

ODGOVOR SPLOŠNE BOLNIŠNICE BREŽICE NA ŽALJIVE IN NERESNIČNE KOMENTARJE NA LOKALNO.SI

V skladu z določili Zakona o medijih vam v nadaljevanju posredujemo pojasnilo h komentarjem k člankom z naslovom Brežiška bolnišnica: »Zdravnik je odsoten, po izvid pridite jutri!«, »V brežiški bolnišnici prenovili sanitarije tudi na otroškem oddelku« in »Brežiška bolnišnica pojasnjuje plače vodilnih«.

Elektronski medij Lokalno.si na svojem spletnem naslovu objavlja komentarje, v katerih nepodpisani avtorji objavljajo nepreverjene in neresnične informacije ter žaljiva, nestrpna in nestrokovna mnenja in stališča, s katerimi želijo v javnosti oblatiti ime in ugled bolnišnice, vodstva in njenih uslužbencev.

Zakon o medijih govori o »prepovedi spodbujanja k neenakopravnosti in nestrpnosti«. V 8. členu določa, da je z razširjanjem programskih vsebin prepovedano spodbujati k narodni, rasni, verski, spolni ali drugi neenakopravnosti, k nasilju in vojni, ter izzivati narodno, rasno, versko, spolno ali drugo sovraštvo in nestrpnost. Vendar pa je medij lokalno.si z objavo omenjenih komentarjev med lokalnim prebivalstvom zasejal prav sovraštvo in nestrpnost ter kršil zgoraj citirani zakon.

Navedeni komentarji zahtevajo oster odziv bolnišnice, njenega vodstva in uslužbencev bolnišnice. Od odgovornih na elektronskem mediju Lokalno.si zato zahtevamo, da komentarje takoj umaknejo iz objave ter razkrijejo identiteto avtorjev komentarjev in te podatke v roku 8 dni posredujejo na naslov bolnišnice. Zoper odgovorne na elektronskem mediju in avtorje komentarjev bo predlagan začetek postopka pred pristojnim inšpektorjem, ki je odgovoren za nadzor nad izvajanjem Zakona o medijih, podani predlogi za uvedbo postopkov za več kaznivih dejanj ter vložene odškodninske tožbe.

Na objavljene komentarje je potrebno odgovoriti, a si hkrati zastaviti tudi določena vprašanja. Delo

vodstva in uslužbencev bolnišnice je in mora biti izpostavljeno kritičnemu razmišljanju, pritožbam in predlogom za izboljšave. Temu so namenjene knjige pritožb in pohval, informacije pri zdravnikih, ure stikov z vodstvom bolnišnice, ankete zadovoljstva pacientov, ankete zadovoljstva zaposlenih in drugi instrumenti ter ukrepi. Vsi v bolnišnici moramo spodbujati, uslišati in se sproti odzivati na konstruktivne kritike in uvajati nenehne izboljšave. Od konstruktivne kritike pa moramo ločiti neresnice, žalitve in spodbujanje različnih oblik nestrpnosti.

V Posavju si moramo zastaviti vprašanje ali želimo v lokalnem okolju imeti regijsko bolnišnico ali ne? Če si bolnišnico želimo, potem moramo težiti h konstruktivnem reševanju težav v bolnišnici. Moramo znati prepoznati in priznati prednosti, ki nam jih ponuja tovrstna regijska ustanova. Moramo znati pohvaliti in na ustrezen način podati kritiko o delu njenih uslužbencev. Navznoter in po ustaljenih poteh biti njen največji kritik, a hkrati biti njen največji zagovornik v zunanjih odnosih do drugih bolnišnic, organizacij in regij. Za ohranitev regijske institucije ni primerno širjenje neresnic, potenciranje kritik, spodbujanje nestrpnosti, površnost in škodoželjnost.

Čeprav je bilo na temo plač v zdravstvu in v SB Brežice že veliko napisanega, se v objavljenih komentarjih še vedno pojavljajo neresnice. Plača direktorja SB Brežice v času sedanjega mandata nikoli ni bila 8760 evrov. Z izplačano plačo v mesecu januarju v višini 3.975 evrov bruto in v mesecu februarju 3.988 evrov bruto se uvrščam na okoli trideseto mesto v bolnišnici. V mesecu januarju 2009 je bila plača v višini 8.618 evrov bruto izplačana strokovni direktorici bolnišnice, ki ob delu strokovne direktorice opravlja tudi delo na oddelku za anesteziologijo, reanimatologijo in intenzivno zdravljenje, kjer se vključuje v redno delo in dežurstvo. Plače in del plače za delovno uspešnost direktorjev urejajo predpisi in kolektivna pogodba ter si jih direktorji ne določamo sami.

Na očitke in podtikanja o politični povezanosti in opredelitvi moram odgovoriti z ostrim zavračanjem. Za

razliko od avtorjev nekaterih komentarjev ljudi v svojem življenju ne izbiram in z njimi ne sodelujem glede na njihovo politično pripadnost, ampak glede na njihove osebnostne in delovne lastnosti. V svoji delovni dobi sem imel priložnost sodelovati s sodelavci in prijatelji, ki so člani in simpatizerji različnih političnih strank. Uspehi in neuspehi, ki so del mojega vsakdanjika, so rezultat zgolj in samo mojega lastnega dela in izkušenj. V komentarjih večkrat omenjeno dosedanje sodelovanje s poslancem mag. Andrejem Vizjakom in županom Ivanom Molanom ocenjujem za odlično. Zavračam pa očitke o ubogljivosti, podrejanju in dobrikanju katerikoli politični stranki, skupini ali posamezniku. Takšne komentarje lahko podajajo avtorji, ki ne poznajo mojih delovnih in osebnostnih izkušenj in prepričanj.

Prav tako zelo žaljivi in nestrpni so komentarji, ki zadevajo strokovnost, nacionalnost in versko pripadnost zdravnikov in vodstva bolnišnice. Ostro zavračam takšne oblike nestrpnosti. Uslužbenec v bolnišnici moramo ocenjevati na podlagi njihovega dela, ne pa na podlagi govoric in izražanja različnih oblik nestrpnosti. Za sporočanje strokovnih napak, neprimerne vedenja in nezakonskih obstajajo ustaljene poti, ki jih je potrebno uporabljati namesto tovrstnih komentarjev.

Dražen Levojevič

TEČAJ REANIMACIJE

V mesecu februarju smo pričeli z obnovitvenim tečajem temeljnih postopkov oživljanja.



foto: arhiv bolnišnice

Namen tečaja je obnoviti teoretično in praktično znanje zdravstvenega osebja v bolnišnici. Ponovili bomo splošni algoritem TPO za odrasle in otroke,

povedali nekaj o aplikaciji kisika ter pokazali uporabo AED pri TPO. Razvoj sodobne družbe in razvoj sodobne medicine izpričujeta nujnost in možnost, da je usoda nenadno obolelega, pri katerem popuščajo osnovne življenjske funkcije, lahko ob nezadostni in nepravilni obravnavi po nepotrebem usodna. Zato je prav, da se stalno izobražujemo in spremljamo nove smernice na področju reanimacije. O datumu tečaja boste oddelki obveščeni. Vabljeni.

Tinkara Pacek, DMS

PRISTOP K BOLNIKU Z BOLEČINO

V torek, 3.3.2009, je v dvorani Smelt pod okriljem gastroenterološke klinike UKC potekalo 5. Soočenje mnenj specialistov – interaktivna konferenca.

Srečali smo se specialisti družinske medicine, nevrologi, anesteziologi, gastroenterologi, pulmologi, revmatologi, psihologi in klinični farmacevti. Vodilo srečanja je bila bolečina.

Obravnavali smo različna področja, kjer se bolečina pojavlja, od glave in vratu, bolečina v prsih, trebuhu, ledvenem delu, obravnavali mišično skeletno bolečino, maligne in nemaligne bolečine in nenazadnje bolečino duše in zaključili z bolečino v predsmrtni dobi boleznih.

Srečanje je potekalo kot delavnica, kjer so se naša mnenja pogosto »kresala«, skupni zaključek pa je bil, da je vsakemu bolniku z bolečino potrebno individualizirano pristopiti, in dejstvo je, da imajo posamezne etične skupine poseben odnos do bolečine (Romi) in pričakovanja do zdravstvene službe. Zdravnik ali farmacevt predstavljata še vedno avtoriteto, s katero prihaja bolnik pogosto v spor. Ustrezna komunikacija z bolnikom pogosto reši življenje, še večkrat pa je vzrok, da preprečimo napako oz. zmoto. Bolečine se ne da objektivno meriti, zato je potrebno bolniku preprosto verjeti, veliko pozornost moramo posvetiti komorbidnosti, kar nas včasih lahko zavede. Zelo pomemben podatek pri jemanju anamneze je tudi to, kako je predhodno potekalo bolnikovo samozdravljenje.

Kot farmacevt sem največ pozornost namenila stranskim učinkom in interakcijam zdravil ter možnim terapevtskim shemam posamezni vrsti bolečine. Osvežili smo zelo pomembne podatke kombinacije NSAR in tveganje za ulkusno krvavitev in srčno žilne zaplete, kjer je relativno tveganje za ulkusno krvavitev od 3,1 (dihlofenak) do 9,0

(indometacin). Relativno tveganje za srčnožilne zaplete pa je v razponu 0,96 (naproksen) do 1,9 (rofekoksib). Relativno tveganje za možganske zaplete pa je od 1,0 do 1,3. Kombinacija NSAR +ASA (kardialni odmerek 100 mg) predstavlja še večje tveganje za srčnožilne zaplete in ulkusne krvavitve, kot je bilo predhodno navedeno. Obstajajo zelo dodelana priporočila za preprečevanje neželenih učinkov NSAR glede na tveganje za kardiovaskularne in gastrointestinalne neželene dogodke za srčnožilno tveganje, gastrointestinalno tveganje, v razponu nizko/visoko (podrobnejše informacije so na voljo v lekarni).

Pomembno spoznanje je tudi, da esomeprazol ne vstopa v interakcijo s klopidrogelom in ima na osnovi študij enak profil interakcij kot pantoprazol.

Popoldanski dan srečanja je bil namenjen obravnavi maligne in nemaligne bolečine ter bolečin v predsmrtni dobi. Kot zanimivost naj omenim, da paliativna kemoterapija zmanjša bolečino za več kot 50%, enako velja tudi za zmanjšano potrebo po analgetikih, ali pa pride do 20% izboljšanja telesnih zmogljivosti in porasta telesne teže za več kot 7% v več kot zadnjih 4 tednih.

Novost je tudi ta, da za bolnike z maligno bolečino ne veljajo pravila stopenjskega zdravljenja bolečine, ampak lahko iz neopioidov preidemo na močne opioide.

Pri kronični nemaligni bolečini se srečujemo s pogostimi dilemami pri zdravljenju z opiodi, kajti prihaja do vpliva na psihofizične sposobnosti, fizične odvisnosti in tolerance. Znaki nepravilne uporabe opoidnih analgetikov pri nemaligni bolečini se odražajo kot predčasni zahtevki bolnika za novo zalogo zdravila, navajanje lažnih izgub zdravila, pojav intoksikacij, nerednih prihodov na kontrole in pa sočasna uporaba drugih psihotropnih učinkovin.

Zadnji sklop predavanj je bil namenjen bolečini v predsmrtni dobi. Razpravljali smo o evtanaziji (nizozemski zgled, orgenonski zgled). Kaj je smiselno ponuditi namesto evtanazije nam podaja priporočilo 1418 Parlamentarne skupščine sveta Evrope.

Kljub pozni uri smo bili še vedno vneti razpravljalci in glavno sporočilo, ki smo ga odnesli domov je, da naj bo ob pravilni diagnozi izbira in odmerjanje zdravil skladno s stanjem ledvičnega in jetrnega delovanja bolnika, njegovo starostjo, profilom stranskih učinkov in možnim interakcijami, in to ne samo med zdravili, ampak tudi med

prehranskimi dopolnili in hrano. Vsekakor pa je potrebno ob odločitvi za določeno terapijo upoštevati željo in voljo bolnika.

Metka Bogovič, mag.farm.spec.

ZAPOSLOTVENI SEJEM

9.4.2009 je bil v Sevnici organiziran 3. Posavski zaposlitveni sejem s sloganom »Zgrabi priložnost«.



foto: arhiv bolnišnice

S sejmom so želeli omogočiti predstavitev podjetij, njihov razvoj in zaposlitvene možnosti, možnosti usposabljanja in izobraževanja, hkrati pa prispevati k seznanjanju mladih s poklici.

Na sejmu je sodelovala tudi Bolnišnica Brežice s svojo stojnico in reklamnim materialom. Obiskovalcem sva predstavili delo zdravnika in medicinske sestre ter jim podali možnosti zaposlitve v naši ustanovi.

Tinkara Pacek, DMS in Alenka Stojanovič, dr.med.

SIMPOZIJ O PORODNI ANALGEZIJI

Srečanje je organiziralo Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino. Udeležba je bila velika. Srečanje je bilo namenjeno anesteziologom, porodničarjem, babicam, pediatrom in otroškim sestram.

Po začetnem pozdravu in predavanju o zgodovini porodne analgezije, so anesteziologi predstavili vse sodobne možnosti lajšanja porodne bolečine, s poudarkom na regionalno porodno analgezijo (epiduralna analgezija) ter nekoliko novejšo metodo sistemske porodne analgezije z remifentanil-om (Ultiva).

O posebnostih in načinu vodenja poroda pri uporabi obporodne analgezije so predavali tudi predstojnica Porodnišnice Ljubljana, babica ter pediatrinja.

Sklepi:

Lajšanje bolečine je božansko delo. Nobeni porodnici nebi smeli odreči možnosti za učinkovito analgezijo. Vodenje poroda pri porodnici s porodno analgezijo je učinkovitejše in prijetnejše. Do sedaj v Sloveniji pri analgeziji med porodom ni poročil o resnejših zapletih.

Zaradi pomanjkanja anesteziologov, ni mogoče zagotoviti 24. urno dostopnost anesteziologa v porodni sobi v večini porodnišnic.

Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino se je zadolžilo izdelati smernice glede aplikacije regionalne in sistemske obporodne analgezije, z upoštevanjem dostopnosti anesteziološkega tima v porodnišnicah.

Naši občutki in dosedanje izkušnje v delu v porodni sobi sledijo predstavljenim izkušnjam kolegic in kolegov. V naši porodnišnici uporabljamo epiduralno analgezijo ter opioidne analgetike skupaj z nefarmakološkimi metodami (spreminjanje položaja, hoja, masaža, glasba, osebni pristop, prijaznost...). Zaradi že omenjenega pomanjkanja anesteziologov smo daleč od zaželenega cilja 24. urne dostopnosti porodne analgezije. Želeli bi začeti z Ultivo (novejša metoda sistemske analgezije z remifentanilom), v dogovoru z anesteziološkim timom.

Skupni cilj vseh zaposlenih v porodnišnici je učinkovito obvladovanje bolečine, ki postaja vse pomembnejši indikator kakovostne obravnave naših pacientk.

Nataša Kočnar, dr. med., spec. ginek. in porod.

KADROVSKE ZADEVE

NOVO ZAPOSLENI USLUŽBENCI:

DR za določen čas:

- Opravljanje specializacije:
1. 4.: Jana Orožen, dr. med., splošna kirurgija
- Opravljanje pripravništva:
20.4.: Snežana Lazič, ZT,
- Javna dela:
23. 4.: Vesna Vidmar

Prenehanje DR:

- 5. 4.: Jela Likar, prekinitev opravljanja javnih del,
 - 25. 4.: Mojca Bogolin in Suzana Tatjana Vodopivec,
 - 27. 3. Darinka Škof, ZT, potek pripravništva,
 - 30.4.: Zala Grošelj, dr. med., potek dela specializacije iz splošne kirurgije od 1. 3. 2008 do 30. 4. 2009.
- Stanje delavcev na dan 30. 4. 2009: 295, od tega pripravniki zdravstvene smeri (15), javna dela (6). Število delavcev iz ur za mesec marec je 289,37 rednega dela, od tega 4,15 javnih del in 15,17 pripravnikov.

DELOVNI JUBILEJI

V mesecu aprilu so dosegli 30 letni jubilej
Galista Anica, bolniška strežnica
Matjašič Janko, telefonist vratar
Vučajnk Dragica, bolniška strežnica

ČESTITAMO!

ZDRAVSTVENI KOLEDARČEK

Prvi torek maja – Svetovni dan boja proti astmi

5. maj – Mednarodni dan diplomiranih medicinskih sester

8. maj – Mednarodni dan Rdečega križa

10. maj – Svetovni dan gibanja za zdravje

10. maj – Svetovni dan možganske kapi

12. maj – Mednarodni dan medicinskih sester

14. maj – Svetovni dan hipertenzije

15. maj – Mednarodni dan družine

21. maj – Dan tajnic Slovenije

31. maj – Svetovni dan brez tobaka