

## MOJE ZDRAVJE

Glasilno Splošne bolnišnice Brežice



Številka 11, letnik 8

### INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ 2015

Dne 16.10.2015 sem se v UKC Ljubljana udeležila Infektološkega simpozija 2015. Zaradi 120-letnice Infekcijskega oddelka in 70-letnice Klinike za infekcijske bolezni je bilo uradno predavanje posvečeno infektologiji v Sloveniji skozi čas. Sledil je še pogled v prihodnost, ki bo odvisna od tega, da se prebivalstvo stara, povečuje se preživetje ob uspešnih terapevtskih ukrepih, pojavlja se rezistenca na protimikrobna zdravila, globalizacija, nenamerno poseganje v okolje, pandemije influence, nove infekcijske bolezni – predvsem zanoze. Med novejšimi infekcijskimi boleznimi v letu 2015 je bil predstavljen MERS, ki ga povzročata virus MERS in RNA virus, ter poteka kot pljučnica, ki v nadaljevanju bolezni lahko vodi do odpovedi vitalnih organov. Med ljudmi se prenaša s tesnim stikom, inkubacija je okoli 5 dni. Specifičnega zdravljenja ni, umrljivost je 35 %. Novost smernic je tudi ta, da akutni spondilodiscitis zdravimo 6 tednov in že po 2 tednih lahko preidemo na peroralno zdravljenje.

Koristna je bila tudi predstavitev trendov bakterijske odpornosti v Sloveniji. Pri E. coli je opazen trend rasti izolatov in deleža senz z ESBL. Pri K. pneumoniji, delež senz z ESBL sterilen, kar velja tudi za delež MRSA pri vrsti Staf. aureus. Pri Pseudovirus aumginosa in Acinetobacter baumannii in pri Enterococcus faecium je delež odpornosti proti ampicilinu > 90 %, proti venkomicinu pa < 1 %. Še vedno pa je občutljivost E. faecalis za ampicilin in vankomicin skoraj 100 %. Ker je predpisovanje protimikrobnih zdravil pomemben faktor v razvoju odpornosti bakterij proti antibiotikom, nam je bilo predstavljeno predpisovanje teh zdravil v obdobju 2010-2014. V Sloveniji je ambulantno predpisanih 88-89 % celotne rabe antibiotikov v humani medicini, zato je pomembno, da se je v zadnjih 4 letih poraba znižala za 1,4 %, poraba protiglivičnih zdravil za sistemsko rabo za 13,8 %, poraba protivirusnih zdravil pa je narasla za 27,9 %. Bolnišnična poraba antibiotikov se je v navedenem obdobju znižala za 6,4 %, poraba protiglivičnih zdravil se je znižala za 11 %, poraba protivirusnih zdravil pa je narasla za 300 %. Da bi se zmanjšala poraba antibiotikov na oddelkih za intenzivno zdravljenje, je

potrebno vključiti naslednje ukrepe: hitro prepoznavanje okužbe, izbiro optimalnega protimikrobnega zdravljenja, deeskalacije, skrajšanje trajanja tega zdravljenja in prepoznavanje bolnikov, ki ne potrebujejo protimikrobnega zdravljenja. Uporaba širokospektralnih antibiotikov je selekcija odpornih bakterij, večja dovzetnost za glivično okužbo ter okužbo s Clostridium difficile. To ogroža zlasti hemato-onkološke bolnike, ki prejemajo imunosupresivno zdravljenje in jih posledično prizadene nevtropenija.

**Mojca Savnik Iskra, dr. med., spec. internist, strokovna direktorica**

### 5. STROKOVNO SREČANJE ZOBO IN SOBO

Dne 22.10.2015 sem se na ZRI v Ljubljani udeležila 5. strokovnega sestanka zdravnikov in medicinskih sester za obvladovanje bolnišničnih okužb.

Uvodno predavanje je bilo namenjeno predstavitvi ESBL bakterij v vsakdanjem življenju. Predstavljena je bila epidemiološka situacija leta 2004 in 2013. Prišlo je do bistvenega porasta % ESBL pozitivnih izolatov E. coli in Klebsiela pneumonije iz krvi ter cerebrospinalnega likvorja in tudi ostalih neinvazivnih kužnin. Ob tem pa študije v Evropi (Nizozemska, Avstrija, Hrvaška) in Aziji (Tajska, Kitajska) kažejo, da je vse več zdravih ljudi, ki so nosilci ESBL pozitivnih bakterij, pozitivni so tudi zdravi ljudje, ki delajo na živalskih farmah (pozitivna je živina in surovo meso teh živali).

Še večji problem kot ESBL pozitivne bakterije predstavljajo bakterije, ki izločajo encime karbapenemaze, ki razgrajujejo tako antibiotike – karbapeneme, kot tudi beta laktamski antibiotiki. Znano je, da je zelo visok delež bakterij, ki so odporne na karbapeneme, že v državah v naši neposredni bližini: Hrvaška, Srbija, BiH, Črna gora, Kosovo, Grčija, Italija, Severna Afrika, Indija, ZDA. Zato je potrebno bolnikom, ki jih sprejmemo v bolnišnico in prihajajo iz teh držav, takoj vzeti nadzorne brise in jih namestiti v kontaktno izolacijo.

Probleme z bolniki, ki so kolonizirani z večkratno odpornimi bakterijami, imajo tudi v URI Soča, vendar to ni razlog, da jih ne bi sprejeli na rehabilitacijo. Potrebujejo le podatek o morebitni kolonizaciji, mikrobiološki izvid, ki ni starejši od 7 dni, potem pa jih sprejmejo v kontaktno izolacijo in jim prilagodijo rehabilitacijske postopke. Bolniki morajo podpisati izjavo, da so o tem seznanjeni in da se bodo držali teh navodil.

Težavo za te bolnike predstavlja predvsem hidroterapija, ker MRSA koloniziranim ne dovolijo vstopa v bazen, jih pa dekolonizirajo. Kontraindikacija za hidroterapijo predstavljajo tudi kolonizacije s Pseudomonas aeruginosa in bakterijami, ki izločajo karbapenemaze.

Bolniki, kolonizirani z ESBL pozitivnimi bakterijami in VRE, imajo lahko hidroterapijo. Seznanili smo se tudi s pripravo vode v bazenu URI in čiščenjem bazenskih in spremljajočih prostorov.

Predstavnica Ecolaba pa nam je predstavila, kaj je pomembno pri izbiri razkužila, da je razkužilo res

učinkovito in sprejemljivo za uporabo pri zdravstvenih delavcih.

**Mojca Savnik Iskra, dr. med., spec. internist,  
strokovna direktorica**

## **7. GORIŠKI TRAVMATOLOŠKI DNEVI**

Dne 16. in 17. oktobra sem se v Novo Gorici udeležil 7. Goriških travmatoloških dnevov. Predavanja so bila večinoma kratka in jedrnata ter bogato slikovno ilustrirana. Večina predavateljev prikazuje tudi svoje neuspešne operacije, o čemer govorijo odprto in pošteno. Pogosto se da iz takšnih primerov v odprtih diskusijah veliko naučiti.

Seminar se je začel z obravnavo poškodb rame. S tovrstnimi poškodbami se tudi v naši bolnišnici srečujemo v praksi. Prikazane so bile tehnike osteosinteze – intramedularne in klasične s kotno stabilnimi ploščicami ter vijaki. Prikazali so različne tehnike artroplastike ramenskega sklepa in artroskopije.

V drugem delu so bile predstavljene poškodbe komolca. Gre za zelo kompleksne poškodbe, ki na srečo niso tako pogoste. Dr. Županič je v tem sklopu predstavil primer poškodbe komolca, ki je bil zelo uspešno obravnavan v naši bolnišnici.

Naslednji dan je bila obravnavana problematika poškodb zapestja. To so najpogostejše poškodbe.

**Boris Mahnič, dr. med., spec. spl. kirurgije**

## **URGENTNI PACIENT – VČERAJ, DANES, JUTRI**

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci letos praznuje 20-letnico delovanja. Dne 15. in 16. oktobra je v ta namen v Termah Čatež potekal 3. Mednarodni kongres z naslovom Urgentni pacient – včeraj, danes, jutri. Teoretične in praktične vsebine so pripravili strokovnjaki oziroma strokovna združenja iz Slovenije in tujine.

Strokovne teme v uvodu predavanja so temeljile na etičnih dilemah in odgovornosti zdravstvenih delavcev v zdravstveni negi. Povezovale so se z aktualnimi dogodki, ki so pretresle tako splošno kot strokovno javnost.

Strokovnjaki iz področja urgentne medicine so nas seznanili z določenimi novostmi na področju urgentne obravnave nevrološkega bolnika. Za izvajanje kakovostne zdravstvene nege, ki pa je specifična glede na urgentno zdravstveno stanje bolnika, mora biti cilj zdravljenja usmerjen k čim boljšemu zagotavljanju temeljnih življenjskih potreb v času obravnave. Medicinska sestra mora zagotoviti celostno zdravstveno nego ter poskrbeti za hiter in strokoven pristop, saj je ta nujno potreben, da se zagotovi najboljši izid zdravljenja, kar pravi tudi slogan: »Čas so možgani.«

Predstavljena je bila tudi reorganizacija nujne medicinske pomoči in urgentnih centrov, o tem, kje smo v tem trenutku in kaj se bo dogajalo v naslednjih tednih, mesecih. Spregovorili so nam sodelujoči v projektu Ministrstva za zdravje, ki so poudarili, da želijo to dejavnost čim bolj poenotiti, racionalno

organizirati, predvsem pa želijo zagotoviti zadosti kadrov, prostorov in opreme. Naloga države je: omogočiti pogoje, da bo delo v enem najtežjih delov medicine potekalo gladko, strokovno, učinkovito in ne nazadnje prijetno za vse udeležence.

Potekala so tudi predavanja s pripravo in uporabo zdravil, ki je široko področje in je zato potrebno nenehno izobraževanje ter izpopolnjevanje. Medicinska sestra ima pomembno in odgovorno vlogo pri dajanju zdravil, saj mora aktivnosti opravljati samostojno in zagotavljati čim večjo stopnjo varnosti, kar zagotovi s strokovnim znanjem in upoštevanjem standardov.

Pri delu z urgentnim bolnikom se pogosto srečujemo s poškodovancem, ki potrebuje kirurško oskrbo zaradi travmatskih ran. Strokovnjaki so poudarili, da je pri oskrbi takšnih ran potrebno zagotoviti čim bolj sterilno okolje, rane pa se morajo oskrbeti s postopki, ki preprečujejo kasnejše zaplete pri celjenju rane. Glede na okoliščine nastanka travmatske rane so strokovni delavci poudarili, da je potrebno po smernicah pacienta zaščititi z antibiotično in antitetično zaščito.

Vzporedno s predavanji pa so potekale tudi učne delavnice na temo TPO odraslih z uporabo ADE, in TPO otroka ter ukrepi pri tujkih. Na delavnicah so nam mentorji strokovno predstavili TPO. Vsi smo izvajali praktične vaje TPO odraslega in otroka.

Vsa pridobljena znanja in izkušnje bova prenesli tudi na sodelavce v naši enoti ter jih uporabljali pri vsakodnevnem delu.

**Jožica Mohar, DMS in Janja Imperl, DMS**

## **KRONIČNA RANA IN VPLIV OKOLJA NA CELJENJE**

V petek, 16.10.2015 sem se v Moravskih Toplicah udeležila simpozija z mednarodno udeležbo z naslovom »Kronična rana in vpliv okolja na celjenje«. Za začetek nam je prim. C. Triller, dr. med., predstavil kratko zgodovino gibanja za zdravljenje kroničnih ran v Sloveniji. Povedal nam je, da je pred petindvajsetimi leti skupina diabetologov ustanovila skupino za zdravljenje ran na diabetični nogi. S skupino so želeli zmanjšati število podkolenskih in nadkolenskih amputacij za polovico, kar jim je sčasoma tudi uspelo. Sledilo je prvo mednarodno predavanje *Kronične rane v paliativni oskrbi*, predavala je ga. Mikšič iz Osijeka. Najbolj se mi je vtisnilo v spomin, ko nam je zaupala, da imajo ambulante za paliativno nego, kjer svojci dobijo vso potrebno pomoč, znanje in informacije, kako lahko pomagajo umirajočemu. Povedala nam je tudi, da pri njih obstajajo domovi za Alzheimerjeve bolnike, kjer jim nudijo vsakodnevno oskrbo v času odsotnosti svojcev, kadar so le-ti v službi – kot nekakšni vrtci.

Simpozij je bil močno obarvan s področjem prehrane, ki igra ključno vlogo pri preprečevanju nastanka razjed zaradi pritiska. Raziskave so pokazale, da je 41 % hospitaliziranih pacientov resno ogroženih zaradi podhranjenosti. Zgodaj odkrita malnetracija zato pripomore k preprečevanju nastanka razjed zaradi pritiska. Celjenje ran je proces tvorbe tkiva in pri tem so potrebni viri energije, predvsem ogljikovi hidrati.

Leta 2009 je EPHA izdal smernice za preventivo razjed zaradi pritiska, v katerih priporočajo izvedbo prehranskega presejanja ogroženosti in spremljanja stanja podhranjenosti pri vsakem bolniku, ki je ogrožen glede razjede zaradi pritiska, ali pri katerem se je razjeda že razvila.

**Nataša Veble, DMS**

## **SLOVENSKI KONGRES PALIATIVNE OSKRBE**

Predsednica Slovenskega združenja paliativne medicine, dr. Maja Elbert Moltara, nam je predstavila njihovo združenje na tokratnem prvem kongresu v Sloveniji na to temo. Paliativa je še dokaj neznana veja medicine, vendar zagotavlja kakovost. Njihova vloga je aktivna celostna pomoč pri: fizičnih simptomih (bolečina, težko dihanje), psihološki, socialni in duhovni obravnavi. Njihove mobilne ekipe po Sloveniji so velike: socialni delavec, psiholog, dietoterapevt, duhovni spremljevalec, prostovoljci, fizioterapija, zdravljenje bolečine. Vključeni so vsi zdravstveni delavci, ki obravnavajo neozdravljivo bolne. Paliativna oskrba se začne od diagnoze naprej: neozdravljiva bolezen – smrt – svojci. V Sloveniji bi paliativno oskrbo potrebovalo 19.257 ljudi (podatek iz leta 2013).

Predstavnica Nemčije (internistka Katarina Rockman) je predstavila njihovo organizacijo in podatke. Večina umirajočih si želi umreti doma (imajo svojo zasebnost, lahko so z družino, obnašajo se, kot želijo, imajo kontrolo, svobodo). Za njih skrbi onkolog (kemoterapija) in družina. Hitro napredujoča bolezen s kompliciranimi simptomi ne spada v domačo oskrbo, ampak v bolnišnico. Nemčija ima na 82.000.000 prebivalcev 900.000 umrlih letno (10,5 %), od tega 500.000 v paliativi. Njihovo mobilno enoto sestavljajo: 4 zdravniki, 6 zdravstvenih tehnikov, 1 psiholog, prostovoljci. Letno porabijo 70 mio EUR za paliativo, kar podpira zavarovalnica.

Predstavniki Poljske (Piotr Krakowiac) je predstavil program »I like helping« (2007), blagoslovljen od papeža Benedikta. V tem programu grede otroci z rožami po ulicah, prispevke namenijo za Hospic.

Prvi Hospic je bil ustanovljen leta 1981 v Krakowu. Tim sestavljajo kaplan in prostovoljci. Vsi skupaj sodelujejo s pacientom, njegovo družino in negovalnim timom.

Zelo zanimiv je projekt »METULJ«, katerega namen je povečati prepoznavnost in pravilno izvajanje paliativne oskrbe ter zmanjšati število urgentnih obiskov (pacienti so veliko bolj osveščeni o svoji bolezni, zato se zmanjša strah). Skrbijo za pripravo informativnih vsebin s področja paliativne oskrbe v slovenskem jeziku. METULJ ponazarja spremembo: zaradi lepote, miline in gracioznega gibanja ponazarja čutnost, krhkost, nežnost. Metulj ima 22 zloženk (za laike) o različnih simptomih od bolečin do zaprtja, duhovne oskrbe. Najdemo jih tudi na internetu.

AROMATERAPIJA (delavnica) – klinična aromaterapevtka Melani Kovač je predstavila vejo

komplementarne nege, ki uporablja eterična olja za ohranjanje zdravja in psihofizičnega ravnovesja. Predstavila nam je, kako delujejo eterična olja in hidralati: dražljaji s pomočjo vonja potujejo direktno v možgane (podzavest). Spodbujajo kemične procese, spomin, asociacije na dobre stvari. Eterična olja so visoko koncentrirana substanca – v eni steklenički je za celo njivo nektarja.

KANABINOIDI so v Sloveniji prepovedani (razen dveh sintetičnih proizvodov) zaradi:

- pomanjkanja znanja (doza, vnos, indikacije, kdo predpisuje);
- nevarnosti uporabe (odvisnost, psihoze);
- nepotrebnosti (dovolj alternativnih metod).

Uporaba je dovoljena v Kanadi, Izraelu in Nizozemski. V Urugvaju in na Češki so jih začeli uporabljati. Kanabinoidi se uporabljajo pri onkoloških in nevroloških pacientih (multipla skleroza, epilepsija, nevropatija) ter na pediatrični kliniki.

Predstavniki Avstrije (dr. Martin Pinsger) je predstavil varno uporabo in način uporabe kanabinoidov v medicini.

Nataša Zlodej je predstavila DRUŽINSKI SESTANEK, in sicer model SPIKE: priprava (prostor, ura – točnost); kaj bolnik že ve; koliko želi izvedeti; sporočanje dejstev; podpora čustvenim reakcijam.

Bolnik mora vedeti, da NI SAM, da ve, na koga se lahko obrne. Otroci pa so večkrat spregledani, zato se je potrebno ukvarjati tudi z njimi.

Urška Lunder je predstavila VNAPREJŠNJE NAČRTOVANJE: pomoč bolnikom, vključenost bližnjih, izraz želja.

**Marjetka Lindič, SMS**

Paliativna oskrba je aktivna celostna oskrba bolnika z neozdravljivo boleznijo in podpora njihovim bližnjim. Paliativna oskrba priznava življenje in umiranje kot naraven proces, ne pospešuje smrti, niti je ne zavlačuje. Njen glavni cilj je doseganje čim večje kakovosti življenja bolnika.

V slovenskem zdravstvenem prostoru je paliativna oskrba trenutno regijsko različno urejena in razvita. Mreža je marsikje nezadostno strukturirana in pomanjkljivo koordinirana.

OSNOVNO RAVEN paliativne oskrbe sestavljajo: osebni zdravnik s patronažno sestro, zdravniki z negovalnim osebjem doma starejših občanov, zdravniki vseh specialnosti, ki obravnavajo neozdravljivo bolne v bolnišnicah.

SPECIALISTIČNO RAVEN paliativne oskrbe sestavljajo: oddelki za (akutno) paliativno oskrbo v bolnišnicah in mobilne enote.

Dom je kraj, kjer želi preživeti svoje zadnje obdobje življenja večina bolnikov z neozdravljivo boleznijo. Žal pa se te želje našim bolnikom pogosto ne izpolnijo.

*»Če jutri nikoli ne pride, potem boste zagotovo obžalovali dan, ko si niste vzeli dodatnega časa za nasmeh, objem ali poljub – in ste bili preveč*



*zaposleni, da bi podarili nekomu tisto, za kar ste kasneje izvedeli, da je bila njegova zadnja želja. Če bi vedel, da te danes zadnjič gledam, kako odhajaš skozi vrata, bi te objel, poljubil in poklical nazaj za še en objem in še en poljub.»*

**Brigita Vugrek, SMS**

## AROMATERAPIJA

Aromaterapija je veja komplementarne nege, ki uporablja eterična olja za ohranjanje zdravja in psihofizičnega ravnotežja.

Eterična olja so visoko koncentrirane substance, ki se iz različnih delov rastlin pridobivajo s parsno destilacijo ali mehansko obdelavo citrusnih sadežev. Eterično olje je nato ločeno od vodne faze s fizičnimi postopki.

Hidrolat je soproizvod procesa destilacije rastlinskega materiala, pri katerem se pridobivajo eterična olja.

Eterična olja so topna v: kisu (deloma), alkoholu, rastlinskem olju, maslih,...

### Hidrolati v paliativni oskrbi:

- **metode uporabe:** sprej, komprese, vodna osnova za gel ali kremo, kopeli, vodica za usta,...
- **primeri uporabe:** težave s kožo, srbečica, vnetja, opekline, bolečine v ustih, ustna higiena, izpuščaji zaradi plenice, hematomi, glavobol, stres,...
- **uporabimo lahko hidrolate:** hamamelisa, sivka, nerolija, poprova meta, vrtnica, nemške kamilice in smilj.

**Aromaterapija v paliativni oskrbi:** psihološka podpora, sociološka podpora, duševna podpora, neposredna klinična pomoč, nežne intervencije.

Eterična olja so lahko v veliko pomoč pri lajšanju bolečin vseh vrst.

### Vizualizacija, sprehod v gozdu:

- 2 kapljici EO atlaške cedre,
- 4 kapljice EO bora,
- 1 kapljica EO mirte.

### Pomoč pri spanju in strahu:

V difuzor kapnite:

- 3 kapljice EO mandarine,
- 2 kapljici EO rimske kamilice,
- 1 kapljico EO vetiverja.

**Aromatični inhalatorji:** Črni poper, Bosvelija, Ingver.

**Primeri materialov** za nego kože (rane, brazgotine, opekline zaradi obsevanja, srbenje, suha koža, glivice,...): hidrolati, masla, aloe vera, gel, macerati, rastlinska in eterična olja, glina,...

### Recept (Marika Fleri):

- 100 ml aloe vera gel,
- 3 kapljice EO bosvelije,
- 3 kapljice EO prave sivke,
- 3 kapljice EO smilja.

### Suha srbeča koža

*Madeleine Kerkhof – Knapp Hayes:*

- 100 ml osnove,

- 4 kapljice EO rimske kamilice,
- 4 kapljice EO prave sivke,
- 2 kapljici EO poprove mete.

### Občutljiva koža:

- 100 ml osnove,
- 8 kapljic EO smilja,
- 2 kapljici EO sandalovine.

### Sprostitev in podpora respiratornemu sistemu:

- 3 kapljice EO bergamotke,
- 1 kapljica EO čajevca,
- 2 kapljici EO sivke,
- 2 kapljici EO bosvelije.

**EO za respiratorni sistem:** bor, bosvelija, cedra, kamilice, limona, mira, muškata kadulja, sandalovina, sivka,...

### S pravilno uporabo eteričnih olj vplivamo na:

kvaliteto zraka, razkužimo prostor, zaščitimo se od morebitnih mikrobov, vplivamo na dobro atmosfero, zmanjšamo stopnjo stresa, sprostim in toniziramo mišice, uravnotežimo krvni pritisk, povečamo psihofizično sproščenost, damo pacientu občutek kontrole in dostojanstva, dvignemo motiviranost in pripravljenost na sodelovanje, povečamo zadovoljstvo in spodbudimo notranji mir.

*»Uporaba komplementarnih terapij, pri katerih uporabljamo eterična olja, igra pomembno vlogo pri podpori rakavim pacientom. Bili so že mnogi primeri, ko bi brez naše intervencije pacienti doživljali ekstremno anksioznost in strah, ki ni bil adekvaten glede na zdravljenje, ali bi se mnogo težje soočili z zdravljenjem.*

*Aromatični inhalatorji nudijo paleto prednosti našim pacientom, vključno z zmanjševanjem anksioznosti in s tem podporo pri zmanjševanju drugih simptomov, tako fizičnih kot psiholoških.»*

**Angela Green**

## RAK DOJKE

Mesec oktober je po vsem svetu rožnati mesec prepoznaven po rožnati pentlji. Ta opozarja na pomen preventive, zgodnjega odkrivanja in učinkovitega zdravljenja raka dojke.

Rak dojke je v svetu najpogostejša oblika ženskega raka. Pri nas za njim na leto oboli 1.200 žensk, tudi do 10 moških, a rak dojke velja tudi za bolezen, ki je dobro zdravljena, preživetje pa se je z novimi, učinkovitimi zdravili pomembno izboljšalo. Verjetnost, da bo prebivalka Slovenije zbolela za to boleznijo do 75. leta starosti, je 7 %.

Zgodnje odkrivanje bolezni je ključno.

V Sloveniji za rakom dojke zboli vsaka 14. ženska. Zboli lahko vsaka ženska, bolj dovzetne za to bolezen pa so ženske po 50. letu starosti. Ker pogosto ni opaznih znakov bolezni, državni program presejanja za raka dojke DORA vabi ženske med 50. in 69. letom vsaki 2 leti na pregled z mamografijo, na slikanje dojke z rentgenskimi žarki. Z njo je mogoče odkriti bolezenske

spremembe, ki še niso tako velike, da bi jih lahko zatipali. Pregled je za vabljenе ženske brezplačen in je krit s strani zdravstvene zavarovalnice. Ker velja, da je zgodaj odkrito spremembo lažje ozdraviti, se je vabilu vedno vredno odzvati.

Program DORA se postopoma širi po vsej Sloveniji. Ženske med 50. in 69. letom starosti, ki vabila DORE ne prejmejo, imajo pravico do pregleda z mamografijo na podlagi napotnice ginekologa ali osebnega zdravnika.

Ženske pred 50. letom in po 70. letu vabil na presejalno mamografijo ne bodo prejele, saj je rak dojki pri omenjeni starosti redkejši. Kljub temu pa so potrebni redni pregledi, na katere ženske napotita ginekolog ali osebni zdravnik.

Seveda pa za svoje zdravje največ lahko storimo sami. Zdrava prehrana, ustrežna telesna aktivnost, pozitivna naravnost in redno mesečno samopregledovanje dojki so deli uspešnega recepta, ki ga ob letošnjem dnevu zdravih dojki, 15. oktobru, pošiljajo iz Evropske zveze za boj proti raku dojki (več na spletni strani Breasthealthday).

Pri nas o raku dojki osvešča Slovensko združenje za boj proti raku dojki Europa Donna. Njihov glavni cilj je vsem ženskam v Sloveniji zagotoviti enake možnosti za zgodnje odkritje bolezni, takojšnje in učinkovito zdravljenje in rehabilitacijo.

**Promocija zdravja na delovnem mestu  
(Ministrstvo za zdravje)**

## ZAHVALE

Spoštovani,  
Zdravstveni dom Brežice se vam zahvaljuje za pomoč pri celostni zdravstveni oskrbi migrantov v septembru 2015.

Želimo si tako dobrega sodelovanja tudi v bodoče.

Lep pozdrav,

**Vodja NMP, Mojca Pibernik, dr. med., spec. druž. med.**

**Direktor Miroslav Laktič, dr. med., spec. gin. in porodn.**



Rada bi se zahvalila in pohvalila dr. Žarkovića za zelo prijazen in topel pristop do otroka.

Mislim, da je prava sreča, da se otrok sreča s tako prijaznim zdravnikom.

**Nina, Lev in Mitja Režman**



Dear Dr. Pohar and dr. Županič,  
I'm Carlo Castelli. I had been operated in your hospital in September for: fractura cruris dex, fractura retromalleolaris dex and fractura fibulae proximalis

dex.

First of all, I want to thank you for everything you did for me: GRAZIE MILLE!!!!

I'm very satisfied about your hospital.

Best regards.

**Carlo Castelli**

**Figino Serenza – Como – Italy**

## VELIKA PLANINA

Dopust je kar prehitro minil in prišel je čas za nov izlet. Četca »fit frajlic« vseh starosti, kavalir in mali pes smo se odpravili na izlet na Veliko planino. Vremenska napoved: sonce. Družba v malem avtobusu je dobro razpoložena po ovinkih krenila proti Marjaninim njivam, ki so bile izhodišče za naš pohod na Planino. Polni pričakovanja smo se podali v hrib, med potjo pobrali še dve »frajlici«, ki sta noč preživeli na plesu, a sta bili še kako razpoloženi za hojo. Malo hoje po gozdu, in že smo na Mali planini, kjer uživamo v čudovitem razgledu na planšarije. Pot nas je vodila mimo koč proti kapelici Marije Snežne, ki kraljuje na enem od gričkov, ki tvorijo Veliko planino. Malo smo se razgledali in pot nadaljevali proti Preskarjevi bajti, v kateri je planšarski muzej. Malo zgodovine in naprej do Zelenege roba, ki je poln nedeljskih turistov, ki so prispeli z žičnico. Vesela družba je prostor za kosilo našla v Petrovem kotu. Miza se je šibila od raznih zdravih in nezdravih dobrot. Blaženo siti smo šli še na najvišji vrh Velike planine, nato pa po grebenu do kočice in kavice, ki je v Petrovem kotu ni bilo. Iskali smo tudi sir, a ga žal nismo našli. Po celodnevem potepanju smo se odpravili proti dolini in sklenili, da oktobra obiščemo kralja Matjaža na Peci.

**Mia Novak**

## MENINA PLANINA

Ker smo bili obveščeni, da je kralj Matjaž odpotoval v tople kraje in ne sprejema obiskov, smo se pridružili brežiškim planincem na izletu na Menino planino. Vremenska napoved ni bila ravno obetavna za potepanje po hribih, vendar smo najbolj pogumne »fit frajlice«, kavalir in mali pes vseeno spakirali nahrbtnike ter krenili na pot. Vreme resnično mrko, jesensko, nam ni vlivalo upanja, da ne bomo potrebovali rezervnih oblačil. Vendar sreča spremlja pogumne in tudi nas ni zmočil dež. Veselo razpoloženi smo se odpravili po mokrem hribu. Pot je bila kar zahtevna, pa ne samo zaradi mokrih korenin in kamnov, ampak se je kar lepo vzpenjala in do kočice, ki smo jo v megli komaj našli, smo premagali kar lepih 1000 m nadmorske višine. V koči prijetno toplo, čaj čudovit, malica pa slastna, prava jesenska, saj je bila ponudba pesta za sladico pa kuhan kostanj. Lepo pogreti in prijetno siti smo krenili v dolino. Žal zaradi megle nismo imeli nobenega razgleda. Po razgled pridemo še kdaj. Naslednji mesec gremo na Kras.

Se vidimo.

**Mia Novak**

## URNIK POHODOV

**V soboto, 14.11.2015 bomo obiskali lepote  
Krasa. Lepo vabljeni.**

## SMEH JE POL ZDRAVJA

### 12 šefovskih zapovedi

1. Šef ima prav.
2. Šef ima vedno prav.
3. V slučaju, da ima podrejeni prav (kar ni nikoli mogoče), si oglej prvi zapovedi.
4. Šef na delovnem mestu ne spi, on počiva.
5. Šef ne žre, ampak se hrani.
6. Šef ne pije, on degustira.
7. Šef ne zamuja, on je službeno zadržan.
8. Šef ne zapušča delovnega mesta, on je potreben drugje.
9. Delavcu ni treba misliti, saj namesto njega misli šef.
10. V slučaju, da ima delavec kakšno idejo, velja 9. zapoved.
11. Če slučajno delavec misli, mora misliti kot šef.
12. Za vse skupne uspehe je vedno zaslužen šef.

**Vir: Spletna pošta**

## KADROVSKE SPREMEMBE

### Sklenitev delovnega razmerja:

- GERŠAK Martina (SMS – pripravnik),
- ŠET Vida (zdravnik – pripravnik),
- KOŽELJ Mateja,
- BUDIČ Rok.

### Prenehanje delovnega razmerja:

- CIMERMAN Barbara.

Število delavcev na dan 31.10.2015 je bilo **329**, od tega **6** na javnih delih, **5** pripravnikov zdravnikov, **1** pripravnik inž. lab. biomed..

Število delavcev iz ur za mesec september 2015 je znašalo **308,21**, od tega iz rednega dela **298,21**, **4** iz pripravnikov in **6** iz javnih del.

## \*\*\*Specialistični izpit\*\*\*

V mesecu oktobru je

**NADER BESHKOU EIDEH, dr. med. opravil  
specialistični izpit in postal specialist splošne  
kirurgije.**

**ČESTITAMO!**

## \*\*\*Delovni jubilej\*\*\*

V mesecu oktobru je 20 – letni delovni jubilej je  
dosegla

**TANJA LIBENŠEK, SMS**

10 – letni delovni jubilej sta dosegli

**TURK MARIJA, inž. lab. med. in  
TRATAR PETRA, SMS**

**ČESTITAMO!**

## ZDRAVSTVENI KOLEDARČEK

- November – Mesec preventive na področju drog,
- Prvi teden novembra – Teden solidarnosti,
- Tretja sreda v novembru – Svetovni dan kronične obstruktivne pljučne bolezni,
- Tretji četrtek v novembru – Mednarodni dan brez cigarete,
- 8. november – Mednarodni dan radiologije,
- 10. november – Svetovni dan osveščanja o neuroendokrinih tumorjih,
- 12. november – Svetovni dan pljučnice,
- 13. november – Svetovni dan osveščanja o raku trebušne slinavke,
- 14. november – Svetovni dan bolnikov s sladkorno boleznijo,
- 17. november – Svetovni dan prezgodaj rojenih otrok,
- 18. november – Evropski dan antibiotikov,
- 19. november – Svetovni dan sanitarij,
- 20. november – Svetovni dan otroka,
- 21. november – Svetovni dan pozdrava,
- 25. november – Mednarodni dan boja proti nasilju nad ženskami.

## VABILO K SODELOVANJU

Uslužbenci, ki bi želeli objaviti svoj prispevek v bolnišničnem glasilu, ga pošljite na elektronski naslov: [rebeka.gasparin@sb-brezice.si](mailto:rebeka.gasparin@sb-brezice.si). Glede na zmožnosti bo objavljen v naslednji številki. Se naprej vladno vabljeni k sodelovanju! ☺



*Objem misli*

**Veliki problemi se rešijo na preprost način.**