdajala v svojem prepričanju preproste sestre. Z bogatimi izkušnjami in dovolj znanja, ki je preseglo znanje sestre je bila mentor mnogim kolegicam in tudi mladim zdravnikom. Zaradi svoje skromnosti in tudi diplomatskega odnosa je bila vedno priljubljena, želena v krogih, kjer so jo spoštovali kot intelektualno osebnost. Za svoje neprecenljivo in kvalitetno delo z bolniki, kakor tudi za vodenje enega največjega oddelkov v bolnišnici, je bila le s strani najbližjih kolegic predlagana za republiško priznanje, ki ga podeljuje Društvo medicinskih sester Slovenije. Zagotovo si je zaslužila mnogo več, ali pa že prej, kar pa je ni motilo, saj so ji bili vedno v ospredju le bolniki. Pogosto je sočustvovala v njihovem trpljenju, zadovoljna in srečna pa je bila v izraženi hvaležnosti s preprostimi »hvala, sestra«.

V obdobju, ki ti sledi in si ga zagotovo tudi zaslužila, bodi zdrava, vesela in srečna v krogu družine. Na tiho pa ti osebno želim dodatno delo z mladim potomstvom,

ki ti že trka na vrata. Anica, ponosen sem, da sem lahko bil toliko let s teboj v kolektivu, ki je še danes marsikomu vzor, kjer nam zavidajo preprostost, poštenost in domačnost.

Zato pa v bodoče uživaj brez stresnih situacij in obveznosti, saj upokojem čas ni nikoli omejen. Kolikor pa te poznam, vem, da delovna kot si vedno bila, tudi v predvidenem brezdelju ne boš mirovala.

Mirko Šeruga

UPOKOJILA SE JE DARINKA CRNKOVIČ



Darinka Crnkovič se je rodila 18.10.1951. Poklicno pot je začela leta 1970, ko je končala Srednjo zdravstveno šolo v Rakičanu. Zapustila je rodno Prekmurje in nadaljevala z šolanjem v Ljubljani, kjer je diplomirala na Višji šoli za zdravstvene delavce leta 1973. Po 29 - tih de-

lovnih letih je ob delu leta 2002 diplomirala na Visoki šoli za zdravstvo v Mariboru.

Po končanem šolanju v Ljubljani je 12 let, do leta 1985, delala kot predavateljica osnov nege bolnika na Srednji zdravstveni šoli v Rakičanu in je vodila praktični pouk nege otroka na otroškem oddelku Splošne bolnišnice M. Sobota. Poiskala je nove delovne izzive in se zaposlila na Oddelku za transfuziologijo murskosoboške bolnišnice, kjer je delala 25 let do svoje upokojitve 30.12.2010. Od leta 1995 do leta 2009 je opravljala delo glavne medicinske sestre transfuzijskega oddelka, po priključitvi oddelka 01.10.2009 Centru za transfuzijsko medicino UKC Maribor in preimenovanju Oddelka za transfuzijsko medicino Splošne bolnišnice Murska Sobota v Enoto za transfuzijsko dejavnost Murska Sobota, ki od takrat deluje pod strokovno - organizacijskim vodstvom CTM UKC Maribor, je zadnje leto do upokojitve delala kot odgovorna medicinska sestra za področje zdravstvene nege v enoti. V skrbi za splošno zdravje deluje kot lokalna koordinatorica v občini Puconci v programu »Živimo zdravo« in je pobudnica in organizator telesne vadbe za ženske. Po končanem šolanju v Ljubljani si je ustvarila družino. Ima dva sina in zdaj že štiri vnuke, za katere vedno najde

čas in predvsem veliko ljubezni.

Ob odgovornem in nemalokrat zelo stresnem in naporsem delu je našla čas tudi za hobije. Ukvarjala se je s športom, trenirala je odbojko in roket. V zrelejših letih je za zdrav duh v zdravem telesu poskrbela tako, da je redno kolesarila in pešočila. Kot ljubiteljica glasbe in petja že 15 let poje v zboru DMSBZT Pomurja »Žarek«, pred tem pa je pela v pevskem zboru v Puconcih in v zboru »Štefan Kovač« v M. Soboti. Njeno ljubezen do cvetja smo zaposleni na oddelku večkrat opazili, še posebej takrat, ko je prinesla iz svojega vrta prelepe šopke, ki so krasili mizo v »krvodajalski« kuhinji. Pri zaposlenih na oddelku je vedno negovala občutek pripadnosti kolektivu, zaradi nje smo postali po številu majhna, toda zelo povezana in prav posebna transfuzijska družina. Tako smo ob božično-novoletnih praznikih večkrat našli čas in praznovali skupaj ter uživali v druženju tako, kot to počne vsaka prava družina. Ni treba posebej omenjati, da je za vso organizacijo, ob upoštevanju številnih želja zaposlenih, poskrbela naša Darinka. Njena prav posebna značajska lastnost je, da je vse svoje življenje izžarevala veliko optimizma, ki nikoli ni omagal pred izzivi. Z nekakšno lahkoto, svojstveno samo njej, je premagovala vse ovire in venomer prihajala do zastavljenega cilja. Vedno je poudarjala, da živeti pomeni »živeti z drugimi ljudmi«, deliti z njimi svoj čas, svoje skrbi in podarjati jim del sebe. Zato si po njeni upokojitvi želim, da bomo med temi ljudmi tudi mi, njen transfuzijski kolektiv, s katerim je 25 let delila dobro in slabo. Ob upokojitvi se Darinki v imenu transfuzijskega kolektiva zahvaljujem za ves njen trud, ki ga je vlagala v stroko in v nas kot kolektiv, saj se zavedam, da smo bili zanjo njena druga družina.

Danijela Uležič Paučič

BILO JE KOT V PRAVLJICI

Kako začeti to čudežno zgodbo? Vse se začne že v okrilju maternice. Ko devet mesecev nosiš, čutiš, tu in tam vidiš bitje, ki raste skupaj s tvojim trebuškom. Dokler ne nastopi tisti dan, ko se rodi novo življenje. Ta dan je bil za našo 3,5 kg težko in 53 cm dolgo Leno 18. junij 2010 ob 00.35.

Začelo se je seveda dan prej. Sama sem že proti koncu nosečnosti imela občutek, da bom rodila ob roku. Da to ne bo prej, kvečjemu kakšen dan kasneje. Občutek me ni varal. Začelo se je točno na predvideni dan poroda, 17. junija zjutraj, ko me je ob 03.30 zbudil sicer še lažen popadek in odluščitev čepka. Ko sem šla na stranišče, sem se ustrašila, da mi izteka tudi voda, saj je bil izcedek močnejši. »Samo naj bo kakšen 'normalen' izcedek in ne voda,« sem prosila, saj sem imela v mislih svoj načrt naravnega poroda, v katerem nisem pričakovala začetka poroda z iztekanjem vode. Videla sem sluzast, rahlo krvavkast izcedek in šla vsa vznemirjena nazaj v posteljo. Lažni popadki mi niso pustili spati. »Ali je to začetek?« sem se spraševala. Do jutra so ti lažni popadki izginili in sem hči Julijo peljala v vrtec. Potem so se tu in tam še pojavili, vendar neredno. Skuhala sem kosilo, po netu plačala položnice, pripravila do konca torbo za porodnišnico in šla po Julijo v vrtec. Popoldne pa se je ponovno začelo – vedno bolj pogosto in intenzivno. Po 16. uri so



bili popadki na 20 minut in vedno močnejši. Čas med njimi je bil do 18. ure že na slabih 10 minut. Hotela sem počakati, da Julija, ki je že ves čas, pa tudi dan prej, čutila, da se z mano nekaj dogaja, zaspi, potem pa bi šla s Tomažem v porodnišnico. A popadki so bili močni, že skoraj na pet minut, zato sva odšla in Julijo prepustila babici in dediju. Torbo na ramo in v spremstvu jokajoče Julije v avto ter v porodnišnico Rakičan – Murska Sobota. Zakaj ravno Murska Sobota in ne Ptuj, je zgodba zase. V avtu so bili popadki sicer redkejši, vendar jih je bilo sede težje prenašati. Ob sprejemu je babica rekla, da sem odprta 2 cm (19. ura). »Komaj!?!« sem premišljevala. In da ni videti, da bi kaj odtekala voda (očitno sem imela močnejši izcedek). »No, to je dobro,« sem si oddahnila. S Tomažem sva šla v sobo številka 3, ker je bila tista soba s kavčem oziroma veliko francosko posteljo, kjer sem želela roditi, zasedena. Že prej sem jim izročila svoj porodni načrt, ki so ga zelo upoštevali. V pomoč sem imela porodno žogo, rusko vodo ter žogico za masažo, svojo glasbo, ležalnik na tleh ... Vse je prišlo prav za lajšanje bolečin. Najbolj pa je seveda pomagal partner Tomaž s svojo prisotnostjo, vzpodbudo, masažo, oporo, mazanjem izsušenih ustnic.

Brez njega ne vem, kako bi preživela popadke in če bi vse šlo tako hitro. Ob 21. uri sem bila odprta že dobre 4 centimetre. »Super vam gre, le tako naprej,« mi je rekla babica Andreja. Do takrat so mi pri položajih najbolj ustrezali sedenje na porodni žogi in hoja, za lajšanje bolečin pa pritisk na križ, ki ga je izvajal Tomaž. Potem sem si zaželela ležati na tleh, babici Andreja in Hedvika sta mi to omogočili. Na boku sem se nenormalno hitro začela odpirati. Prvič sem začutila pritisk na blato. Potem sem te popadke prenašala v Tomaževem naročju – obesila sem se okrog njegovega vratu in tako najlažje sprostita medenico ter opazovala telo. Zopet eden popadek bližje rojstvu otroka, sva razmišljala s Tomažem. Po 23. uri sem bila v celoti odprta, poskusila sem tudi pritiskati, vendar še ni šlo. Zopet sem predihala nekaj popadkov – ležala sem na boku in držala Tomaža. »Ja,« sem uspela spregovoriti, ali pa »voda«, drugega ni bilo slišati iz mojih ust. Sem pa se tudi smejala. Da, res je, smejala. V času med popadki me je navdajalo takšno zadovoljstvo, da sem se smejala. Še babici sta se čudili. Tako sem sama preizkusila, da hormon sreče dejansko de-

luje in mi pomaga premagovati bolečino. Popolnoma sem se potegnila vase in se osredotočila na porod. Večino časa sem imela zaprte oči. »Še malo, še malo, dihaj, dobro ti gre,« sem slišala nekje v ozadju. »Sedaj bomo pa stiskali.« In smo. Vdih, zadrži, pritisni, izdih, še enkrat. Dobro sem dihala in pritiskala, zato se je naša Lena hitro rodila. Glavica, rama, druga rama in telesce so kar skočili iz notranjega zavetja. Nepopisno. Majhen otrok na mojem trebuhu. O, najina Lena. Nič jokava, gledala je naokrog, migljala z rokami, si dala palec v usta. Tudi ona ni doživela stresnega poroda. Kakšno zadovoljstvo vseh v porodni sobi! Rodila sem tako, kot sem si želela. Nobenih umetnih popadkov ali drugih zdravil, nobenega lajšanja bolečin z zdravili, brez epiziotomije ali raztrganine. Čudovito. Tako

zadovoljna s sabo še nisem bila. Bilo je kot v pravljici. Tomaž je prerezal popkovino in za vselej prekinil to fizično vez med mamó in otrokom, hkrati pa sprožil številne druge vezi, ki bodo ostale za večno. Lena, dobrodošla med nami!

Hvala, tebi ata Tomaž, hvala babicama Andreji in Hedviki, ki sta me pravilno usmerjali in mi pomagali, ter porodničarju mag. Zlatku Šubinskemu, ki je skrbno opazoval dogajanje, hvala porodnišnici Rakičan, ki mi je kljub predhodnemu carskemu rezu omogočila normalen naravni porod.

*Zgodba je nastala v porodnišnici
Rakičan dva dni po rojstvu Lene.
Katjuša*

In kako skoraj leto dni kasneje gledam na svoj porod? Po eni strani s ponosom. Predvsem sem ponosna nase, na to, da poroda nisem vzela kar tako in sem se nanj pripravljala s telovadbo za nosečnice, izvajala vadbo za raztezanje presredka, masirala presredek, poslušala smejoči porod, hodila na sprehode, se sproščala, pila čaj iz malinovih listov. Ves ta trud se je splačal, prepričana sem, da sicer ne bi imela tako lepega poroda. Čeprav se mi včasih ni ljubilo telovaditi, sem si rekla: »Daj, še malo, še nekaj tednov ...« Tudi ko sem imela popadke in smo »vadili« iztiskanje, je porodničar rekel, da se vidi, da sem se dobro pripravila. Nekatere druge stvari iz poroda so postale sicer bolj oddaljene, nekaterih pa se dobro spominjam. Pred očmi imam rojstvo Lene in vsakič ko jo pobožam po laseh, se spomnim, kako se je rodila in kako zvedavo je gledala. Pa da ni nič jokala, kar me je še posebej osrečilo. Če bi šla še enkrat roditi, bi si želela prav tak porod, mogoče le drugo babico ob sprejemu v porodnišnico, ostalo pa bi kar pustila tako, kot je bilo.

Ob pripovedovanju porodnih izkušenj drugih znank, ki so večinoma negativne in povezane s težkim prenašanjem bolečin, razmišljam, ali sem res ena tako redkih srečnic in zakaj druge ne morejo roditi tako, kot sem jaz. Ali sem res imela le srečo, da sem tako rodila? Nekaj je povezano tudi z našimi predstavami rojevanja, ki so povezane z negativnimi, bolečimi občutki. Veliko je odvisno od tega, koliko se nosečnica

posveti rojevanju. Pogost stavek: »Nekako bom že rodila, še vse so,« sicer drži, vendar je razlika, ali rodiš tako, da se s ponosom in veseljem spominjaš poroda, ali rečeš, nikoli več. Najpomembnejši pri tem je trud, ki ga v to vložimo. Čeprav porod traja od 12 do 24 ur, je pred njim treba vložiti veliko več ur, da bo potekal tako, kot smo si želele. Zavedam pa se, da lahko vedno gre kaj narobe in porod ne poteka tako, kot bi moral. V tem primeru so babice in porodničarji tisti, ki vedo, kako ukrepati.

Trudim se, da čim več nosečnicam povem svojo pozitivno porodno izkušnjo, da bi videle, da rojevanje ni takšen bav bav, kot nas prevečkrat strašijo. Po prvem porodu s carskim rezom sem si najbolj želela naravni porod predvsem zato, ker sem bila zelo nezadovoljna, da sem prvo hči videla šele štiri oz. pet ur po porodu, do takrat je bila »sama« v tem velikem neskončnem, težkem in hladnem svetu. Pa tudi materinski čut je veliko močnejši pri otroku, ki ga rodiš po naravni poti, kot pri tistem, ki ga po nekaj urah prinesejo v naročje omamljeni mamici, ki je pred kratkim ugotovila, da v njenem trebuhu ni več otročička, ki bi brcal. Takrat potrebuješ več časa, da se zaveš dejstva: sedaj sem tudi mama. Čeprav je materinska ljubezen neskončna, tako do prvega kot vsakega naslednjega otroka. Zato, ne bojte se roditi! Občutek je enkraten!

V začetku februarja leta sem prvič zaprosil pomoč v vaši ustanovi (v nadaljevanju SB). Poznana mi je že od mladosti, saj sem kljub zdomstvu, v njej obiskoval moje sorodnike in znanke. Kljub na videz bolj skromni opremi sem vedno imel občutek, da je SB družina prijaznih ljudi. To prijaznost in toplino, pa sem v popolnosti začutil pri vseh pregledih, posebno pa letos med 25-tim in 30-tim majem, ko sem bil v vaši popolni oskrbi.

S temi vrsticami in priloženo fotografijo, ki je nastala v tretjem nadstropju kirurškega oddelka med mojim bivanjem v sobi št. 37, se vsem, ki prispevate, da je SB ustanova prijaznih ljudi, zahvaljujem za vso skrb, ki ste mi jo nudili, na vseh oddelkih, kjer sem se nahajal. Upam, da ne bom naredil kaj narobe, da nekatera imena zapišem v tem pismu. V kolikor bi pa katerega od teh to prizadelo, pa se mu vnaprej opravičujem. To so vaši sodelavci, s katerimi sem imel osebne kontakte, pa katerih imena je za najti na mojih izvidih.

Zahvaljujem se zdravnikom v urološki ambulanti: gospodu Boštjanu Šutarju, dr. med. spec. urologu, gospodu primariju, magistru Miru Miheliču, dr. med. spec. urologu., gospodu docentu dr. Tinetu Hajdinjaku, dr. med. spec. urologu, kot tudi vsemu osebju za prijazen sprejem in dobro opravljeno operacijo, saj zelo hitro okrevam, življenje mi je vsak dan lepše. Slutim, da bom kmalu sposoben, po vaših zaslugah, vrniti se v moje delovno okolje (mizarjenje).

Zahvala anesteziologu gospodu Miloradu Skočiću, dr. med. spec. anesteziologu., gospodu Goranu Larnsaku, dr. med. spec. anesteziologu, ki mi je opravil predoperativni pregled. Enako se zahvaljujem vsem na operacijskem oddelku, ki so skrbeli zame, pa jih nisem videl, kot tudi vsem na oddelku za intenzivno nego. V prijetnem spominu mi ostajata dva vaša mlada sodelavca: zdi se mi, da je mladenič doma iz Kroga, pa gospodična s temnimi lasmi, povezanimi v šopek na zatilju. Ob meni so bili v noči med 26. in 27-tim majem. Tudi vsi, ki so prevzeli svojo odgovorno delo tistega petkovskega jutra, so mi dali vtis, kot da sem član njihove družine. Tudi sestri, ki mi je prinesla pozdrave mojih domačih; lepa hvala. Enako tudi vsemu osebju in zdravnikom, ki so me prišli pogledat v tretje nadstropje kirurškega oddelka, pa me prijazno negovali. Na tem oddelku mi ostajata v spominu bolničarja: Stanko in Marjan. Tu lahko dodam: pravi ljudje na pravem mestu (vsi na oddelku).

Zahvala tudi zdravnikom in osebju na oddelku za rentgenologijo, kot tistim, ki so odgovorni za prebrano, pa da sem bil vsak dan v čisti postelji in oblačilih. Hrana mi je vsak dan teknila, da mi ni nikoli nič ostalo.

Hvala tudi vsem v sprejemni pisarni, pa predstojniku oddelkov; gospodu Milanu Nemešu, dr. med. spec. kirurgu. Vsem, ki ste omenjeni v tem pismu in ostali, ki prispevate, da je (po moji presoji) SB ustanova prijaznih ljudi, vaših dobrih del ne bom mogel nikoli poplačati. Zato pa kot veren človek prosim ljubega Boga, ali nadnaravno silo, da vam obrani tisto, kar vi podarjate; to je »zdravje«. Strokovni kader, vas pa prosim: »Ostanite tu, v deželi ob Muri!«

Spoštovana uprava! Tudi vam sem hvaležen za vse prejete dobrine. Bodite ponosni na vašo ustanovo! Predno sem se odločil za poseg, sem si zbiral vse mogoče informacije, kam bi bilo mogoče iti. Zdaj pa lahko vsakemu mirno rečem, da sem si izbral kliniko, ki nič ne zaostaja za drugimi po Evropi, za katerimi stojijo bolniške blagajne in zavarovalnice z močnimi proračuni. Počutje pri vas je dosti boljše, če je ob meni domači človek. Po moji oceni je to prednost, ki SB uvršča v višji razred. To so mi potrdili tudi pacienti, ki so pri vas iskali pomoč, pa prišli kar daleč iz tujine. Rekli so mi: »pri vas sem obravnavan kot človek in ne samo koda, pa s katerega god okna pogledam, me obdaja lepa pokrajina.« Zavedam se, da vam v današnjem času ni lahko poslovati. Če presodim samo po tem, kaj vse se je pri meni porabilo. V komaj nekaj dnevih.

Želim vam uspeha v bodoče, v želji, da se boste uspešno branili pred tistimi, ki stalno govorijo, da v zdravstvu rabimo reforme. Saj tu več ni mogoče kaj vzeti, sodobno opremo pa nujno rabite. Upam, da bodo odgovorni politiki prišli kmalu do spoznanja, da naši zdravniki specialisti in osebje ne more delati za manjšo plačo, kot uradniki v lokalnih skupnostih, pa se malo ozrli na dejstvo, koliko vsega so se zdravniki skupaj s svojimi starši morali odpovedati v mladosti, pa koliko let je poteklo, da so dobili svojo prvo plačo, pa kako dolgo bodo morali delati, da bodo zbrali svoja pokojninska leta, ko bodo uradniki že dolgo uživali, ker se tudi preveč ne utrujajo, saj s svojim delom nikomur za nič ne odgovarjajo.

Vsi, ki se najdete v tem pismu: »Bodite ponosni in srečni, da je SB dosegla tako visoko raven na opravljenih storitvah.« Vsem še enkrat hvala za vaš trud in prijaznost. Pozdrav!

Franc Pelcl

MANDATNO OBDOBJE

Člani društva bolnikov s kronično bolečino Murska Sobota smo se v soboto, 11. junija 2011 zbrali na Kamensnici pri Murski Soboti. Najprej smo opravili volilni občni zbor organov društva. Pregledali smo delovanje društva za preteklo štiriletno obdobje. Poročilo je podala predsednica Mija Roudi: »Vodenje društva smo prevzeli (predsednica, izvršni odbor in nadzorni odbor) 16. junija 2007. V tem obdobju smo imeli 29 strokovnih predavanj, s katerimi smo želeli članom pojasniti in približati različne teme, ki so pri življenju s kronično bolečino različnega izvora, koristne. Izvedeli smo obilo informacij, ki smo jih lahko uporabili v vsakdanjem življenju. Predavali so nam najboljši strokovnjaki – zdravniki specialisti z različnih področij, magistri farmacije, inženirji živilske tehnologije in diplomirane medicinske sestre.

Vsako leto smo opravili občni zbor, kjer smo pregledali vsakoletno vsebinsko in finančno poslovanje. Člani so bili o vsem podrobno obveščeni.

Organizirali smo tri lepe izlete (leta 2007 v Stavešince, 2008 Dobrovnik – Lendava, 2010 Konjišče).

Trikrat smo se prijetno družili na pikniku (dvakrat sami in enkrat v gosteh pri članicah Društva žena po operaciji raka dojke).

Vsako koledarsko leto smo zaključili s prijetnim druženjem in kosilom (trikrat gostišče Gaj, enkrat hotel Ajda Moravske toplice).

Leta 2008 je TV AS Murska Sobota posnel film o kronični bolečini, ki je bil že večkrat prikazan. O svoji dejavnosti redno obveščamo javnost s članki v Vestniku, Soboških novinah, bolnišničnem glasilu Krog življenja, glasilu Društva paraplegikov, na radiu Murski val in TV AS. Strokovne inštitucije so nas povabile k sodelovanju na Zdravčevih dnevih (to je strokovno srečanje zdravnikov), Slovenija transplantu, Društvu oseb po možganski kapi Štrk



iz Črenšovca in Društvu žena po operaciji raka dojke, da smo predstavili naše delovanje.

Leta 2007 je bilo v našem društvu 61 članov, 2008–67 članov, 2009 – 82 članov, 2010 – 105 članov.

Člani Izvršnega in Nadzornega odbora so se sestajali po potrebi glede na reševanje društvene problematike. Blagajniška dela v tem obdobju je opravljala Helena Toth, računovodska Bernarda Varga, podpredsednica je bila Nada Činč, tajnica pa Nada Pintarič. Članica Dora Balazic je prispevala veliko daril, idrijskih čipk, za predavatelje in tudi za nas. Vsi člani društva so po zmožnostih in interesu zadovoljivo prihajali na srečanja in na njih aktivno sodelovali. Veliko članic in članov je večkrat speklo domače pecivo, s katerim smo se posladkali ob različnih priložnostih. Gita Ravnič je reševala računalniške zadolžitve. Hvala varuhu bolnikovih pravic, Viljanu Ortarju, za pomoč in sodelovanje.

Ob tej priliki moram poudariti, da zelo dobro sodelujemo z vodstvom Splošne bolnišnice Murska Sobota, ki nam je do sedaj vedno prisluhnilo. Našim članom in vsem bolnim je Ambulanta za zdravljenje bolečine pravo zatočišče in prostor za pomoč, ko si drugače več ne znamo pomagati. S strokovnim delom v društvu nam veliko pomaga dr. Szepessy, za kar se mu posebej zahvaljujemo. Enako tudi vsem ostalim v tej ambulanti pa seveda v vseh ostalih, ki jih dnevno obišče na stotine bolnih ljudi.

Vsem, ki ste kakorkoli pomagali in sodelovali pri dosedanjem delu in v življenju društva, se iskreno in zelo zahvaljujem, ker brez vas in vsakega vašega kamenčka v mozaiku, DBKB ne bi bilo».

Izvolili smo nove člane v organe vodenja. Za predsednico društva je bila ponovno izvoljena Mija Roudi.

V drugem delu srečanja smo se prijetno in veselelo družili na pikniku do poznih popoldanskih ur. Članice so napekle obilo finega peciva, na koncu pa smo se posladkali z lepo in dobro ajdovo torto, ki so nam jo podarile Terme 3000 – slaščičarna Praline.

*Predsednica DBKB:
Mija Roudi*

SNEG, SONCE IN OBILO DOBRE VOLJE!

Že nekaj let v naši ustanovi ob sofinanciranju bolnišnice in sindikatov organiziramo smučanje. Zadnja leta smo bili na snežnih planotah na Kopah, letos pa smo malo zamenjali lokacijo in šli raziskovat prelepe Golte.

Po slabih dveh urah vožnje, seveda z vključenim postankom na jutranji kavi, smo prispeli na prelepo planoto. Naš avtobusni šofer je bil tako prijazen, da nas je namesto gondole, odpeljal na sam vrh, odkoder se je razprostiral prečudovit pogled.

Golte so visoka kraška planota na vzhodnem obrobju Savinjskih Alp. Golte ali kot jim pravijo domačini, Mozirske planine, po višinah sodijo v sredogorje. Med kraškimi pojavi je najbolj znana jama Ledenica, v kateri se tudi poleti zadržuje led. Najvišji vrh planote je Boskovec (1578m), zaradi

privlačnih in lepo urejenih smučišč in krasnih razgledov je najbolj poznan Medvedjak (1573m).

Pričakal nas je sončen dan in smučarji so skočili v svojo opremo in se razkadili po snežno belih progah, pohodniki pa so se podali na raziskovanje mozirske planote. Varno jih je vodila Slavica Heric, ki je že prava pohodniška profesionalka. Smučarsko društvo Štrk pa je nudilo brezplačne ure smučanja in bordanja. V popoldanskih urah smo se ponovno zbrali vsi skupaj z nasmejanimi in zadovoljnimi obrazi na sončni terasi, od koder se je razprostiral prekrasen pogled na bele poljane.

Zadovoljni, da smo si privoščili en čudovit in sproščen športni dan, smo se v popoldanskih urah počasi vrnili proti domu.

Simona Sečko



PRIPOROČENA HRANA

V VROČIH POLETNIH DNEH



Vse življenje, v naše telo po lastni izbiri vnašamo hrano in pijačo in tako vplivamo na njegovo delovanje. Ne bi bilo prav, da bi se prehranjevali s težko, mastno torej nezdravo hrano, hkrati pa pili veliko sveže vode! Prav tako nam ne koristi uživanje, naravno pridelane bio hrane, če v telo

ne vnesemo še dodatne kakovostne tekočine (naravne pitne vode). V vročih poletnih dneh, ko se temperatura dvigne tudi nad 30 stopinj, večina opazi, da se tek čez dan kar izgubi, prija nam le tekočina in sadje ali zelenjava bogata z vodo; proti večeru, ko zapiha prijeten vetrič pa radi pojemo tudi nekaj bolj konkretnega. Hrana, ki jo priporočamo v vročih poletnih dneh, naj vsebuje čim več tekočine – naj bo bogata z vodo, lahko prebavljiva, nič dosoljena, čim manj mastna... tako bomo našemu telesu ponudili dovolj vode, ki jo v teh vročih dneh še kako potrebuje in ga ne bomo po nepotrebnem obremenjevali s težko prebavljivo in neuravnoteženo hrano.

Idealna izbira sta sadje in zelenjava. Priporočam predvsem sledeče vrste sadja: lubenice, melone, jagode, ribez, robide, borovnice, maline, češnje, višnje (jagodičevje je bogati vir antioksidantov), hruške, jabolka, slive. Pred zaužitjem sadje nekoliko ohladite, tako vas bo prijetno ohladilo in osvežilo, istočasno pa še napolnilo s tekočino, ki vsebuje veliko vitaminov, mineralov. Najbolje je, da sadje zaužijete sveže, lahko pa pripravite tudi okusne hladne juhe, sladolede, zmrzline, želeje, priloge k mesu in seveda okusne sladice ter najrazličnejše osvežujoče pijače. Količino prilagodite svojim potrebam – željam, edini pogoj pri pripravi in uživanju pa je stroga HIGIENA, sicer vas obišče nepovabljen in najmanj zaželjen gostja driska. Tudi zelenjavni vrt vam ponuja svoje čudovite stvaritve: sočna solata različnih barv, paradižnik, paprika, kumarice, bučke, stročji fižol, grah, koleraba, cvetača, zelje, ohrovt in vse ostale dobrote. Tudi zelenjava je bogati vir vitaminov, mineralov, antioksidantov, prehranskih vlaknin. Dobro je, da jo jeste kar svežo, ker tako dobite vse naštete snovi v neokrnjeni obliki in količini. Okus si lahko prilagodite svojim željam z uporabo različnih začimb, oreščkov (mandlji, orehi, lešniki, arašidi...) Ze-

lenjavo lahko skuhate, blanširate, popečete na žaru, jo jeste kot samostojno jed ali kot prilogo, prikuho. Tudi tu pazite na higieno! V tem toplem letnem času so priporočljive tudi juhe, tople ali hladne. Hladne juhe lahko pripravimo iz sadja, kumar, tople pa iz ostale zelenjave. Take juhe vas oskrbujejo z vitamini, minerali, prehranskimi vlakninami, ki blagodejno vplivajo na prebavo. Imeli boste občutek sitosti, preskrbljeni boste s tekočino in še dobro se boste počutili!

Jogurti in sladoledi

V vročih dneh vam prav gotovo prijajo hladni (ne mrzli) jogurti, navadni z manj maščobe, sadni, ki jih je cela paleta in seveda probiotični, ki pomagajo uravnati prebavo. **SLADOLEDI.** Mnjam! A bodite previdni! Nikar ne kupujte tistih bogatih, kremnih, z jajci in drugimi bogatimi dodatki. Če se le da, si sladolede iz priljubljenega sadja naredite doma sami, če pa to ni možno, si v trgovini ali slaščičarni izberite tiste, ki imajo čim manj sladkorja in drugih dodatkov. Bolj vodeni in sadni sladoledi vas bodo osvežili, imajo manj kalorij in še za želodec so lažji! Vendar tudi tukaj bodite zmerni!

Kaj pa meso?

Prisluhnite svojemu telesu! Če imate meso radi, ni nobene ovire, da ga ne bi uživali. Raje kot rdeče si privoščite belo meso: piščančje, seveda brez vidne maščobe in kože, puranje, meso ostale perutnine po lastnem izboru, zajčje in kunčje meso, sladkovodne in morske ribe ter ostale morske sadeže. Pri ribah in morskih sadežih bodite pozorni na svežost, izvor, higieno. Nikakor pa ne priporočam mastne vrste mesa klavnih živali, prekajene – slane mesne izdelke, mehke mesne izdelke. Klasično cvrenje, praženje, pečenje v veliki količini maščobe ni priporočljivo. Meso dušite, kuhajte, pecite na žaru.

Kaj naj pijem?

Najboljša pijača je seveda navadna, neoporečna voda, brez okusov, ki naj ne bo premrzla, razni sadni in zeliščni čaji brez dodanega sladkorja (morda le malo medu), negazirane mineralne vode, sveži sadni sokovi (ne sirupi!), sirotka, sveža limonada.

MESNO- SADNO- ZELENJAVNA SOLATA (ZA 4 OSEBE)

Sestavine: 400g puranji prsi, 2 žlici olja, sol in mleti poper po okusu, 1 mango, 450g melone, 380g različne vrste solate (hrustavka, glavната mehka, radič, berivka..)

Preliv: 400g naravnega jogurta, sok 1 limete, 2 žlici javorjevega sirupa ali med, sol in mleti poper po želji.

Priprava: Puranje prsi razrežemo na tanjše lističe, jih na vročem olju 3-4 minute opečemo in po okusu začínimo. Pustimo, da se meso ohladi.

Mango in melono olupimo, meso pa narežemo na enake velikosti kot puranje meso. Nato ohlajeno meso, sadje in solatni miks na rahlo zmešamo.

Jogurt, limetin sok, javorjev sirup in začimbe zmešamo. S to mešanico prelijemo že pripravljeno solatno mešanico.

KUGLOF Z ZELENJAVO (ZA 8-10 KOSOV)

Sestavine: 300g brokolija, večja rdeča čebula, 150g bebi korenja, 200g prekajene šunke, 120ml olja, 100g sira, 4 jajca, 300g ostre moke, 1 vrečka pecilnega, 2 stroka česna, 2 žlici sesekljanih zelišč (origano, rožmarin, koper, peteršilj...), 2 žlici črnih oliv.

Priprava: cvetke brokolija v vreli slani vodi kuhamo 3 minute, nato jih odcedimo. Na drobno narežemo tudi korenje in kuhamo 4 minute v slani vodi, nato ohladimo. Čebulo sesekljamo in na žlici vročega olja sprážimo, dodamo na drobne kocke narezano šunko, ohlajeni brokoli in korenje, malo sprážimo in nato

ohladimo. Rumenjake dobro zmešajmo s preostalim oljem, počasi dodajajmo moko s pecilnim praškom, streti česen, sesekljana zelišča, naribani sir, ščep soli in 250ml vode ter mesno-zelenjavno mešanico. Iz omenjenih sestavin naredimo fino, gladko testo. Beljake stepemo v trdi sneg in jih počasi primešamo že pripravljene masi. Pripravimo model za kuglof, maso vlijemo vanj. Spečemo.

Jed je zelo primerna ob prijetnem druženju s prijatelji v poznih popoldanskih urah.

VIŠNJEVA POTICA S ČOKOLADO

Sestavine za testo: 120g masla, 500g moke, 30-40g kvasa, 300ml mleka, ščep soli, 80g sladkorja, 2 žlici kakava v prahu, 2 vanilija, 3-4 rumenjake, nastrgana lupina 1 neškropljene limone.

Sestavine za nadev: 1 žlica cimeta, 250g izkoščičenih višenj, 80g na kocke narezanih suhih marelic, 60g sladkorja, 100g nastrgane jedilne čokolade.

Priprava: v moko naredimo jamico, vanjo damo malo sladkorja, zdrobljeni kvas in mlačno mleko, da vzhaja. Počasi primešamo mehko maslo, preostanek mleka, sol, naribano limonino lupino, rumenjake, kakav, vanilijev sladkor in naredimo fino, gladko testo. Testo pustimo vzhajati. Vzhajano testo razvaljamo na 1 cm debelo. Višnje pomešamo z naštetimi

sestavlinami in nadev enakomerno porazdelimo po testu, ki ga nato zvijemo v potico.

Pripravimo pekač, ki ga obložimo s peki papirjem, vanjo damo potico, ki jo premažemo z beljakom in po želji še potresemo z nastrgamo čokolado. Tako pripravljeno potico pustimo še enkrat vzhajati, nekajkrat prebodemo in spečemo (40-50 minut na 180°C)

*Jolanda Prelec Lainščak,
univ. dipl. inž. živ. tehnologije,
viš. predavatelj*

SKANDINAVSKA

NAGRADNA KRIŽANKA

AVTOR: ŠTEFAN VUČAK	ZBIRKA FOTOGR.	SPECIALIST ORL	NAUK O POROD-NIŠTVU	OSVEŽ. PJAČA	JOSIP BROZ	UGANKAR STVO	GRŠKA ČRKA	VEJA MEDIC. (ALERGOL)	JED IZ KORUZN. ZDROBA	VAS PRI LJUBLJANI	KOREJSKI MARATONEC	VRSTA JABOLK	KROG ŽIVLJENJA
ZDRAVLJ Z INFRARDSVETL.													FOTOGRAFIR. IZ ZRAKA
ZDRAVLJ UŠENIH BOLEZNI													
VULKAN NA JAPONSKEM							ELEMENT OLIMPIJ. IGRE			SORTA VINA	DELAVSKA ENOTNOST		
MAKED. KOLO				DEL GOREČE SNOVI DEL MARIBORA							POVRŠ. MERA		
NEMŠKI SLIKAR					FRANCOSKI PISATELJ						REPUBL. ODBOR		
JAPON. PESNIK					AMPER ČRKA ABECEDA		OTROŠKI (KRAJŠE)				EKONOMSKA FAKULTETA		
SOROD. PO MATER. STRANI							INDUSTR. RASTL. VZHOD				PREDLOG PREŠERNOVA PESEM		
VLIT					KOŠARK. DANEJ JUDOVSKI VLADAR				EVGEN KISILAK EKOMIST FRANK			TONA	
POMLADNI MESEC				SKOPJE			VISOKA VZPETINA					KISIK ITALIJA	
DOBA, VEK				ADRIA AIRWAYS SEVER (ANGL)			IRIDIJ ARGON			TIP JLA AVIONA KOSITER			
NIKELJ			NORČIČ LUDVIK TURČIJA		POVELJNIK PRED TROJO GORA V JUŽNI AMERIKI						IN DRUGE NALOGE	POLMER MESTO V BRAZIL.	
MOČNO EKSPLO ZIVO				MAJHNA SNEŽINKA ŠPANJA					VZHOD (ANG) ARZEN	NIZOZEM AVTO VNEMA			
ODOBRI TEV							RAVEN, GLADINA						
KOBALT			RIMSKI BOG	OKRASKI MEDNAR. JEZIK									
DRŽAVA V ZDA									OZNAKA ZA AVTOŠOLO SELEN		ZDRUŽENI NARODI (ANG) PREDLOG		
ANGLE ŠKI FILOZOF					NAŠA VOJSKA BELGIJA			PLOD OGLJIK				JOD ZAHOD	
ZDRUŽBA POLJED. POVRŠIN													

V nagradnem žrebanju lahko sodelujejo le tisti, ki bodo v celoti rešili križanko. Križanko je potrebno posredovati v zaprti kuverti z oznako »NE ODPIRAJ - KRIŽANKA« na naslov Splošna bolnišnica Murska Sobota, Ulica dr. Vrbnjaka 6, 9000 Rakičan - Uredniški odbor kroga življenja do 31. septembra 2011. Žreb bo trem, ki bodo posredovali pravilne rešitve podaril praktične nagrade.