

MOJE ZDRAVJE

Glasilo Splošne bolnišnice Brežice



Številka 12, letnik 5

UVEDBA NOVE MEDNARODNE KLASIFIKACIJE BOLEZNI IN RAZVRŠČEVALNIKA

Z letom 2013 se uvaja nova mednarodna klasifikacija bolezni **MKB-10-AM**, ki bo dopolnjena s petmestnimi kodami, nekatere tri in štirimestne so nove, nekatere pa ukinjene. Od 1.1.2013 se bo prav tako začela uporabljati **nova verzija avstralskega razvrščevalnika - gruperja 6.00**, ki uvaja nekatere spremembe. Pri kirurških posegih gruper tako več ne bo upošteval vrstnega reda postopkov in diagnoz, ampak vse, kar je bilo vnešeno. Rutinske stvari, ki se večkrat izvajajo pri posameznem posegu (npr. pri apendektomiji še laparoskopija) ne bodo več vplivale na grupo. Fizioterapija se bo kodirala samo enkrat. Spremenjena je tudi definicija kronične renalne odpovedi – sedaj se imenuje kronična odpoved ledvic, število diagnoz za kodiranje bolezni ledvic je večje, bolj podrobno. Dodane so tudi diagnoze za kodiranje uporabe drog, tobaka, alkohola, bolečine. Šifriranje je dopolnjeno tudi pri enem od najdaljših standardov – sladkorni bolezni – predvsem z zapleti; zapleti pri posegih; poškodbah in zunanjih vzrokih. Obravnavana so še področja anestezije, kemoterapije, neoplazm, ginekologije in porodništva ter neonatologije, odprtih ran, podpore dihanju, infekcij, kardiologije. Nekateri stvari bodo v slovenskem standardu še naknadno dogovorjene, zato je zelo pomembno, da se vsi vpleteni natančno poučijo o pravilnem kodiranju. Leto dni po uvedbi standarda bo le-ta pregledan in po potrebi tudi dopolnjen.

PORABA ENERAGENTOV V LETU 2011

Iz letnega poročila o porabi energentov za leto 2011 je razvidno, da je v primerjavi z letom 2005, ko je poraba energentov v zavodu znašala 3.760.090 kWh, v letu 2011 padla na 2.430.070 kWh oziroma za skoraj 36 %. Izpusti CO₂ so v letu 2005 znašali 1.016.355 kg, v letu 2011 pa 614.002 kg oziroma skoraj 40 % manj. Skupna vrednost porabljene energije je v letu 2005 znašala 238.395,00 EUR, v letu 2011 pa 217.185,00 EUR. Podatki kažejo ugodne učinke sanacije energetskih sistemov, saj je poraba energentov na bolnika v letu 2005 znašala 663,62 kWh, v letu 2011 pa skoraj

polovico manj, oziroma 386,21 kWh, vrednost energenta je v letu 2005 znašala 42,07 EUR na bolnika, v letu 2011 pa 34,51 EUR na bolnika. Na ugoden trend nižanja stroškov za energijo kaže tudi podatek, da je bil v letu 2006 delež stroškov za energente v vseh stroških zavoda 2,41, v letu 2011 pa 1,49 %.

Znotraj porabe količin energentov in njihovih vrednosti se je najbolj znižala poraba zemeljskega plina, zvišala pa poraba električne energije. Glede na porabo energentov za ogrevanje, toplo sanitarno vodo in kuhanje, ugotavljamo, da so se porabe energentov in stroški zanje znižali nad planiranimi, ki so po pogodbi z izvajalcem – zasebnim partnerjem – dogovorjeni na 25,9 %, v letu 2011 tako za 44 %. Poraba vode se je v letu 2011 ponovno povečala, kar se pripisuje izpiranju izlivk zaradi preprečevanja legionel, večjemu številu bolnikov in izvajanju gradbenih del.

Kljub že izvedenim ukrepom za znižanje porabe električne energije (postopna zamenjava svetilnih teles, sanacija izgub zaradi jalove energije, nabava energetske učinkovitih naprav in opreme), se je poraba od leta 2005 do leta 2010 povečala za več, kot pa se je v tem obdobju povečal program izvedenih storitev. Neugoden trend se je nadaljeval tudi v letu 2011, ko je znašala poraba skoraj 775.000 kWh. Ocenjujemo, da je večji del porabe električne energije posledica na novo vgrajenih hladilnih naprav v letu 2008 in še posebej v letu 2009, ki so energetske potratne (klime – split sistemi). Poraba električne energije se je tako zvišala iz 89,29 v letu 2005 na 123,16 kWh na bolnika v letu 2011 oziroma iz 7,57 na 8,78 EUR na bolnika.

Podatki za leto 2011 kažejo, da bo za doseganje planiranih prihrankov energije potrebno izvesti organizacijske ukrepe za pravilno in učinkovito ravnanje z energetskimi sistemi. Ugotavljamo tudi, da smo v zavodu pri ravnanju uslužbencev in zagotavljanju ugodnih pogojev za izpeljavo učinkovite rabe energije še vedno na začetku. Še vedno namreč opažamo, da kljub izvedenim izobraževanjem in usposabljanju zaposlenih, le-ti vedno ne ravnaajo skrbno in odgovorno. Se vedno se dogaja, da so pipe odprte več, kot je to potrebno, da se uporablja pitna voda za zalivanje, da po nepotrebnem gorijo luči v prostorih, so prižgani aparati in računalniki, prezračevanje prostorov se ponekod, predvsem ob zvišanju zunanjih temperatur, ne izvaja pravilno. Dogaja se, da so poleti okna odprta, klimatske naprave pa delujejo, pozimi pa termostatski ventili nastavljeni na najvišji moči, okna pa odprta. Prostori se prezračujejo tako, da se dejansko pozimi le hladijo in ne prezračijo, okna so priprta tudi po več ur dnevno v nekaterih prostorih pa kar stalno. Iz navedenega sledi, da se moramo **vsil uslužbenci bolj zavedati, da lahko z minimalnimi napori na področju učinkovite rabe energije dosežemo velike prihranke.**

IX. ŠOLA ANTIKOAGULACIJSKEGA ZDRAVLJENJA

Dne 16. 11. 2012 je v Ljubljani pod vodstvom predsednice doc. dr. Alenke Mavri, dr. med., potekalo strokovno srečanje Sekcije za antikoagulacijsko zdravljenje in preprečevanje trombotičnih bolezni. Izobraževanje je sponzorirala farmacevtska družba Boehringer Ingelheim. Nazorno je bil **predstavljen**

potek zdravljenja tako s starimi, kot tudi novimi antikoagulacijskimi zdravili, načini zdravljenja in edukacije bolnikov, ki morajo prejemati tovrstna zdravila. V Sloveniji sta za zdravljenje bolnikov z atrijsko fibrilacijo (AF), vensko trombozo (VT) in preprečevanju venske tromboembolije (VTE) po operaciji kolka in kolena dostopni dve novi AK zdravili: dabigatran (Pradaxa) in rivaroksaban (Xarelto), ki ju predpisujemo tudi v naših ambulantah in tudi prevajamo ustrezne bolnike iz Varfarina na nova zdravila. Dabigatran ima neposreden, reverzibilen učinek na trombin. Vezava dabigatrana na trombin je specifična in selektivna, zajame pa tako prosti trombin, kot trombin vezan v strdku. Rivaroksaban ima neposreden, reverzibilen učinek na aktivirani koagulacijski faktor X (Xa). Selektivno se veže tako na prosti faktor Xa, kot na faktor Xa, vezan v hgnastajanje trombina in s tem tvorbo strdka. Dabigatran je registriran za zdravljenje bolnikov z AF, zdravljenje bolnikov z VTE zaenkrat še ni odobreno. Rivaroksaban je registriran za zdravljenje bolnikov z AF in VT, zdravljenje bolnikov s pljučno embolijo (PE) pa zaenkrat tudi še ni odobreno. Obe zdravili sta razvrščeni na pozitivno listo z omejitvami predpisovanja.

Zadržki za zdravljenje z novimi AK zdravili so: splošni zadržki za zdravljenje z novimi peroralnimi AK zdravili so podobni kot zadržki za zdravljenje s kumarini: aktivna ali nedavna krvavitev, veliko tveganje za veliko krvavitev, predviden ali nedaven velik operativni poseg, neurejena arterijska hipertenzija, pomembna anemija, pomembna trombocitopenija. Dodatni zadržki za uporabo dabigatrana in rivaroksabana so še: ledvična okvara, zmerna ali huda jetrna okvara, sočasna uporaba močnih zaviralcev ali induktorjev glikoproteina, sočasna uporaba dvolitirnega antiagregacijskega zdravljenja z aspirinom, kloidogrelom ali uporaba novih antiagregacijskih zdravil, nosečnost in dojenje.

Spremljanje bolnikov: vodenje AK zdravljenja z vsemi novimi antikoagulacijskimi zdravili bo potekalo v AK ambulantah, podobno kot že sedaj poteka zdravljenje z varfarinom. Vsi podatki morajo biti sproti zabeleženi v računalniški program Trombo, ki ga imamo v naši ambulanti. V nasprotju z varfarinom je učinek novih peroralnih AK zdravil predvidljiv, zato rutinsko spremljanje zdravljenja s koagulacijskimi preiskavami ni potrebno. **Število kontrolnih pregledov bo tako bistveno manjše kot ob zdravljenju z varfarinom.** Bolniki bodo obiskali ambulanto trikrat v prvem letu zdravljenja, nato pa enkrat letno. Dodatni pregledi bodo potrebni pri bolj ogroženih bolnikih, z več sočasnimi obolenji, zaradi prilagajanja zdravljenja ob poslabšanju osnovne bolezni ali uvedbi novih zdravil ter pri bolnikih, ki jim bo potrebno zaradi različnih posegov ali zapletov prilagoditi zdravljenje, ga začasno ali trajno prekiniti ali zamenjati AK zdravilo. O novih zdravilih morajo biti seznanjeni vsi zdravniki, predvsem tudi kirurgi ter ginekologi zaradi možnih zapletov ob posegih, nezmožnosti uporabe antidotov, ker jih ni in ni ustreznega laboratorijskega monitoringa. **Željka Tušek Fendre, SMS, dipl. san. inž.**

5. KONGRES RADIOLOGOV SLOVENIJE

Od 15. - 17. 11. 2012 je v Grand hotelu Union v Ljubljani potekal 5. kongres radiologov Slovenije. V treh dneh so bile predstavljene teme iz vseh subspecialnih

področij radiologije s poudarkom na novih diagnostičnih preiskavah in na minimalno invazivnih interventnih posegih. Na kongresu so, poleg naših radiologov, predavali tudi radiologi iz sosednjih držav. Slednji so predstavili svoje izkušnje in novosti na področju radiologije. Med drugim so predstavili pomen magnetne resonance (MRI) pri raku na debelem črevesu. Z MRI je mogoče oceniti lokalno razširjenost bolezni. S tem je mogoče kliniku pomagati pri izbiri oblike zdravljenja, ki je lahko le operativno, v primeru lokalne razširjenosti bolezni pa je možna kombinacija kirurškega zdravljenja s kemoterapijo oz. radioterapijo. Na ta način so rezultati zdravljenja bistveno boljši in ugodnejši za pacienta. Istočasno je ob predavanjih potekala še delavnica mišičnoskeletnega ultrazvoka (UZ) in dopplerske UZ diagnostike. Na tečaju je bilo možno obnoviti in hkrati poglobiti znanje na teh dveh področjih ultrazvoka, saj so delavnice vodili subspecializirani radiologi iz UKC Ljubljana in Slovenj Gradca.

Hkrati smo imeli možnost preizkusiti najnovejše UZ aparate znanih proizvajalcev. Po predavanjih je potekala skupščina, kjer smo ponovno izvolili predsednika Združenja radiologov Slovenije. Ob večerih pa smo mnenja iz predavanj lahko izmenjevali na skupnih večerjih, ki so bile namenjene predvsem spoznavanju in druženju. **Jožica Petan, dr. med.**

MEDNARODNI SIMPOZIJ H. PYLORI

V Ljubljani je potekal 25. mednarodni simpozij na temo H. pylori in sorodne bakterije, ki vplivajo na kronično vnetje želodčne sluznice in karcinom želodca. Simpozij je organiziral EHSG = European Helicobacter Study Group, udeležilo pa se ga je več sto udeležencev iz vsega sveta. Namen simpozija EHSG je predstaviti najnovejša dognanja številnih strokovnjakov iz različnih držav sveta pri raziskovanju Helicobacter bakterije. Prikazani so bili tudi številni posterji na temo H. pylori. Ob povezavi okužbe s H. pylori s kroničnim vnetjem želodca in karcinomom želodca so bili prikazane tudi možnosti ekstragastrične manifestacije okužbe, in sicer vpliv na kardiovaskularne bolezni, imunološke bolezni, sladkorno bolezen, obolenje hepatobiliarnega trakta, hematološka obolenja. Prav tako so bili predstavljeni vplivi na otroke in pomen njihovega zdravljenja, diagnostične procedure in problem rezistence na antibiotike.

Prikazana je bila tudi slovenska študija na temo zdravljenja okužbe s H. pylori. Naslednji simpozij na isto temo bo čez eno leto v Madridu. **Marija Humek Petelinc, dr. med.**

CELOSTNA OSKRBA URGENTNEGA PACIENTA

V mesecu oktobru je v Termah Čatež potekal seminar z naslovom urgentni pacient – celostna oskrba, ki je zajemal številne vsebine, s katerimi se zdravstveni delavci srečujemo pri vsakdanjem delu. Vsebinsko poglavje se je nanašala na diabetes, paliativno oskrbo na urgenci, opekline ter antikoagulantno terapijo. Ker pogosto prihajamo v stik s pacienti, ki imajo zgoraj navedene težave in obolenja, **so novosti na teh področjih vedno dobrodošle, saj tako**

sprejemamo nova dogajanja oziroma osvežimo pridobljena znanja.

DIABETES / SLADKORNA BOLEZEN je presnovna motnja, ki nastane zaradi pomanjkanja inzulina, kar povzroča motnje v presnovi organizma. Njuna stanja sta huda hiperglikemija in hipoglikemija. Najpogostejši vzrok za hiperglikemijo so okužbe, akutna obolenja in napake pri zdravljenju. Hipoglikemija pa je ponavadi zaplet zdravljenja z insulinom ali peroralnimi antidiabetičnimi sredstvi. Obdelali smo tudi delovanje in lastnosti antidiabetičnih zdravil, vrste in načine aplikacije inzulina ter oskrbo diabetičnega stopala. Na eni od delavnic pa smo si ogledali izdelavo mavca.

PALIATIVNA OSKRBA se v klinično obravnavo vključuje, ko se bolezen razširi, ni več obvladljiva in je postopki medicine ne zaustavijo, ne ublažijo težav. Paliativna oskrba zajema aktivnosti, katere izboljšajo kvaliteto življenja bolnikov in njihovih družin, ki se soočajo s problemi ob neozdravljivi bolezni, preprečuje in lajša trpljenje. Cilj je bolniku ob koncu življenja omogočiti najboljšo možno kakovost življenja in nuditi podporo družini med boleznijo in po smrti.

OPEKLIN povzročajo termični vplivi, kemični vplivi, električna energija, sevanja ter trenja, stopnja poškodbe pa je odvisna od temperature in trajanja stika. Pravilno nudenje prve pomoči lahko reši življenje in zmanjša posledice, zato je nujno poznavanje ukrepov pri opeklinah. Predstavili so nam način uporabe pripomočkov waterJell in Burnshield. Z nami so delili tudi izkušnje po nesreči z balonom na Ljubljanskem barju.

ANTIKOAGULANTNA TERAPIJA – število bolnikov, ki prejema antikoagulantna zdravila, strmo narašča. Najpogostejša zdravila so nefrakcionirani heparini, nizkomolekularni heparini in kumarini. V kirurški ambulanti se srečujemo predvsem z nizkomolekularnim heparinom, ki se predpisuje bolnikom, ki potrebujejo daljšo imobilizacijo spodnjih okončin za preprečitev globoke venske tromboze. Naše delo pa je, da pacienta poučimo o pravilni aplikaciji zdravila. Na koncu predavanja smo ugotovili, da je urgencia kraj številnih stičišč znanja, modrosti ter izkušenj. **Petra Bostelega, SMS**

10. LETNICA KORONARNEGA DRUŠTVA RADENCI

V petek, dne 16.11.2012 sva se s predsednikom Koronarnega kluba Brežice udeležila svečanosti ob 10. obletnici Koronarnega društva Radenci. Program je bil sestavljen iz predavanja, v katerem je gospod Vojko Kanič, dr. med., predstojnik oddelka za kardiologijo in angiologijo v UKC Maribor, prisotnim predstavil razvoj medicine v posegih na srcu; podelitve priznanj: društvo se je posebej zahvalilo direktorju Zdravilišča Radenci, gospodu Mladenu Kučiču za vso pomoč društvu, saj imajo člani društva v brezplačni uporabi prostore prav v Zdravilišču Radenci ter kulturnega programa, ki so ga popestrile odlične pevke skupine Tris, saj s svojimi vrhunskimi, šolanimi glasovi vsaka zase, posebej pa skupaj, z magično harmonijo naredijo vsako zapeto skladbo nekaj posebnega. Svečanosti smo se udeležili predstavniki Koronarnih klubov in društev Slovenije, ki smo povezani v Zvezo koronarnih društev in klubov Slovenije ter predsednik Zveze KDK Jurij Repič. Leta

1997 so se namreč na pobudo Koronarnega kluba Ljubljana in Celje skupaj s Koronarnim društvom Slovenske Istre združili v Zvezo koronarnih društev in klubov Slovenije. Zaradi vse večjega števila koronarnih bolnikov so se po Sloveniji organizirali še novi klubi in društva tako, da danes Zveza šteje že 15 društev in klubov.

Tudi v Brežicah smo pod okriljem Splošne bolnišnice Brežice leta 2006 ustanovili Koronarni klub Brežice, ki deluje pod strokovnim vodstvom predstojnice internega oddelka Mojce Savnik Iskra, dr. med., specialistke interne medicine. Klub deluje v brežiški in krški občini ter v Bistrici ob Sotli in Kostanjevici na Krki. Člani društva imajo organizirano vadbo dvakrat tedensko po eno uro, ki jo vodi strokovno usposobljena vaditeljica, v šestih krajih, in sicer: Brežice, Dobova, Krško, Senovo, Bistrica ob Sotli in Kostanjevica na Krki. Za člane kluba in njihove svojce organiziramo tudi lažje pohode. Tako smo v mesecu maju organizirali pohod z nordijsko hojo na izvir Krke z ogledom Jurčičeve rojstne hiše v Muljavi pri Stični in samostan Stična. V mesecu septembru smo se udeležili pohoda na Lisco, kjer je bilo srečanje koronarnih društev in klubov Slovenije. Aktivno smo sodelovali ob Dnevu bolnikov in invalidov občine Brežice, saj smo na prireditvi izvajali merjenje tlaka in ITM, predstavili Koronarni klub Brežice in ZKDKS z brošurami ter se udeležili predavanja. Za vse člane in njihove svojce smo organizirali zdravstveno predavanje, katerega sta izvedli Nina Vene Klun, dr. med., specialistka interne medicine, z naslovom »Antikoagulacijsko zdravljenje bolnikov z boleznimi srca in ožilja« ter Alenka Kunej, univ. dipl. psih., specialistka klinične psihologije, z naslovom »Depresija in srčni bolnik«. Leto bomo zaključili s tradicionalnim prednovoletnim srečanjem članov in njihovih svojcev, ki ga vsako leto organizira ena izmed vadbениh skupin, tokrat v Kostanjevici na Krki. **Metka Kržan, tajnica Koronarnega kluba Brežice**

JESENSKO SREČANJE POSAVSKEGA IN OBSOTELJSKEGA DRUŠTVA ZA BOJ PROTI RAKU

V konferenčni dvorani hotela Terme je 30. novembra 2012 potekalo tradicionalno jesensko srečanje članov Posavskega in Obsoteljskega društva za boj proti raku. Po uvodnih pozdravih podžupanje občine Brežice, podžupana občine Sevnice ter direktorja naše bolnišnice je sledilo zanimivo predavanje prim. Mojce Senčar, dr. med., predsednice slovenskega združenja za boj proti raku dojk **Europa Donna Slovenija**, z naslovom »Skrb za zdravje je naša dolžnost«. Predsednica društva Alenka Krenčič Zagode, dr. med., je nato opisala pravilen način samopregledovanja dojk, Mateja Vukmanič Pohar, dr. med., pa je predstavila delovanje ambulante za boleznijo dojk v naši bolnišnici. Razstavljeni so bili tudi trije modeli dojk, na katerih so lahko prisotni preizkusili pravilnost samopregledovanja dojk ter ugotavljali razlike med zdravimi dojkami in tistimi z že razvitimi tumorji. Srečanje se je s kulturnim programom in prigrizki zaključilo v prijetnem razpoloženju, še posebej ob vedenju, da smo v mozaik vedenja o raku dodali še en kamenček. **MKB**

USTANOVITEV PLANINSKE SKUPINE

Zaradi vse večjega zanimanja za aktivno druženje s sodelavci zunaj bolnišničnih zidov, smo sklenili ustanoviti planinsko skupino, katero vodi Mija Novak. Dogovorili smo se, da bi bili pohodi vsako 2. soboto v mesecu, zato smo za naslednjih nekaj mesecev že kar določili datume in kraje oz. hribe, katere bomo »osvojili« tako, da si boste lažje organizirali službo oz. rezervirali soboto za sebe. Datumi so fiksni, izlete pa bomo lahko še prilagodili glede na vremenske razmere, ipd..

Seznam izletov:

12.1.2013: BOHOR
9.2.2013: GORE – KOPITNIK
9.3.2013: KUM
13.4.2013: LISCA – LOVRENC
11.5.2013: GOLICA
8.6.2013: BOČ

Ana Ogorevc, predsednica SZSV

NOVOLETNA ZABAVA

Vse zaposlene obveščamo, da se novoletna zabava 15.12.2012 prične ob 20. uri v restavraciji Paradiso v Dobovi!

KADROVSKE SPREMEMBE

Sklenitev delovnega razmerja:

- Saša Dimitrijevič, dr. med., specializant interne medicine,
- Branka Zeković Munižaba, dr. med., specializantka anesteziologije, reanimatologije in intenzivne terapije,
- Jernej Žnideršič, vratar.

Prekinitev delovnega razmerja:

- Katja Marković, zdravstveni administrator,
- Antonija Kozole, diplomirana babica - upokojitev,
- Milena Zupančič, strežnica - javna dela,
- Ankica Zorčič, strežnica - upokojitev,
- Boban Gjakov, zdravnik pripravnik,
- Kasim Dučanović, vzdrževalec - javna dela,
- Tinkara Brili, SMS.

Število zaposlenih na dan 30.11.2012 je bilo **315**, od tega **11** na javnih delih, **1** pripravnica radiološki inženir in **3** zdravniki pripravniki.

Število delavcev iz ur za mesec oktober je znašalo **324,94**, od tega **307,51** iz rednega dela, **5,80** iz pripravnikov in **11,63** iz javnih del.

Delovni jubilej

V mesecu novembru je 10 – letni delovni jubilej dosegel
MILAN BABIČ, dr. med., spec. spl. kirurgije.

V mesecu novembru je 20 – letni delovni jubilej dosegla
MOJCA ŠETINC, zdravstveni administrator.

ČESTITAMO!

ZDRAVSTVENI KOLEDARČEK

- 1. december – svetovni dan boja proti aidsu,
- 3. december – mednarodni dan invalidov,
- 10. december – mednarodni dan človekovih pravic.

POHVALE

»Mešani pevski zbor Viva Brežice je letos obeležil 20. obletnico delovanja. V okviru projekta, ki smo ga poimenovali »Vivanje«, smo prepevali mimoidočim na različnih lokacijah, dvakrat napolnili Viteško dvorano na jubilejnem koncertu in ponovitvi le-tega, izvedli literarni večer in fotografsko razstavo. V okviru našega »potepanja« smo se ustavili tudi pri vas oz. ste nam s svojimi uslugami pomagali naše dogodke izpeljati na najvišjem možnem nivoju. Za vso prijaznost, gostoljubnost in pomoč pri izpeljavi našega praznovanja se vam iskreno zahvaljujemo in upamo na sodelovanje tudi v prihodnje. V vaši družbi smo se počutili izjemno lepo in upamo, da ste tudi vi čutili enako.« **Irena Hribar, predsednica MePZ Viva Brežice**



Vesele

božične praznike

in srečno

Novo leto 2013!