# interno

Interni časopis Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana oktober 2022 | št. 04

100 let delovanja Reševalne postaje

Pacientov UKCL karton za enostaven in takojšnji dostop do dokumentov

Gasilci UKC spet pokazali srčnost: »*Računajte na nas!*«

Travmatologa, ki skrbita za slovenske odbojkarje in košarkarje

Z multidisciplinarno obravnavo v boj proti debelosti

# kazalo


3 UVODNIK
doc.dr. Marko Jug, dr. med., v. d. generalnega direktorja UKCL

AKTUALNO
4 100 let delovanja Reševalne postaje
9 Podelitev priznanj za izjemne strokovne in znanstvene dosežke v letu 2021
10 Pacientov UKCL karton

STROKOVNO
13 »Genomska medicina prihodnosti postaja sedanjost«
14 Osteoartroza v središču svetovnega dne fizioterapije
16 Alzheimerjeva bolezen: Ključno je zgodnje prepoznavanje težav
17 Personalizirana diagnostika vročinskih stanj

UTRIP UKCL
18 Gasilci UKCL spet pokazali srčnost: »*Računajte na nas!*«
19 Evakuacijske vzmetnice v UKCL
19 Gasilska enota UKCL prejela bronasti znak civilne zaščite Republike Slovenije
20 Pred klinikami UKCL 16 novih klopi za počitek v senci
22 Leonišče končno dobilo prijaznejšo podobo
23 Mirnejše okolje in intima za porodnice in novorojenčke
24 Knjižni namig: Smešno, ma non troppo
25 Urgentni kirurški blok osmič v gorah
26 Srečanje ob 4. obletnici prve obojestranske presaditve pljuč v UKCL

27 PORTRET:
MILE MAJSTOROVIĆ:
Kapetan odbojkarjev posredoval pri možeh v modrem
MARKO MACURA: »*Luka Dončić še na kavo ne more v miru*«

KAJ MENIJO O NAS
28 Z multidisciplinarno obravnavo v boj proti debelosti

32 NAGRADNA KRIŽANKA

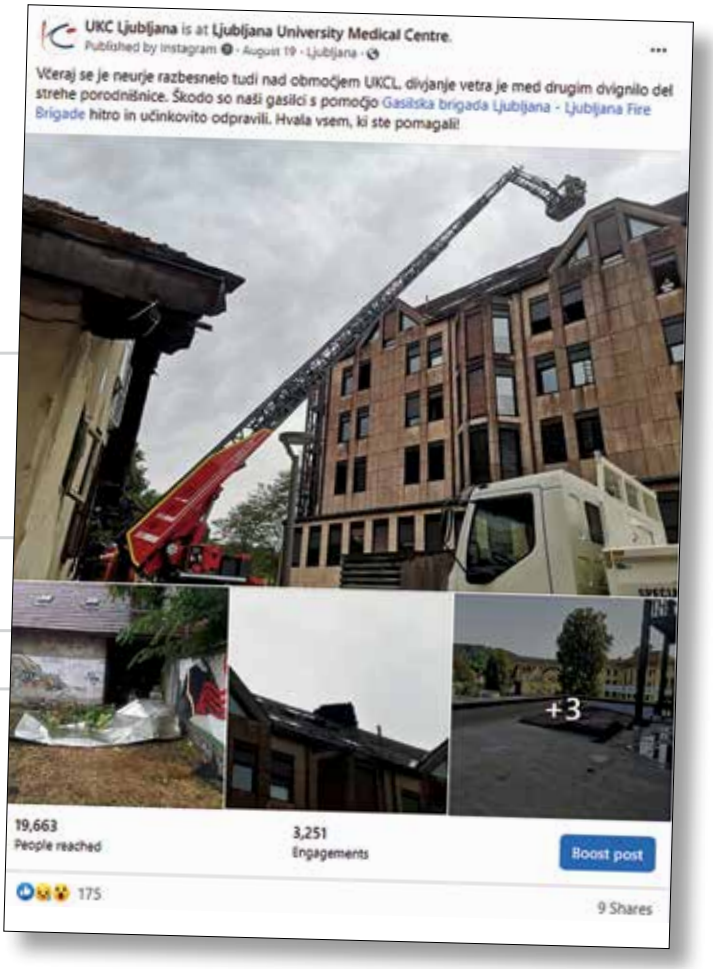

## »Samo mir in imeti se rad, nič drugega ni pomembno«

Na KO za pljučne bolezni in alergijo UKCL so z voščilom prijetno presenetili pacientko, ki je 21. septembra dopolnila častitljivih 100 let: gospa Bogomila Blaznik, še vedno povsem bistrih misli, je ob tem delila svojo zanimivo življenjsko zgodbo in pomembno sporočilo.

Rojena v Bohinju, po duši Celjanka – tja se je njena družina s štirimi otroki kmalu preselila zaradi očetove službe –, zdaj pa že dolgo Ljubljančanka, je pred osmimi desetletji, pri svojih dvajsetih, preživela grozote koncentracijskega taborišča Auschwitz.

Številka, vtisnjena v kožo njene leve podlakti, je nema priča tega obdobja. Težek in dolgotrajen je bil povratek nazaj domov, v normalnost.

Ko se ozira nazaj na svoje življenje, bi rada v čas, ki se ji zdi zaradi vojne v Ukrajini podoben tistemu pred drugo svetovno vojno, vsem sporočila: »Samo mir, mir, mir. Imeti se rad, potrpeti, skupaj držati in ne izdajati. Nič drugega ni pomembno.«




**Več o delu gasilcev UKCL preberite na strani 18.**

# uvodnik

Spoštovane sodelavke in sodelavci,

dovolite mi, da vas pozdravim in se v imenu UKCL zahvalim za Vaš nesebičen trud in predanost poslanstvu, ki nas povezuje.

To veliko priložnost, ki nam je dana, da lahko pomagamo sočloveku in skupaj ustvarjamo boljši jutri za vse, skupaj živimo iz dneva v dan. Z njo se radostimo in umiramo hkrati. Ob njej padamo in se ponovno dvigujemo ter rastemo vse močnejši v zavedanju, da ima to, kar počnemo, izjemen pomen. Ne samo za nas in naše družine, ki morda ob tem najbolj trpijo, temveč za vsako hrepeneče srce na tej prekrasni zemlji, ki si želi le eno ... Biti. Biti naprej, biti in živeti. Zato smo tu.

Vsak utrip, ki ga ujamemo pred večno tišino, vsak dotik, ki ga podamo pred hladno samoto, in vsak nasmeh, ki ga podarimo v večen spomin, je lahko tisti najpomembnejši tako za pacienta, nas same kot tudi za družbo kot celoto.

Ne pozabimo, da naša dejanja niso junaštvo, temveč človečnost. In da družba, ki ima vrednote, ne potrebuje junakov. To je naš cilj. Biti človeku človek in se medsebojno podpirati ter pomagati, premostiti medsebojne nesporazume in zamere ter delovati v skupno dobro. Le ta cilj nas lahko vodi na pot, ki nas bo osrečevala in to ustanovo pripeljala do vrhunskosti.

Pred nami je težko pričakovana in tehnološko zahtevna prenova UKC Ljubljana, ki nam lahko na tej poti pomaga ali nas ovira. Veliko bo odvisno od nas samih, vendar ne novi zidovi in ne oprema nikoli ne bodo mogli nadomestiti naših človeških vrlin ali zakrpati raztrganih medsebojnih odnosov.

Vrhunskost UKC Ljubljana niso samo zidovi in naprave, temveč in predvsem ljudje. In kakršni bomo ljudje, takšen bo naš klinični center.

doc. dr. Marko Jug, dr. med., v. d. generalnega direktorja UKCL

# interno

**Interni časopis Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana**
oktober 2022, številka 04
Univerzitetni klinični center Ljubljana
Zaloška c. 2, 1550 Ljubljana, Slovenija

Glavni urednik: doc.dr. Marko Jug, dr.med., v. d. generalnega direktorja UKCL

Uredniški odbor:
- prof. dr. Jadranka Buturović Ponikvar, dr. med., višja svetnica
- Polona Križnar
- Alenka Klun
- Tina Roš

Lektoriranje: Nina Krajnc

Fotografije: Tina Roš, Istock, Vectorstock

Fotografija na naslovnici: Tina Roš

Oblikovanje: Ana Vedlin

Tisk: Grafex d.o.o., naklada: 1.000

univerzitetni klinični center ljubljana

**VABIMO VAS, DA TUDI VI SOUSTVARJATE NAŠ ČASOPIS**

Želimo si, da zaposleni v UKC Ljubljana tudi v letu 2022 čim bolj sodelujete pri vsebini časopisa. Prispevke, obvestila in fotografije, ki jih želite objaviti v naslednji številki, pošljite v uredništvo najkasneje do 1. decembra 2022. V uredništvu si pridržujemo pravico do krajšanja poslanih prispevkov in izbora fotografij, primernih za objavo. Prispevke lektoriramo. Prispevke in fotografije pošljite na naslov: soj@kclj.si.

Zaželena je pisava Arial (velikost pike 12) in krajši prispevki, ki naj ne bodo daljši od 1000 besed ali 7000 znakov s presledki vred. Fotografije oddajte posebej (ne v besedilu) v digitalni obliki (jpg,tif), minimalna velikosti datoteke 500 KB in obvezno navedite ime avtorja fotografije.

Glasilo v elektronski obliki na:
www.kclj.si

asist. mag. Janez Kramar, vodja Reševalne postaje

# 100 LET DELOVANJA REŠEVALNE POSTAJE

## Zgodovinski oris

Oblikovanje Ljubljanskega prostovoljnega gasilnega društva in s tem povezane Reševalne postaje v Ljubljani zaznamujejo številne posebnosti, ki so zaznamovale obdobje od konca 19. stoletja vse do leta 1922 (31. 7. 1922), ki ga lahko štejemo za začetek poklicnega delovanja Reševalne postaje.

**Naj omenim besede akademika prof. Janeza Milčinskega:** ***»Še danes se spominjam značilnega zvoka kopit dirjajočih konj in okovanih koles reševalnih vozov na granitnih kockah v Wolfovi ulici ...«***. To so besede, ki spominjajo na dogajanje v poznih letih 19. stoletja in segajo vse do sredine dvajsetih let 20. stoletja, ko so konjske vprege zamenjali z reševalnimi vozili.

### PROSTOVOLJNO GASILNO IN REŠEVALNO DRUŠTVO LJUBLJANA (1870–1922)

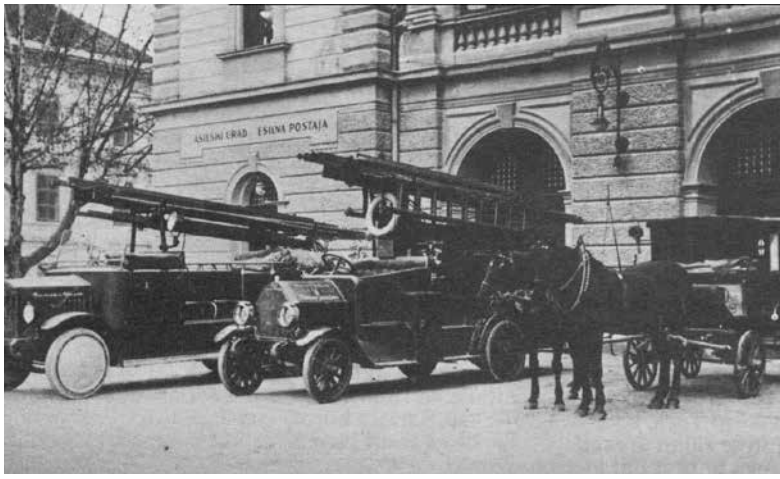
> *Začetki reševalne dejavnosti v Ljubljani se pojavljajo že ob samem nastanku Ljubljanske prostovoljne požarne obrambe, ki je bila ustanovljena 30. marca 1870. Kasneje se je preimenovala v Prostovoljno gasilno in reševalno društvo Ljubljana.*

Iz dostopnih zapisnikov je razvidno, da je na seji odbora 29. decembra 1899 načelnik poročal o rešilnem vozu in njegovem prevzemu. Prav tako se je razvila debata o prevzemu rešilne družbe, vendar se do tega s sklepom niso opredelili, ker so menili, da mora odbor počakati na poročilo, ki so ga oddali na magistrat. Še pomembnejši je zapisnik, datiran na 13. 1. 1900, ko so obravnavali dopis mestnega magistrata, kjer so zapisali:

- »da se dâ stalni straži v Mestnem domu prosto stanovanje in luč;
- da društvo prevzame **rešilno družbo** za 1/4 leta na poskušnjo ter jo poskrbuje s 5. možmi;
- da naj magistrat da v to sverho tudi kar možno subvencije;
- da društvo prevzame v prevažanje samo ponesrečene, okuženih in mertvih ne bode prevažali;
- da nas se izplača možu za delo pri rešilni družbi za vsak slučaj 1 gld;
- da naj bode živina tudi za vprego k gasilnemu orodju in ne samo k rešilnemu vozu.«

O Rešilni postaji so govorili tudi na seji 7. julija 1902, ko Barle poroča, da se je gospod župan z njim dogovarjal o Rešilni postaji, ker takšna kot je, ni bila več zadovoljiva. Predlagano je bilo, da bi jo društvo v celoti prevzelo, za kar se je bilo treba dogovoriti z magistratom. Na seji odbora 22. decembra 1902 govorijo tudi o rešilni postaji. Na seji Barle predlaga, da:

- »izvoli odsek, ki prevzame o primernem času ves inventar sedanje Reševalne postaje;




»Rešilna postaja« v začetku 20. stoletja v stavbi Šentjakobskega gledališča (foto: Gasilsko društvo Ljubljana mesto).

- za rešilni posel se določi potrebno število v Mestnem domu stanujočih članov in v dogovor naj se stopi z Daksom, Permetom, Kosmom in Goldmanom ter naj se tako začne z vajami o rešilnem poslu;
- letni prispevek mestne občine 580 K se vsako četrtletje po dobitku stroškov kot nagrada razdeli po zaslugi med člane, ki so sodelovali pri rešilnem poslu;
- dosedanja policijska stražnica se 1. 1. 1903 odda kot stanovanje članu, ki bo kot telefonist sodeloval pri Rešilni postaji in pri Gasilnem društvu;
- od 1. 1. 1903 se določi inšpekcija v Rešilni postaji, in sicer mora imeti inšpekcija najmanj dva člana, ki skrbita tudi za snaženje v rešilnih lokalih in za postrežbo pri ordinacijah;
- o Rešilni postaji je vrediti natančen izkaz o vseh intervencijah Rešilne postaje, zabeležiti je potrebno: dan, čas odhoda, čas vrnitve, ime bolnika, način delovanja in imena intervenirancev;
- v Rešilni postaji službujočim članom je vsak ponedeljek napraviti izpisek o intervencijah Rešilne postaje ter ji istega predložiti mestnemu magistratu;
- **Rešilna postaja ne sme prejemati nikakih plačil;**
- izven mesta intervenira Rešilna postaja le z dovoljenjem načelništva in magistrata;
- bolnikov z nalezljivimi boleznimi in mrličev društvo ne sprejema;
- **pri večjih nezgodah od 1. januarja 1903 nastopi celo Gasilno društvo kot rešilni oddelek in društveni zdravniki naj se naprosijo, da o sanitetnem in rešilnem poslu celo društvo pouče;**
- **eden od članov naj se izvoli in naprosi, da se prične pečati s pravili Reševalne postaje ter naj ob jednem do prihodnjega občnega zbora v soglasje spravi sedanje pravila Gasilnega društva;**
- društvena zdravnika naj se naprosita, da vplivata na tovariše, da sodelujejo pri Rešilni postaji in se čim prej konstatirajo. Pred vsem naj se dogovarja z mestnimi zdravniki.«

Vse predloge so soglasno sprejeli, kar je pomembno za nadaljnje delovanje Rešilne postaje. Za prevzem inventarja so določili naslednje člane komisije: Barle, Mikuž in društvena zdravnika Finz in Gregorič. Za pripravo pravil Rešilne postaje pa so zadolžili društvenega blagajnika Barleta.

Na seji 30. decembra 1902 so govorili o vodstvu Rešilne postaje. Prijavilo se je več kandidatov. Odbor se je posvetoval in na predlog načelnika vodstvo Rešilne postaje predal Srečku Kosmu in Francetu Goldmanu. Kosem je prevzel tudi telefonsko službo in je moral biti na voljo podnevi in ponoči, v primeru, če ne bo utegnil, pa si je moral sam najti zamenjavo.

Na seji 5. maja 1903 je Barle prebral pravila za Rešilno postajo, toda zapisnikar jih žal ni vnesel v zapisnik. Barle je tudi poročal, da je v preteklem četrtletju Rešilna postaja intervenirala v 106 primerih, in poudaril, da je društvo zaradi teh intervencij pridobilo ugled.

»Na seji odbora 23. februarja 1904 so sklenili, da ne bodo mogli ugoditi zahtevam, da bi se štirje možje izučili v prvi pomoči, ker nihče tega ni bil pripravljen storiti zastonj. Pravijo, da posel pri ordiniranju ne spada v rešilni posel, in ker ima Rešilna postaja itak že dela dovolj, se sklene, da Rešilna postaja intervenira le:

- kot prva pomoč pri nezgodah in poškodbah na cesti, ulici, kavarnah, javnih poslopjih, na veseliščih, pri železniških nesrečah itd.;
- pri zastrupljenih;
- pri nenadnih obolelostih, kjer je življenje v nevarnosti;
- pri umobolnih, ako imajo veljavno zdravniško spričevalo za sprejem v blaznico;
- pri težkih porodih;
- pri transportih bolnikov, hirajočih v bolnico, hiralnic ali iz zavodov na dom, če zahtevajo oblastva, vodstvo zavodov ali pa stranke same.«

Na občnem zboru 21. maja 1910 so se pogovarjali o stroških za rešilni voz. »Član Kadunc je vprašal, kako da mora društvo plačevati stroške za rešilni voz. Blagajnik Barle mu je pojasnil, da so dobili poleg rednega denarja tudi denar, namenjen vzdrževanju rešilnega voza, in da bo ta denar pokril vse stroške, ki so jih imeli z vozom.«

Reševalna postaja je imela poseben voz za prevažanje ljudi s hudo nalezljivimi boleznimi, kar je bilo vsekakor pomembno pri preprečevanju njihovega širjenja. Kot dodaten ukrep je dr. Bergman predlagal, naj se ta voz hrani nekje izven Mestnega doma. Prav tako je na seji 11. novembra 1910 zdravnik predlagal, naj bosta uslužbenca Rešilne postaje vidno ločena od ostalih, naj se jima nabavijo oznake. Predlagal je zeleni križ na belem polju, kajti uporabo rdečega križa v namen Reševalna postaje ni dovolil Rdeči križ. Predlagal je, da uslužbenca nosita oznake na vidnem mestu, na levem rokavu. Predlog je bil sprejet, nakar so sklenili obvestiti uslužbenca Rešilne postaje, da bosta morala nositi predpisane oznake. Če tega ne bosta storila, bosta morala plačati kazen, in sicer od 2 do 4 K. Z dopisom deželne vlade so se seznanili na seji dne 17. aprila 1912, v katerem je deželna vlada dovolila nositi rdeči križ na beli podlagi tudi reševalcem.

Na seji 22. novembra 1918 so se pogovarjali o avtomobilih, ki so jih nujno potrebovali za reševalno dejavnost. Barle je poročal, da že imajo en avtomobil in da se morajo samo odločiti, ali ga bodo

vzeli ali ne. Sklenili so, da bodo avto najprej pregledali strokovnjaki in nato se bo odbor odločil za nakup ali ne. O nabavi avtomobila za reševalno dejavnost so se pogovarjali tudi na naslednji seji 2. februarja 1919, ko so razmišljali o nakupu vojaških avtomobilov. Načelnik je sporočil, da bo treba počakati na odgovor gasilne veze in tudi vojaške oblasti.

Seja 17. septembra 1920 je bila kar burna, saj je podnačelnik Kadunec prvič predlagal, da naj napišejo dopis magistratu glede Rešilne postaje. Pisalo je, naj magistrat popolnoma prepusti rešilno postajo društvu ali pa naj jo popolnoma prevzame, ker ima društvo s postajo samo stroške. Na naslednji seji 28. septembra 1920 pa je Barle predlagal, da naj se magistratu predložijo vsi stroški, ki jih je imelo društvo z vzdrževanjem Rešilne postaje, da bi mestna občina temu primerno zvišala subvencijo, ki jo dobi društvo za upravljanje z Rešilno postajo.

## ZAČETEK POKLICNEGA DELOVANJA (1922–1947)

*„Dne 31. julija 1922 sta bila imenovana prva dva poklicna gasilca. Mestnemu Gasilskemu uradu je bila dodeljena tudi Reševalna postaja, ki sta jo do tedaj upravljala Prostovoljno gasilno in reševalno društvo Ljubljana. Dodeljeni so jim bili prostori v Mestnem domu. Zato imamo lahko ta dan za začetek poklicnega delovanja Reševalne postaje Ljubljana.*

Reševalna postaja v »novih« prostorih na Zaloški cesti (foto: Fotoarhiv Reševalne postaje).

Do leta 1922 se je vse delo opravilo prostovoljno. Istega leta je Reševalna služba postala del Mestnega gasilskega urada. Za prevozno sredstvo so se uporabljale konjske vprege. Leta 1925 so s pomočjo posojila Mestne hranilnice kupili prvi reševalni avtomobil

Kolektiv Reševalne postaje na Zaloški cesti (foto: Fotoarhiv Reševalne postaje).

znamke Steyr. Z nakupom je Reševalni postaji uspelo zmanjšati odzivni čas, prihajati pa je začelo tudi do pritožb o neenakosti, saj so nekateri trdili, da po premožnejše pridejo reševalci z avtomobilom, po revnejše pa še vedno s konjsko vprego. Nato se je vodstvo Reševalne postaje odločilo kupiti še dodaten avtomobil znamke Austrofiat. Po pričevanjih sta se potem oba avtomobila uporabljala ne glede na družbeni status pomoči potrebnih. Konjsko vprego so od takrat naprej uporabljali za prevoze bolnikov z nalezljivimi boleznimi in kot rezervno transportno sredstvo v primeru, da so bili reševalni avtomobili zasedeni. Na začetku tridesetih let je iz poročil razviden opazen napredek. Tako je bilo v letu 1931 na Reševalni postaji zaposlenih 8 ljudi, in sicer:

- telefonist,
- 2 voznika,
- 6 reševalcev.

Z avtomobilom Austrofiat so opravili 15.309 km, z avtom Steyr pa 6.917 km, skupno torej kar 22.226 km. Opravili so 1907 intervencij z avtomobiloma in 1056 intervencij z obema vprežnima vozovoma, od tega so prepeljali 42 oseb z nalezljivimi boleznimi.

Reševalci pred novo stavbo Kliničnega centra (foto: Fotoarhiv Reševalne postaje).

Leta 1932 so kupili še tretji reševalni avtomobil in tako dokončno prenehali uporabljati konjske vprege. Ekipa v reševalnem avtomobilu je bila sestavljena iz voznika in reševalca. V primeru potrebe so na kraj odpeljali celo babico, kar je predstavljalo celo za današnje razmere zelo sodoben pristop h kakovostni obravnavi na terenu. V naslednjih letih so kupovali nova in rabljena reševalna vozila, ki so jih sami tudi preurejali in popravljali.

Med vojno so reševalci sodelovali z Osvobodilno fronto, saj so z reševalnimi avtomobili lahko neovirano prehajali izven Ljubljane. Na takšen način so partizanom dostavljali obvezilni material. Med italijansko okupacijo od leta 1941 do 1943 sta Gasilski urad in s tem tudi Reševalna postaja ostala enaka kot dotlej. Ostal je tudi poveljnik, seveda pod nadzorstvom italijanskih oblasti. Po kapitulaciji Italije so umikajoči se Italijani izropali Gasilski urad in Reševalno postajo. Po nemški zasedbi Ljubljane je Gasilski urad dobil nemškega poveljnika, ki je upravljal tudi Reševalno postajo. Še nekaj časa po vojni je Reševalna postaja spadala pod okrilje Gasilskega urada.

**Prikaz števila izvedenih intervencij Reševalne postaje na letnem nivoju v obdobju od leta 1922 do leta 1943.**

| Leto | Intervencije | Leto | Intervencije | Leto | Intervencije |
|---|---|---|---|---|---|
| **1922** | 481 | **1927** | 1.911 | **1932** | 2.577 |
| **1923** | 1.309 | **1928** | 2.251 | **1933** | 2.608 |
| **1924** | 1.359 | **1929** | 2.270 | **1934** | 2.545 |
| **1925** | 1.558 | **1930** | 2.925 | **1935** | 2.835 |
| **1926** | 1.726 | **1931** | 2.963 | **1943** | 6.161 |

## REŠEVALNA POSTAJA LJUBLJANA (1947–1968)

*Leta 1947 je bil sprejet Zakon o organih za notranje zadeve in Gasilski urad je prešel pod organe za notranje zadeve z imenom Gasilska milica. V tem času je reševalna služba postala samostojna enota pod imenom Reševalna postaja Ljubljana. Prve prostore je imela na dvorišču stare »šentpeterske« kasarne, leta 1948 pa se je preselila v sedanje prostore na Zaloški cesti, kjer so bili pred tem prostori bivše tramvajske remize. Tukaj delujemo še danes.*

S prostovoljnim delom so reševalci sami obnovili in preuredili poslopje tako, da je bilo primerno za opravljanje njihovega dela. Reševalna postaja je po osamosvojitvi dosegla velik razmah in razvoj. Glavni poudarki pri delovanju v nujnih primerih so bili »v čim krajšem času prispeti na mesto intervencije z odgovarjajočim številom reševalnih vozil, hiter prevzem poškodovancev oz. bolnikov ter nato čim hitrejši transport v ustrezno ustanovo.«

## REŠEVALNA POSTAJA IN UNIVERZITETNI KLINIČNI CENTER (1968–2022)

Leta 1968 je bil sprejet Zakon o zdravstvenem varstvu, ki ni dovoljeval samostojnosti reševalnih postaj izven zdravstvenih organizacij. Tako je Reševalna postaja Ljubljana postala del Kliničnih bolnic Ljubljana kot samostojna enota. Delo na Reševalni postaji je bilo zelo podobno organizirano kot danes, in sicer v dveh izmenah. V letih od 1968 dalje se je zgodil velik preskok v opremljenosti in strokovnosti zaposlenih. Takratna odločitev, da je Reševalna postaja samostojna enota znotraj Kliničnih bolnišnic, je imela daljnosežen pozitivni učinek, saj so bila tako Reševalni postaji zagotovljena finančna sredstva in del avtonomije pri vodenju, kar se odraža na statusu Reševalne postaje, ki je v Sloveniji in širše referenčni primer dobrih praks.

*Sredi sedemdesetih let so na Reševalni postaji začeli s poskusom delovanja po sodobnih principih. Nabavljenih je bilo nekaj reševalnih vozil Mercedes »furgon« in oprema, kot npr. monitorji – defibrilatorji Lifepak 4 ... Nekaj bolničarjev oz. zdravstvenih tehnikov, ki so delali v teh t. i. »mobilnih koronarnih enotah«, so bili za nov način dela usposobljeni po posebej pripravljenem polletnem izobraževanju.*

Zamisel o tovrstnem projektu je v Slovenijo prinesel internist prof. dr. Anton Jagodic, ki se je takrat vrnil iz ZDA ter po njihovem vzoru poskušal urediti in posodobiti reševalno službo tudi pri nas. Žal je ta projekt že po nekaj letih izzvenel in zamrl. Je pa ostal zakoreninjen v srcih nekaterih reševalcev iz tistega časa, ki so to idejo kasneje prenesli na mlajše generacije, ki so se veliko kasneje lotile uresničevanja njihovih sanj.

Posebno prelomnico predstavlja tudi leto 1975, ko se je Reševalna postaja aktivno vključila v izvajanje transporta hudo bolnih otrok v nov pediatrični oddelek kirurških strok. Reševalna postaja je takrat v te namene predelala več reševalnih vozil, s katerimi so ob strokovnem spremstvu zdravnika pediatra in medicinske sestre ter ob uporabi transportnih inkubatorjev transportirali hudo bolne otroke v Ljubljano s celotne države.

Mobilna koronarna enota« na začetku sedemdesetih...i (foto: Fotoarhiv Reševalne postaje).

Tako kot tudi drugje v Sloveniji devetdeseta leta predstavljajo pospešen napredek na področju predbolnišnične nujne medicinske pomoči. Leta 1996 je izšel prvi Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči, pravni akt, ki je zakonska podlaga za delovanje službe nujne medicinske pomoči. Pri izvajanju le-te na terenu na področju Ljubljane in okoliških občin Reševalna postaja Ljubljana sodeluje z zdravniki Splošne nujne medicinske pomoči Zdravstvenega doma Ljubljana.

Danes je Reševalna postaja samostojna organizacijska enota (v nadaljevanju OE), ki deluje v okviru služb skupnega pomena in je neposredno podrejena generalnemu direktorju in strokovnemu direktorju Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana (v nadaljevanju UKCL). Reševalna postaja UKCL zagotavlja izvajanje zdravstvenih storitev predbolnišnične nujne medicinske pomoči, nujnih in nenujnih reševalnih prevozov pacientov, sekundarnih reševalnih prevozov otrok in odraslih ter medkliničnih prevozov pacientov. Deluje tudi na področju zagotavljanja zdravstvenega varstva na javnih prireditvah in prireditvah posebnega državnega pomena. Reševalna postaja ima v upravljanju helioport in lasten izobraževalni center, ki opravlja interno izobraževanje in tržno dejavnost. Trenutno ima 25 reševalnih vozil in dve namenski reševalni vozili za prevoz kritično bolnih otrok. Prav tako ima 3 reševalne motorje. Na dan 13. 9. 2022 je na Reševalni postaji UKCL zaposlenih 114 delavcev, v postopku realizacije je zaposlitev 20 novih sodelavcev, za katere je že objavljen razpis. Reševalna postaja deluje na območju Mestne občine Ljubljana ter 15 sosednjih občin, na skupni površini 1.470 km$^2$. Na tem prostoru ob konicah prebiva in dela tudi do 450.000 ljudi.

**Zaposleni glede na izobrazbeno strukturo na dan 13. 9. 2022:**

- znanstveni magisterij VIII/1 — 1
- strokovni magisterij VII/2 — 5
- visokošolska izobrazba VII/1 — 55
- zdravstveni reševalec z NPK — 45
- srednješolska izobrazba V stopnja — 7
- srednješolska izobrazba IV. Stopnja — 1

Leta 2006 je Strokovni svet UKC Ljubljana ustanovil Izobraževalni center oz. Službo za usposabljanje in izobraževanje, ki deluje v okviru Reševalne postaje. Delo Izobraževalnega centra obsega:

- izobraževanje zaposlenih na Reševalni postaji in v UKCL ter
- izobraževanje za zunanje naročnike.

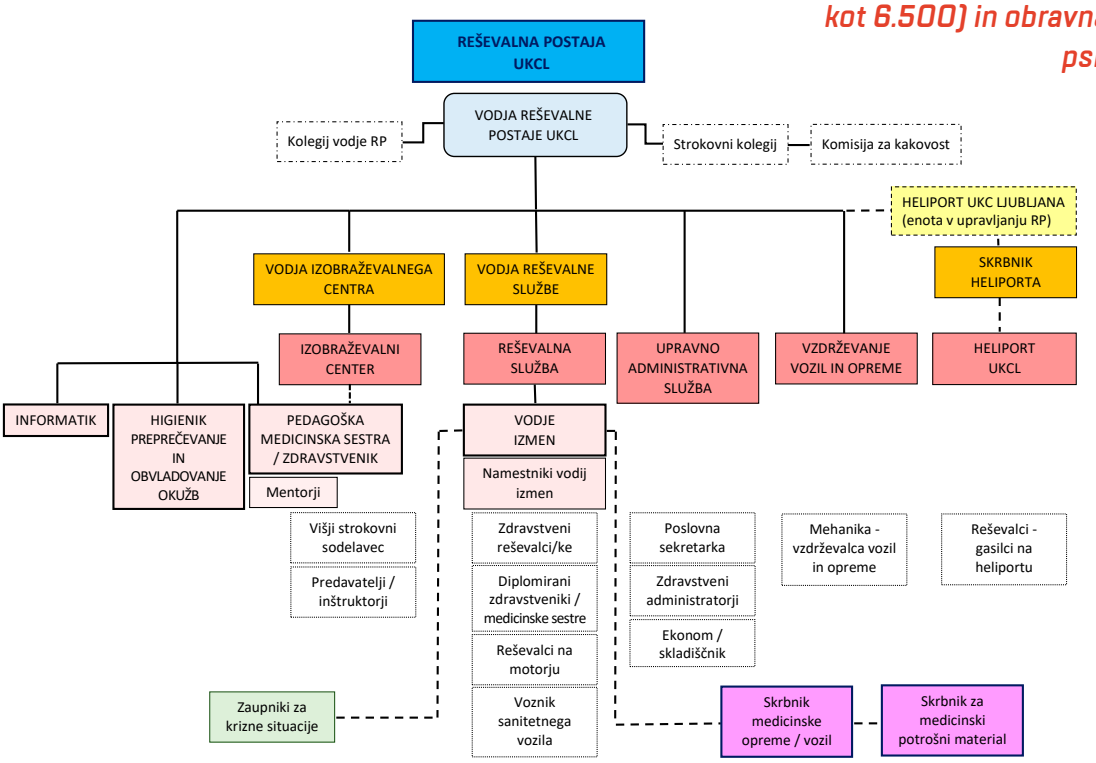
Finančna sredstva, pridobljena s tržno dejavnostjo Izobraževalnega centra, se vlagajo v izobraževanje in usposabljanje lastnih zaposlenih ter v nabavo potrebne opreme za edukacijo (lutke za simulacije ...).

Dva zaposlena, oba inštruktorja Izobraževalnega centra, sta habilitirana kot zunanja strokovna sodelavca in asistenta na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani. Poleg vodenja vaj na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani sta tudi somentorja študentom pri opravljanju diplomskih nalog.

Izobraževalni center za izvajanje izobraževalne dejavnosti ter prej opisanih nalog pogodbeno vključuje v delo več kot 60 inštruktorjev iz cele Slovenije. Lastnih inštruktorjev, zaposlenih na Reševalni postaji, je skoraj 20. Številni zunanji inštruktorji so več let delali in se usposabljali na Reševalni postaji, danes pa svoje delo nadaljujejo v drugih enotah nujne medicinske pomoči v Sloveniji in v zdravstvenih enotah Slovenske vojske.

Pomembna prelomnica v delovanju Reševalne postaje je tudi leto 2018. V tem letu se osamosvoji Dispečerska služba, ki je do tedaj delovala kot notranja enota Reševalne postaje, in postane samostojna služba državnega pomena. Služba do takrat namreč ni bila financirana s strani plačnika, Zavoda za zdravstveno zavarovanje. Njena odcepitev je pomenila več sredstev za delovanje Reševalne postaje, kar je omogočilo dodatne zaposlitve prepotrebnega kadra. Prispevek Reševalne postaje k razvoju in nastanku sodobne dispečerske službe v predbolnišnični nujni medicinski pomoči v Sloveniji ni zanemarljiv.

> *„V letu 2021 smo na Reševalni postaji skupno opravili 44.350 različno zahtevnih intervencij in reševalnih prevozov, od tega 16.170 nujnih. Najpogostejši razlog obravnave je internistični problem (več kot 23.200), sledijo poškodbe (več kot 6.500) in obravnave problemov s področja psihiatrije (več kot 3.700).* ▪




Organizacijska shema z vidika delovnih mest.

# Podelitev priznanj za IZJEMNE STROKOVNE IN ZNANSTVENE DOSEŽKE v letu 2021

Vrhunski raziskovalni in strokovni dosežki naših sodelavcev vedno znova dokazujejo, da se UKC Ljubljana uvršča v sam vrh ponudnikov zdravstvene oskrbe v Sloveniji in širše v regiji. Konec avgusta smo podelili priznanja posameznikom, ki so s svojim izjemnim delom najbolj zaznamovali leto 2021.

Osnovno merilo pri izbiri vrhunskih raziskovalnih del UKCL v letu 2021 so bili prispevki, ki jih ARRS opredeljuje kot izjemne dosežke (A'') in so bili na dan 6. 6. 2022 zavedeni v podatkovni bazi SICRIS.

Izločili smo prispevke, pri katerih so imeli avtorji iz UKCL status sodelavca v raziskavi, zapise, ki so predstavljali polemiko z objavljenimi članki, in tiste, ki so bili neustrezno razvrščeni.

Izmed preostalih izjemnih raziskovalnih dosežkov smo izbrali tiste, pri katerih so bili zaposleni v UKCL prvi ali vodilni (zadnji) avtorji in so bili objavljeni v reviji z dejavnikom vpliva (IF) >5, ter tiste, pri katerih so bili naši raziskovalci soavtorji prispevkov v revijah z IF >50 in je bilo avtorjev prispevka < 50.

**Z opisanim pristopom smo izluščili 16 raziskovalcev z vrhunskimi dosežki v letu 2021:**

**Prof. dr. Jurij Hanžel, dr. med.**, je prvi avtor treh prispevkov s področja zdravljenja Crohnove bolezni oziroma vnetnih črevesnih bolezni.

**Doc. dr. David Drobne, dr. med.**, dobi priznanje za vodilno avtorstvo v mednarodni raziskavi, v kateri so ocenjevali koncentracije ustekinumaba, ki so potrebne za endoskopsko in biokemično remisijo Crohnove bolezni.

**Dr. Marko Kuralt, dr. dent. med.**, je prvi avtor prispevka o volumetrični oceni mehkih tkiv pri bolnikih z napredovalim perodontitisom, prof. dr. Aleš Fidler, dr. dent. med., pa vodilni avtor istega članka.

**Dr. Katarina Ogrinc, dr. med.**, je prva avtorica prispevka o acrodermatitis chronica atrophicans, kasni kožni obliki lymske borelioze.

**Akad. prof. dr. Franc Strle, dr. med.**, prejme priznanje za prvo oziroma vodilno avtorstvo dveh člankov s področja lymske borelioze.

**Prof. dr. Dejan Georgijev, dr. med.**, za prvo avtorstvo v raziskavi o vplivu globoke možganske stimulacije subtalamičnega jedra na učenje in pomnjenje bolnikov s Parkinsonovo boleznijo.

**Asist. dr. Žiga Snoj, dr. med.**, je prvi avtor prispevka o primerjavi histoloških značilnosti in ugotovitev slikovnih prikazov medianega živca in **doc. dr. Gregor Omejec, dipl. fiziot., prof. šp. vzg.**, ki je vodilni avtor istega članka.

**Dr. Rok Berlot, dr. med.**, je prvi avtor prispevka o vplivu različnih dejavnikov na motnje gibanja, **prof. dr. Maja Kojović, dr. med.**, pa vodilna avtorica istega članka.

**Dr. Katja Pavšič, dr. med.**, za prvo avtorstvo na področju apnee med spanjem.

**Prof. dr. Vilma Urbančič-Rovan, dr. med.**, je prva avtorica prispevka o obravnavi bolnikov z diabetičnim stopalom pred in v času epidemije covida-19.

**Prof. dr. Marko Noč, dr. med.**, za prvo avtorstvo prispevka o iskanju novih pristopov ohlajevanja za zmanjšanje velikosti srčnega infarkta.

**Akad. Prof. dr. Tadej Battelino, dr. med.**, in doc. dr. Klemen Dovč, dr. med., za soavtorstvo raziskave o primerjavi dveh hibridnih sistemov zaprte zanke za uravnavanje sladkorne bolezni tipa 1 pri najstnikih in mladih odraslih osebah, ki je bila objavljena v reviji The Lancet.

Za izjemne strokovne dosežke je priznanje prejelo 11 vrhunskih strokovnjakov iz UKCL.

**Miha Weiss, dr. med.**, za izjemne dosežke na področju otroške srčne kirurgije – opravil je prvo »double switch« operacijo transpozicije velikih arterij pri otroku v Sloveniji.

**Izr. prof. dr. Juš Kšela, dr. med.**, za izjemne dosežke na področju kardiovaskularne kirurgije: uvedbo nove metode odstranitve elektrode in sodelovanje pri zunajtelesni membranski oksigenaciji pri prolongiranem srčnem zastoju

**Doc. dr. Tomaž Goslar, dr. med.**, za izjemne dosežke na področju zunajtelesne membranske oksigenacije: ECMO pri prolongiranem srčnem zastoju in kardiogenem šoku in covidnih bolnikih.

**Prof. dr. Bojan Vrtovec, dr. med.**, za izjemne dosežke na področju regenerativne medicine v kardiologiji – transplantacija matičnih celic pri bolniku na zunajtelesnem krvnem obtoku.

**Prof. dr. Matjaž Bunc, dr. med.**, za izjemne dosežke na področju perkutanih intervencij na srčnih zaklopkah – perkutani poseg na trikuspidalni zaklopki.

**Doc. dr. Matevž Harlander, dr. med.**, in **doc. dr. Tomaž Štupnik, dr. med.**, za transplantacijo pljuč pri covidnih bolnikih.

**Mag. Bogdan Lorber, dr. med.**, za izjemne dosežke na področju obravnave epilepsije in včlanitev Centra za epilepsijo Nevrološke klinike UKCL v evropsko mrežo.

**Izr. prof. dr. Helena Podgornik, univ. dipl. inž. kem.**, za uvedbo sekvenciranja genoma naslednje generacije za levkemije.

**Doc. dr. Primož Sever, dr. med.**, za uvedbo robotske operacije želodca.

**Dean Pekarovič, inž. radiol.**, za izjemni dosežek na področju uvedbe novega radiološkega informacijskega sistema (RIS) v povezavi s PACS. Rešitev RIS je bila pretežno plod njegovega znanja, idejnih rešitev in entuziazma. Tako je omogočil nemoteno delo praktično vseh oddelkov na UKCL.

**Doc. dr. Ivan Kneževič, dr. med.**, za izjemni strokovni dosežek: implantacijo totalnega umetnega srca brez odstranitve lastnega srca.

**Simona Mitrovič, mag. farm., spec.**, za izjemni strokovni dosežek na področju optimizacije logistike cepiv proti covidu-19.

**Doc. dr. Primož Gradišek, dr. med.**, za uvedbo metode perfuzije po predoziranju intratekalnih zdravil. ▪

mag. Peter Požun, poslovni direktor Ginekološke klinike

# PACIENTOV UKCL KARTON

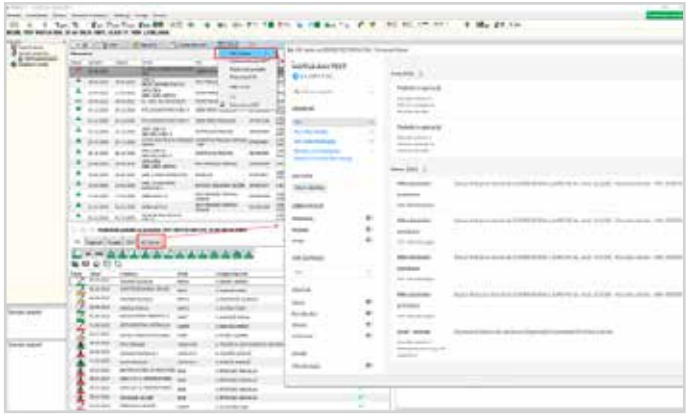
V letu 2020 smo začeli z enim največjih izzivov na področju zdravstvene informatike v UKC Ljubljana, in sicer integracijo informacij o pacientih, ki jih obravnavamo pri nas. Cilj je bil uporabnikom omogočiti vpogled v zgodovino obravnav (diagnostika, zdravljenje, rehabilitacija, ...), pa tudi dostop do tekočih informacij o pacientih, pri katerih poteka aktivna obravnava, ne glede na to, v katerem zdravstveno-informacijskem sistemu je pacient »voden«.

Prvič je bila aplikacija strokovni javnosti in managementu UKCL predstavljena na Strateški konferenci UKC Ljubljana v septembru 2020. V letu 2021 je potekala integracija z laboratorijskimi informacijskimi sistemi. V juliju 2022 so bili v Pacientov UKC karton vključeni tudi izvidi iz sedmih laboratorijev: KIKKB, Laboratorija za hematologijo, Laboratorija Klinike za nuklearno medicino, Laboratorija KOŽB, Laboratorija za nevrologijo, Laboratorija PEK ter LIR.

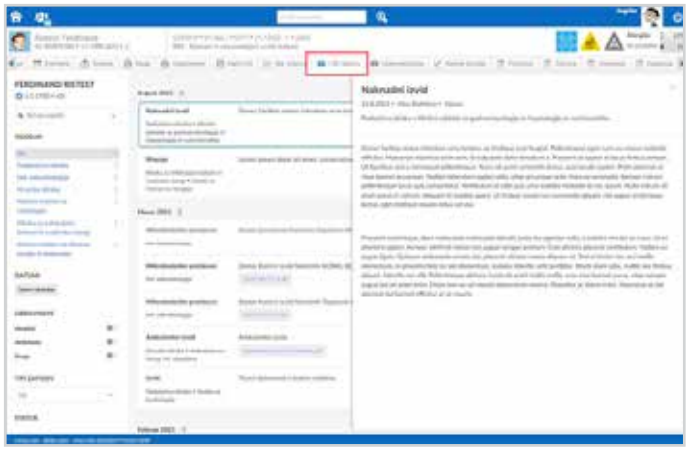
Dostop do Pacientovega UKC kartona je omogočen »lečečemu« zdravniku in drugim zdravstvenim delavcem (glede na uporabniška pooblastila) v času aktivne obravnave (npr. hospitalizacije) ter v obdobju 30 dni po zaključku obravnave.

**Uporabniki v aplikacijo dostopate preko vašega temeljnega zdravstveno-informacijskega sistema preko spodaj prikazanih vstopov:**

## ZIS BIRPIS



## ZIS Clinical



## ZIS HIPOKRAT

V Pacientovem UKC Kartonu vidite zgodovino obravnav (ambulantni izvidi, odpustna pisma, izvide ...), v času aktivne obravnave pa vidite dekurziranje, aktualne izvide ter ostale (»in time«) informacije, ki so v času aktivne obravnave zabeležene v informacijskem sistemu. Nekatera dokumentacija, ki jo predpisi označujejo kot zaupno, v aplikaciji ni vidna.

Prenesena je bila vsa »zgodovina« dokumentov od 1. 1. 2019; ostala arhivirana dokumentacija je uporabnikom dosegljiva preko elektronskega arhiva digitalizirane dokumentacije.

Uvedena je tudi funkcija »Break The Glass« scenarij – v nujnem primeru lahko zdravstveni delavec (zdravnik) dostopi do podatkov v Pacientovem UKC kartonu tudi, če ga nima v aktivni obravnavi. Zaradi varnostne politike UKCL ter zakonskih zavez o varovanju osebnih podatkov je vstop urejen po posebnem protokolu. O takšnem vstopu je z obvestilom obveščen Pooblaščenec UKCL za varstvo osebnih podatkov.

Odzivi uporabnikov, ki smo jih zaprosili za komentar, so zelo pozitivni; vsi so izrazili željo po nadaljnji nadgradnji. Vse več sodelavcev uporablja aplikacijo. S tem projektom zmanjšujemo prenašanje zdravstvene dokumentacije med enotami, prevzemanje dokumentacije iz arhivov in odgovarjamo kritikom, ki v javnosti neutemeljeno trdijo, da zdravstveni informacijski sistemi niso povezani. Tako Pacientov UKC karton predstavlja velik in pomemben korak naprej v digitalizaciji zdravstvenih obravnav v UKC Ljubljana.

### V Pacientovem UKC kartonu je:

- dokumentacija 606.626 pacientov;
- vseh dokumentov: 5.603.571;
- mikrobioloških izvidov: 227.742;
- vseh vpogledov v Pacientov UKC karton je bilo v tem obdobju 765.935.

**Pacientov UKC Karton je rezultat uspešnega sodelovanja nas uporabnikov ter strokovnjakov ponudnikov programske opreme: Better, Infonet ter List.**

**prof. dr. Jadranka Buturović Ponikvar, dr. med., višja svetnica**

*Strokovna direktorica*

*UKC karton je omogočil že leta želeno integracijo podatkov o vseh obravnavah naših bolnikov znotraj UKCL, ne glede na informacijski sistem, v katerem obravnave potekajo. Omogoča enostaven in takojšnji dostop do dokumentov, možnost hitrega kopiranja in prenašanja tekstovnih zapisov ali izvidov laboratorijskih preiskav. Posledično je lahko bolj celovit izvid trenutne obravnave in sinteza trenutne s prejšnjimi obravnavami. Uporaba UKC kartona poteka prijazno, brez dodatnih vstopov oz. avtorizacij znotraj trenutnega informacijskega sistema (za razliko od vstopa v CRPP, ki zahteva dodatno avtorizacijo prek profesionalne kartice, ob tem so podatki v pdf formatu). Seveda zdravniki za kreiranje celovitih izvidov v svojih ordinacijah potrebujejo več časa, kot ga trenutno imajo na voljo, so pa celoviti izvidi v interesu bolnikov.*

***Upam, da se bodo z možnostjo uporabe UKC kartona seznanili vsi zdravniki, uporabniki hospitalnih informacijskih sistemov (ki ga še ne poznajo), in sami ocenili koristi ter ga tudi uporabljali.***

## Nekaj uporabniških odzivov

*Modul UKC karton je v vsakodnevnem delu s pacienti zelo uporaben, še posebej pri sprejemih, saj omogoča celosten pregled pretekle obravnave in pogosto vsebuje bolj uporabne informacije kot sistem CRPP. Menim, da je na Infekcijski kliniki, kjer je v uporabi sistem Clinical, UKC karton zelo lahko dostopen, jasno označen in tudi pogosto rabljen. Slikovna diagnostika je ustrezno dostopna preko sistema Xero.*

*UKC karton je po mojem mnenju ena od boljših nadgradenj informacijskega sistema in nam zelo olajša delo. Zdi se mi, da še vedno nekateri izvidi manjkajo.*

*UKC karton je gotovo pomemben korak naprej. Osebno bi si želel v zbirki izvidov tudi pisne izvide slikovnih preiskav, tako da so vsi izvidi dostopni na enem mestu in ni treba biti logiran v različne programe. Sicer pa se mi zdi UKC karton dobro zastavljen in uporaben.*

*Veseli me, da vas zanimajo naše izkušnje z uporabo UKC kartona in da lahko svoje mnenje delim z vami.*

*Modul se mi zdi uporabniku prijazen in predvsem koristen, saj vpogled v zdravljenje pacienta na drugih klinikah potrebujem tako pri delu na oddelku kot pri obravnavi v urgentnem bloku. Je zaenkrat najboljši približek enotnemu informacijskemu sistemu, ki bi dokumentacijo različnih klinik vseboval na enem mestu.*

*Vpogled v dokumentacijo v UKC kartonu je dober pripomoček za obravnavo in je precej pripomogel k boljši obravnavi bolnika.*

*Problem še vedno predstavljajo vpogled v zunanje preglede, pregledi v nekaterih samoplačniških ambulantah, ki v kartonu niso zavedeni, tako da celoten vpogled ni možen.*

*Še vedno slikovna diagnostika ni vsa v PAXU/recimo preiskave, ki ne izvajajo na RTG oddelkih, kar pomeni, da slikovna informacijska hrbtenica ni vzpostavljena. (Je pa možen uvoz slikovnih podatkov v PAX, kar je časovno zamudno, za UZ srca, ki ga izvajamo na KOK, pa sploh ni izvedljivo).*

*Še ena težava, s katero se srečujemo, je ta, da so izvidi sicer vidni, ko ga želimo citirati v tekstu ali kopirati v odpustno pismo pa fonti niso kompatibilni in je tako popolnoma neuporabno, če vidimo izvid, saj ga moramo v celoti popraviti ali napisati (npr. po nadgradnji PAX sistema na RTG izvidov ne moremo kopirati v Hipokrat, ker fonti niso kompatibilni).*

*Mislim, da je sicer dostop bistveno boljši, kot je bil, potrebuje pa popravke, ki nam bodo olajšali administrativno delo in prihranili čas. Mogoče bi bilo smiselno, da je tudi slikovni material dostopen v PAX-u iz ikone bolnika v HIS sitemu.*

*Z UKC kartonom sem zadovoljna. Edina stvar, ki jo pogrešam, so pisni izvidi slikovnih preiskav. Namreč, ko pripravljamo končne izvide bolnikov, je potrebno kopirati izvid iz RIS/PAX in ob kopiranju izvida se v Hipokratu struktura izvida poruši, kar pomeni, da je potrebno vsak izvid ročno urejati (vrstice, presledki, šumniki ...). To pomeni, da se kot zdravnik ukvarjam z urejanjem opisanih administrativnih stvari, saj administracija, ki je do sedaj (do uvedbe RIS/PAX) pripravljala zaključke izvidov, nima pooblastil za prijavo v RIS/PAX.*

*Če boste omenjeno stvar uredili, da bo dostopna v UKC karton, bo delo zelo poenostavljeno.*

*UKC karton se mi zdi odlična funkcija.*

*Predlogi:*

1. *Možnost tiskanja dokumentov (izvidov in odpustov), vsaj te, ki so že tako naloženi kot pdf, sedaj je možen samo kot printscreen).*
2. *Odstranitev podvojenih/potrojenih ... izvidov z iste obravnave za izboljšanje preglednosti.*
3. *Izbira po dveh ali več oddelkov, s katerih želiš videti izvide hkrati (namesto da vse oddelke ali samo po enega)*
4. *Odlično bi bilo, če bi lahko priključili še OI in druge ustanove.*

*Z UKC kartonom imam zares dobre izkušnje.*

*Moji predlogi za izboljšave so morda bolj v smeri redukcije števila podatkov, saj se kar nekaj stvari podvaja oziroma zasedajo nepotreben prostor. Izpostavljam sledeče:*

*-ob začetku vsake hospitalizacije na Interni kliniki se konstruira en dokument z anamnezo in statusom. Vsi ti podatki so nato podvojeni v odpustnem pismu, ki pa je tudi vključeno v UKC kartonu.*

*Mogoče bi bilo koristno, če bi bilo v UKC karton možno vložiti operacijske zapisnike od operacij. Sicer vem, da ima vsak oddelek na Kirurški kliniki svoj način skladiščenja operacijskih zapisnikov, vendar se mi zdi to pomemben del dokumentacije, ki bi lahko bil na voljo za vpogled zdravnikom z drugih klinik. Podobno v UKC kartonu ne vidimo izvidov endoskopskih preiskav, saj so te shranjene v svojem programu (Endobase), izvidi teh preiskav bi pa koristili marsikomu.*

*Nad samim enotnim elektronskim kartonom sem zelo navdušen, saj menim, da se s centralizacijo informacij obravnave iz vseh klinik ni le izboljšala obravnava bolnikov, ampak se je olajšal tudi sam delovni proces.*

*Pred uvedbo skupnega kartona smo izvide preiskav iz klinik, ki uporabljajo druge informacijske sisteme, na roke pretipkavali oziroma jih diktirali, da je nato administracija izvid še enkrat natipkala v naš sistem.*

*Izvidi preiskav, ki so opravljene na drugih klinikah, so na voljo na vpogled takoj, ko so zaključeni, in ni potrebno več čakati, da pisni izvid prispe po interni pošti.*

*Zdi se mi, da se je izboljšala tudi konziliarna obravnava bolnikov, saj si lahko v primeru konzultacije odpreš elektronski karton dotičnega bolnika, kjer si lahko ogledaš vse aktualne podatke. Sam sem bolj vizualni kot avditivni tip in si lažje predstavljam podatke, če so zapisani, tako da si ob konzultaciji zdaj lahko preberem anamnezo ter izvide opravljenih preiskav.*

*Dobrodošel je tudi dostop do vseh laboratorijskih izvidov KIKKB.*

*Opravljam klinično delo na Infekcijski kliniki, kjer pogosto uporabljam UKC karton.*

*Praktično za vsakega bolnika pregledam dokumentacijo, ki mi je dostopna, za lažje razumevanje bolnikovih kroničnih bolezni in sedanjega stanja. Super je, ker na enem mestu dostopaš do izvidov različnih klinik, samo klik stran.*

*Kar bi pokomentirala: Včasih bi si želela dokumentacijo še za nekaj let bolj nazaj. Vendar se zna zaplesti pri bolnikih z res veliko dokumentacije, kjer stvar postane že nekoliko težje pregledna.*

*UKC karton je zelo dobrodošla pomoč pri obravnavi pacientov, saj je pomemben vir kakovostnih medicinskih podatkov, ki jih pacienti sami velikokrat ne znajo navesti. Ne razumem, kako bi kdo potreboval spodbudo pri uporabi, morda se lahko samo (ponovno?) pošlje opomnik, da ta zavihek obstaja. Prav bi prišli tudi izvidi radioloških preiskav, saj je želja uporabnika mojega profila, da ima vse izvide na enem mestu brez nepotrebnega odpiranja več programov, več zavihkov itd.*

*Ob uporabi Pacientovega UKC kartona ugotavljam sledeče:*

- *rešitev je zelo dobrodošla za vpogled do izvidov drugih klinik;*
- *več izvidov se sicer podvaja še v razdelku »KC dokumentacija« - ne vem ali je ta razdelek tudi del Pacientovega UKC kartona;*
- *dostop do neavtoriziranih izvidov se ne zdi smiseln;*
- *osnovni pogled je ob vključitvi laboratorijskih izvidov precej nepregleden – morda bi bilo smotrno, da niso vidni (se pravi, da se do njih dostopa ob kliku na ustrezno polje);*
- *glede na to, da so radiološki izvidi že dostopni preko sistem RIS/PAX, sam ne vidim potrebe po vključitvi le-teh;*
- *večkrat se je pojavilo okno, kamor je bilo potrebno vpisati razlog za dostop do izvidov – glede na to, da je šlo za ambulantne ali hospitalne bolnike, ki sem jih obravnaval, je bilo to moteče.*

*Glede uporabe elektronskega pacientovega UKC kartona se mi zdi odlično, da imamo tudi zdravstveni administratorji vpogled v zavihek, kar nam pomaga pri našem delu.* ▪

# »GENOMSKA MEDICINA *PRIHODNOSTI postaja sedanjost«*

**20. septembra, ob slovenskem dnevu genetike, smo v UKCL predstavili dva pomembna strokovna dosežka Kliničnega inštituta za medicinsko genetiko (KIMG). Naši raziskovalci so prvi v svetovnem merilu uspeli na novo odkriti in objaviti dva gena za človeške bolezni, in sicer gen za dilatativno kardiomiopatijo, težko bolezen srčne mišice, ki brez ustreznega zdravljenja vodi v smrt; drugi gen pa je povezan z razvojnimi nepravilnostmi živčnega sistema pri otrocih, s težko psihomotorično prizadetostjo in gluhostjo.**

Dognanji je osvetlil doc. dr. **Aleš Maver**, dr. med., vodja Centra za Mendelsko genomiko na omenjenem inštitutu in prvi avtor strokovnih člankov na temo odkritja obeh omenjenih genov. Pojasnil je, kakšna je bila pot do teh izjemnih znanstvenih dosežkov: v obeh primerih so preučili družini, pri katerih je obstajal utemeljen sum, da gre za genski vzrok bolezni.

Z najsodobnejšimi metodami preiskovanja zaporedja celotnega človeškega genoma so preiskali vse v literaturi že vpisane gene, ki bi bili lahko povezani s težko prizadetostjo dveh otrok iz iste družine, in identificirali izjemno spremembo v genu, ki je ključno povezan z razvojem malih možganov – doslej so imeli te podatke dostopne samo pri živalskih modelih. »Sprememba, ki jo ima ta družina, je izjemno redka, gre za edino družino v svetu, ki ima to nepravilnost,« je pojasnil znanstvenik.

Zelo podoben je bil tudi postopek odkritja povezave gena za dilatativno kardiomipatijo – identificirali so družino, v kateri sta imela oba sorojenca to bolezen, ki je vodila v popuščanje srčne mišice, zato so z najsodobnejšo metodo pregledali vse gene, ki so bili dotlej povezani s tovrstnimi stanji, a niso našli ustreznega. Ugotovili so, da oba bolnika nimata gena, ki vpliva na določeno komponento, odločilno za pravilno delovanje srčne mišice.

Na dogodku je sodeloval tudi prof. dr. **Borut Peterlin**, dr. med., svetnik, predstojnik KIMG ter predsednik Evropskega združenja za humano genetiko, ki je povedal: »*Človeški genom v celoti še ni razvozlan, od 20.000 genov poznamo povezave le dobrih 4.000. Zato je vsako odkritje novega gena toliko bolj pomembno, ker predstavlja vsaj diagnostično rešitev za pacienta, njegovo družino, včasih tudi za zdravljenje in preprečevanje, seveda pa tudi za znanost, saj tako razumemo mehanizme bolezni in ne le izboljšamo medicinsko obravnavo, ampak lahko pristopimo tudi k preprečevanju bolezni – tako genomska medicina prihodnosti postaja sedanjost.*«

> ***„Ti uspehi inštituta so del kompleksnega pristopa v Sloveniji – smo ena prvih držav v svetu, ki je v zdravstveni sistem vpeljala napredne genomske tehnologije, in smo tako že pred desetletjem začeli nabirati izkušnje ter bistveno izboljšali dostopnost do genetskega testiranja za slovenske paciente in izboljšali učinkovitost testiranja.***

Predstojnik je dodal, da je ekipa KIMG razvila inovativen pristop k diagnostiki genetsko pogojenih redkih bolezni, ki poleg odkrivanja genetskih sprememb v že znanih genih omogoča tudi odkrivanje novih. V diagnostiki koristno uporabljajo izsledke Slovenskega genomskega projekta, ciljnega raziskovalnega programa, ki ga ekipa KIMG vodi že od leta 2019 in pri tem sodeluje s strokovnjaki Onkološkega inštituta, Medicinske fakultete, Pediatrične klinike in Zavoda RS za

transfuzijsko medicino. S projektom, ki ga financirata Ministrstvo za zdravje in Agencija za raziskovalno delo RS, želijo popisati tako patološko kot zdravo genetsko variabilnost Slovencev.

Razvoj genomske medicine predstavlja ključen potencial pri razvoju celotne medicinske obravnave pacientov, zato je pomembno, da Slovenija svoj izjemen strokovni nivo ohranja in spodbuja. V tem mesecu se začenja tudi financiranje Centra za nediagnosticirane redke bolezni pri KIMG, aktivnosti, ki je del Načrta dela na področju redkih bolezni v Republiki Sloveniji 2021–2030. V pripravi pa je tudi temeljni dokument, ki bo multidisciplinarno obravnaval razvoj genomske medicine in bo relevanten za razvoj tudi v mednarodnem okolju, je sklenil prof. Peterlin.

> ***„Slovenija je na strokovnem delu genomske medicine v samem svetovnem vrhu, ko je govora o strokovnem razvoju. Že dolga leta sodelujemo pri napredku te veje medicine, ne samo na slovenskem, ampak tudi na evropskem ter globalnem nivoju.***

Pritrdil mu je tudi v. d. generalnega direktorja UKC Ljubljana, doc. dr. **Marko Jug**, dr. med. Čestital je za dosežke sodelavcem inštituta, ki po svoji vsebini in dosežkih velja za enega vrhuncev UKCL, tako po strokovnosti kot po raziskovalni produktivnosti. »Da se to dogaja v našem prostoru, ni samoumevno,« je dodal in sklenil, da uspehi pričajo o izjemni predanosti zaposlenih, vodij, celotnega tima. »*Inštitut bi lahko primerjali z vrhunskimi slovenskimi podjetji, saj ga doktorji znanosti ne zapuščajo, temveč se nanj vračajo, vedno bolj podkrepljeni s spoznanjem, da je to mesto, kjer lahko naredijo razliko.*« Zato mora biti po njegovem mnenju prioriteta iskanje boljših prostorov za inštitut, ki ne služi le Sloveniji, temveč tudi širši regiji in velja za vrhunsko ustanovo v mednarodnem merilu. ▪

Petra Dovč, dipl. fiziot., univ. dipl. org., vodja Kolegija FT DT UKCL

# OSTEOARTROZA v središču svetovnega dne fizioterapije

WCPT – svetovno združenje fizioterapevtov je na rednem zasedanju leta 1996 izbralo 8. september za svetovni dan fizioterapije v spomin na prvo zasedanje skupščine WCPT (1951). Od takrat ta dan obeležujemo tudi v Sloveniji, saj je Združenje fizioterapevtov Slovenije – Strokovno združenje, od leta 1995 polnopravni član tega združenja.

## ZGODOVINSKI RAZVOJ FIZIOTERAPIJE

*Težave, zaradi katerih danes lahko potrkamo na vrata fizioterapevta, so stare kot človeštvo. A preden so jih znali odpraviti s strokovnimi prijemi, je preteklo mnogo časa. Minilo je stoletje, odkar se je fizioterapija v svetovnem merilu začela razvijati kot pomembna zdravstvena disciplina; disciplina, ki pri zdravljenju in rehabilitaciji bolnikov uporablja svojstvene metode.*

Razvoj fizioterapije je pospešila predvsem boleča izkušnja druge svetovne vojne. Takratna Jugoslavija je leta 1947 v okviru Organizacije združenih narodov vzpostavila Mednarodni program za rehabilitacijo invalidov. Oblikovala je program zdravstvenega varstva in zdravstveni delavci so dobili povsem nove naloge, na katere niso bili strokovno pripravljeni. Spoznali so, da nimajo šolanih fizioterapevtov.

V Sloveniji je ideja o rehabilitaciji invalidov naletela na že delno pripravljeno podlago. Teren za izobraževanje fizioterapevtov je pripravil prof. dr. **Bogdan Brecelj**, ki je s sodelavci vodil prvo šolo za fizioterapevte v Rovinju, in sicer v bolnišnici za kostno in sklepno tuberkulozo. Dvoletni študij in praksa kmalu nista zadostovala za uvajanje nove stroke v zdravstvu, zato je Ortopedska klinika Medicinske fakultete v Ljubljani predložila nov izpopolnjen študijski program fizioterapije. Leta 1954 so prvim diplomantom priznali višješolsko stopnjo izobrazbe. Študij fizioterapije je bil takrat sodoben in povsem primerljiv s študijskimi programi v svetu. Številne države, ki imajo danes univerzitetni dodiplomski in podiplomski študij fizioterapije, takrat študijskega programa fizioterapije sploh še niso imele.

V preteklih desetletjih se je razvoj fizioterapije hitro nadgrajeval in danes imamo v Sloveniji več fakultet, na katerih je organiziran bolonjski študijski program tako 1. kot 2. stopnje ter univerzitetni študijski program 1. stopnje. Poleg tega poklic zahteva stalni poklicni razvoj, ki ga fizioterapevti dosežejo z udeležbo na podiplomskih strokovnih izpopolnjevanjih, kjer poglabljajo in širijo svoje znanje.

## LIK FIZIOTERAPEVTA

*Fizioterapevt je v prvi vrsti zdravstveni delavec, njegovo osnovno poslanstvo pa je skrb za razvoj, ohranitev ali obnovo maksimalnih gibalnih zmožnosti bolnika oziroma varovanca.*

Čeprav njegovo delo najpogosteje poteka v zdravstvenih zavodih, lahko dela tudi v zdraviliščih, v socialnih zavodih, pomaga športnikom ali obiskovalcem zdravilišč. Torej ni nujno, da njegovo storitev vselej potrebujejo le bolniki. Je pa res, da je teh največ. Kdo poišče fizioterapevtovo pomoč? Ljudje z okvarami ali omejenim delovanjem delov telesa. Ti običajno nastopijo kot posledica težav s kostnim, živčno-mišičnim, dihalnim, srčno-žilnim sistemom in tudi s sistemom presnove. Lahko pa se fizioterapevtovim prijemom prepustijo tudi tisti, ki bi radi za zdravje poskrbeli, še preden jih doletijo težave, ter tako ohranili dobro fizično in psihično počutje.

*Sporočilo letošnje teme SDF »Osteoartroza« je izbrano z namenom informirati svetovno javnosti o pomembnosti fizioterapevtove vloge pri zdravljenju in obravnavi ljudi z osteoartrozo, ki je najpogostejše patološko stanje sklepov. Prizadene lahko kateri koli gibljivi sklep, najpogosteje kolena, kolke in sklepe rok. Za osteoartrozo so značilni: bolečina, funkcijske težave, mišična oslabelost, okorelost sklepov ter zmanjšana z zdravjem povezana kakovost življenja.*

520 milijonov ljudi po svetu ima osteoartrozo, ki jo je mogoče uspešno obvladovati s fizioterapijo. Terapevtska vadba je prva izbira zdravljenja osteoartroze. Poleg tega, da fizioterapevti ljudem z osteoartrozo pomagamo izbrati najbolj ustrezne vaje, hkrati tudi nudimo nasvete in izobraževanje o lajšanju bolečine ter načinih obvladovanja osteoartroze. Ljudi s tovrstnimi težavami tako fizioterapevti naučimo, kako izboljšati gibljivost v sklepih in hojo ter kako ustrezno okrepiti posamezne mišične skupine.

V počastitev letošnjega Svetovnega dneva fizioterapija smo v avli UKC Ljubljana odgovarjali na vprašanja mimoidočih ter organizirali aktivni odmor, v okviru katerega smo prijetno razgibali sklepe. ▪

# ALZHEIMERJEVA BOLEZEN: Ključno je zgodnje prepoznavanje težav

**Tema letošnjega svetovnega meseca/dneva Alzheimerjeve bolezni je bila »Spoznaj demenco, spoznaj Alzheimerjevo bolezen« in temelji na moči znanja, s posebnim poudarkom na preventivi v vseh življenjskih obdobjih ter postdiagnostičnem zdravljenju in podpori za tiste, ki živijo z demenco.**

*»Težave oziroma simptome, ki jih opisujemo z besedo demenca, lahko povzroči več različnih bolezenskih procesov oziroma stanj. Približno 10 do 15 odstotkov teh stanj lahko uspešno zdravimo, večinski delež pa predstavljajo t. i. nevrodegenerativne oblike demence. Med njimi je Alzheimerjeva demenca najpogostejša in predstavlja okoli 65 % vseh nevrodegenerativnih demenc. V Sloveniji podatki o pogostnosti demence niso sistematično zbrani. Mnogo oseb je še zmeraj brez diagnoze in brez ustreznega zdravljenja. Ocene NIJZ govorijo, da je v Sloveniji verjetno okoli 40.000 oseb z demenco,«* je povedala vodja Centra za kognitivne motnje na Nevrološki kliniki UKCL, doc. dr. **Milica Kramberger**, dr. med.

> *Ključno za bolnika in njegove najbližje ter družbo je zgodnje prepoznavanje težav, ki lahko pomenijo sindrom demence. Nato morajo slediti postopek za določitev pravilne diagnoze, predlog za zdravljenje in nadalje podpora bolniku, njegovim bližnjim in tudi po potrebi osebnemu zdravniku za čim bolj optimalno spremljanje bolnika po postavljeni diagnozi.*

Tako svetuje strokovnjakinja in dodaja, naj pomoč čim prej poišče posameznik, ki na novo opaža vse pogostejše težave s priklicem besed, ki pogosto išče odložene stvari, večkrat ponovi isto vsebino in se tega ne spomni, tisti, ki na novo opaža težave z orientacijo v znanem ali manj znanem okolju, pri vožnji, razvrščanju v prometu, opisanih težav pa ne more pripisati stresni situaciji, preutrujenosti, žalovanju ...

> *Zdravila, ki so sedaj na voljo pri nas, so najučinkovitejša v zgodnjem obdobju bolezni. Gre za t. i. simptomatska zdravila, ki lajšajo nekatere simptome bolezni, na sam bolezenski proces in dolgoročno zaviranje simptomov pa nimajo vpliva. Redna uporaba zdravil pomaga tudi k odložitvi obdobja, ko mora bolnik z demenco v institucionalno varstvo.*

Se v prihodnosti vendarle obetajo novosti na področju zdravljenja? *»Morda, upam, da res kmalu! To pozno jesen se zaključuje nekaj kliničnih raziskav v tretji fazi raziskovanja, od katerih si veliko oziroma vsaj nekaj obetamo,« je optimistična nevrologinja. »Večinoma gre za učinkovine, ki delujejo tako, da znižujejo količino bolezenske beljakovine amiloid.«*

Raziskovanje na področju Alzheimerjeve in drugih tipov demence je zelo dejavno, a še zmeraj po obsegu in investicijah v raziskovanje pomembno zaostaja za raziskovanjem na področju raka. Alzheimerjeva bolezen, ki se počasi, v letih, razširi po možganih, je posledica kompleksnih procesov, ki so odvisni od mnogih dejavnikov.

> *V zadnjih letih je raziskovanje vse bolj usmerjeno v individualne značilnosti posameznika/bolnika z Alzheimerjevo boleznijo. Te značilnosti določajo genetski zapis, okolijski dejavniki, življenjski stil, pridružene bolezni idr. Vse bolj se izkazuje, da vpliv na eno od njih ni dovolj za spremembo v poteku bolezenskega procesa.*

Je pa stanje in zdravje starostnikov povsod po svetu, tudi v Sloveniji, po besedah doc. Kramberger močno zaznamovala pandemija covida-19. Bolniki z demenco in njihovi svojci so se namreč v času pandemije večkrat odpovedali kontrolnemu pregledu v ambulanti. Mnogi so bili ob vzpostavljanju telefonskih kontaktov namesto fizičnega pregleda v ambulanti presenečeni. Svojci so simptome večkrat minimalizirali, bolniki so bili večkrat brez predpisane terapije, ker so se obisku v ambulanti osebnega zdravnika odpovedali oziroma ni bil mogoč. V obdobju pandemije je zastalo redno delo z bolniki z nevrodegenerativnimi boleznimi, med katere sodi tudi Alzheimerjeva bolezen.▪

Mojca Kolnik, dr. med., Pediatrična klinika

# PERSONALIZIRANA DIAGNOSTIKA vročinskih stanj

Razvoj v medicini je usmerjen v napredek personalizirane diagnostike in terapije. V eni večjih evropskih raziskav, ki bo v prihodnosti pripomogla k boljši in hitrejši obravnavi vročinskih stanj, sodelujemo tudi v UKC Ljubljana.

*»Moj otrok ima že en teden vročino. Gospa doktorica, kaj mu je?«*

*»Moj oče je oslabel in ne vstane več iz postelje, malo ima povišano temperaturo. Gospod doktor, kaj je narobe?«*

S takšnimi in podobnimi vprašanji se je skoraj gotovo srečal že vsak izmed nas, saj je povišana telesna temperatura, ki jo poljudno imenujemo kar »vročina«, pri otrocih in odraslih eden najpogostejših razlogov za obisk zdravnika. Z njo se pogosto srečamo večkrat v življenju. Ko jo imamo, se običajno počutimo slabo, hkrati pa nam povzroča skrbi, saj želimo bolezen, ki jo je povzročila, čim prej odpraviti.

> *Povišana telesna temperatura je neznačilen odziv organizma na marsikatero bolezen, zato je njen vzrok lahko velika uganka tudi za zdravnika, ki ga tak bolnik obišče. Jo je povzročila okužba z virusi, bakterijami ali paraziti ali se za njo skriva kakšna dolgotrajnejša revmatološka ali maligna bolezen? Ali bolnik lahko nekaj ur ali dni počaka ali je potrebno z zdravljenjem začeti takoj, da se prepreči poslabšanje bolezni ali celo smrt? Katere preiskave opraviti, da bodo pomagale do odgovorov? Ali bolnik potrebuje posteljo v bolnišnici?*

Ker je izid bolezni neredko povezan s pravočasnim začetkom ustreznega zdravljenja, je za bolnikovo zdravje in življenje izjemno pomembna hitra in natančna opredelitev vzroka vročine. Zdravnik, ki takega bolnika zdravi, vedno krmari med Scilo in Karibdo – ali z zdravljenjem počakati in tvegati poslabšanje bolezni ali pa terapijo predpisati takoj, četudi se bo kasneje morda izkazalo, da ni bila ustrezna. Kadar vzroka vročine ne moremo zanesljivo odkriti s pogovorom z bolnikom in kliničnim pregledom, si pri tem pomagamo s preiskavami. Kljub napredku tehnologije v medicini pa je do diagnoze pogosto še vedno potrebnih več ur, dni ali tednov, v katerih se zvrstijo (in nemalokrat tudi ponovijo) različne laboratorijske, mikrobiološke in radiološke preiskave. Včasih se zgodi, da kljub mnogo porabljenega časa in virov do dokončnega odgovora nikoli ne pridemo.

V prizadevanju, da bi v prihodnosti diagnostika vročinskih stanj potekala hitreje in natančneje, UKC Ljubljana sodeluje v obsežni mednarodni raziskavi DIAMONDS, ki jo financira Evropski program Horizon 2020. V njej z namenom odkritja novih, bolj specifičnih kazalcev vnetja pod vodstvom prof. dr. Michaela Levina iz Imperial Collegea v Londonu sodelujejo univerzitetne bolnišnice in druge zdravstvene institucije iz 11 evropskih in 3 neevropskih držav. Pri nas jo vodi doc. dr. **Marko Pokorn**, dr. med, vanjo pa vključujemo predvsem bolnike na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja in na Pediatrični kliniki.

doc. Pokorn z delom raziskovalne skupine

Raziskava DIAMONDS se na področju odkrivanja vzrokov vročinskih stanj razlikuje od dosedanjih pristopov, ki so temeljili predvsem na identifikaciji in merjenju ravni različnih beljakovin v krvi. Opira se na spoznanje, da imajo različne bolezni svojevrsten vzorec prepisovanja genov in da je s pomočjo takega »genetskega podpisa« možno natančno opredeliti bolnikovo diagnozo. Tako so izsledki predhodnih raziskav istega raziskovalnega združenja nakazali, da je mogoče z določanjem ravni izražanja 2 genov pri posamezniku z vročino s približno 95-odstotno natančnostjo ugotoviti, ali je vročino povzročila bakterijska okužba. Namen tokratne raziskave je dosedanje delo nadgraditi in z razširitvijo nabora bolezenskih stanj najti »genetske podpise« za različne vrste okužb in drugih bolezni, ki povzročajo vročino, in ustvariti elektronsko knjižnico le-teh. Na podlagi rezultatov bo nato ustvarjen hitri, obposteljni test za razločevanje med njimi. Prototip naprave, ki bo rezultat iz bolnikove krvi pridobil v manj kot dveh urah, bomo leta 2023 klinično preizkusili tudi v UKC Ljubljana ter ocenili njegovo zanesljivost in uporabnost v vsakdanjem življenju.

> *Od nove metode pričakujemo, da bo odgovor na vprašanje: »Kaj povzroča vročino?« veliko hitrejši, potrebnih pa bo manj diagnostičnih preiskav, zaradi česar bi lahko bila obravnava teh bolnikov bistveno krajša. Tega se bodo gotovo najbolj razveselili starši majhnih otrok, ki preiskave in bivanje v bolnišnici še posebno težko prenašajo.*

Upamo, da bomo z izsledki raziskave posredno pripomogli tudi k ustreznejšemu predpisovanju antibiotikov in s tem vplivali na zmanjšanje rezistence mikrobov na protimikrobna zdravila. Poleg bolnišničnega okolja pa bi bila nova metoda diagnostike vročinskih stanj gotovo koristna tudi na primarnem nivoju zdravstva, kjer sta dostop do različnih preiskav in zdravnikov čas še toliko bolj omejena. ▪

# Gasilci UKC spet pokazali srčnost: *»Računajte na nas!«*

**Obilno deževje, ki je zajelo prestolnico sredi septembra, je tudi gasilcem UKCL povzročilo nekaj preglavic: morali so hitro ukrepati in preprečiti vdor meteorne vode v prostore. Najprej so poskrbeli za lastno varnost, nato pa nemudoma začeli z reševanjem premoženja UKCL. Ocenili so, da je potrebno predvsem pregledati prostore, od katerih je odvisno nemoteno delovanje celotne ustanove, pripoveduje gasilec Ivan Marjanović.**

Takoj so dobili veliko klicev z različnih lokacij in začeli z odmaševanjem odtokov – ti so bili poglavitni razlog težav – in kanalet. Nadaljevali so s črpanjem vode, sesanjem ter pregledovanjem prostorov, v katerih v popoldanskem času ni zaposlenih. »*S sodelavcem Sandijem Horvatom sva do prihoda nočne izmene poskrbela, da je ustanova delovala nemoteno. Glede na radarsko sliko padavin in oblačnosti sva se odločila, da ostaneva v službi čez noč ter nadaljujeva z delom in pomagava sodelavcema* ***Gregorju Rožiču*** *in* ***Mihi Modicu****.*«

»*Po pričakovanjih je bilo ponoči veliko dela, v nekem trenutku smo bili vsi na različnih lokacijah,*« se spominja. Ob vsem tem je bilo seveda treba poskrbeti tudi za redno delo, reševanje iz dvigal in motnje na sistemih. Zaradi izredne situacije so za prevoz opreme uporabljali celo lastna vozila, vsa oprema, ki je na razpolago (denimo potopne črpalke ter sesalci), je bila v uporabi.

Ključ do uspešnega sodelovanja v takšnih pogojih se skriva v dobri komunikaciji, je prepričan Marjanović in dodaja: »*Delovali smo kot zelo dober tim, ohranili 'mirno kri' in prioritetno reševali območja, kjer je prišlo do vdora vode.*«

Zaradi možnosti, da bi meteorna voda zalila Ginekološko kliniko, natančneje območje nove porodnišnice, so aktivirali tudi Gasilsko Brigado Ljubljana, ki je poskrbela za črpanje vode v podvozu pred kliniko, ter tako omogočili pacientkam in zaposlenim nemoten prihod v ustanovo.

Ko so pomislili, da se je vse umirilo in bo potrebno le še nadzorovati obstoječe lokacije ter izvajati požarno preventivne preglede, so ob treh ponoči dobili klic za nujno črpanje vode pred lekarno objekta dr. Petra Držaja. »*Zelo hitro smo se odzvali in se organizirali. Dva gasilca sva po hudem nalivu prispela v Šiško, kjer sva odmašila odtok ter preprečila vdor vode v objekt, kar bi zagotovo naredilo ogromno materialno škodo,*« še pove član požrtvovalne ekipe.

»*Za požrtvovalnost bi želel pohvaliti tudi ostale službe, predvsem tehnično-vzdrževalne in čistilni servis. Tudi komunikacija s CV je potekala po protokolu. Gasilci GE UKC smo ponosni, da smo dali svoj doprinos v trenutku, ko nas je vreme še enkrat opozorilo na moč narave. Želimo si čim manj takšnih in podobnih intervencij, če do njih pride, pa računajte na nas!*«

Vodstvo UKCL se je udeležilo ogleda nekaterih izmed poplavno najbolj ogroženih točk – denimo na DTS in v podvozu pri Porodnišnici – in se s pristojnimi službami posvetovalo o tem, kaj bi lahko postorili pred jesenskim deževjem, da bi preprečili morebitne nove poplave. Tehnično-vzdrževalni sektor so pozvali, naj nemudoma pristopijo k čiščenju in odmaševanju odtokov ter jaškov, hkrati pa pripravijo dolgoročne rešitve. ▪

Rudolf Bunc, mag. var., dipl. var. inž., Vodja SVZD

# EVAKUACIJSKE VZMETNICE v UKC Ljubljana

UKCL je na pobudo Službe za varnost in zdravje pri delu z Gasilsko enoto UKCL kot pomoč zaposlenim pri izvedbi morebitne potrebne evakuacije težko pokretnih ali nepokretnih bolnikov iz objektov UKCL nabavil evakuacijske vzmetnice. Gre za prvo prejeto pošiljko evakuacijskih vzmetnic. Namen in želja je, se z evakuacijskimi vzmetnicami čim prej opremi vse objekte UKCL, kjer imamo ležeče, težko pokretne ali nepokretne bolnike.

Z dnem 29. 7. 2022 smo začeli z nameščanjem evakuacijskih vzmetnic v nekaterih objektih.

Zdaj je potrebno vse zaposlene v objektih, kjer so in bodo nameščene evakuacijske vzmetnice, ustrezno usposobiti. V ta namen smo v sodelovanju z zaposlenimi v UKCL posneli tudi kratek predstavitveni film o poteku vertikalne evakuacije bolnika v primeru požara v bolnišnici. Film, ki je bil posnet na Kliniki za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo, je namenjen kot izobraževalno gradivo zaposlenim v UKCL o načinu evakuacije v primerih višje sile v več etažnem objektu. Prikazuje pravilna načina izvedbe vertikalne evakuacije težko pokretnega bolnika v primeru požara ali drugega izrednega dogodka.

**Film z naslovom »Vertikalna evakuacija bolnika v primeru požara v bolnišnici« je dostopen na Intranetu UKCL in tudi na strežniku YouTube**

Predlagamo, da svoje zaposlene povabite k ogledu tega filma, da se seznanijo in usposobijo za uporabo evakuacijskih vzmetnic. V kolikor menite, da je potrebno vaše zaposlene še praktično usposobiti za varno uporabo evakuacijskih vzmetnic, nas o tem obvestite na mail: sebastjan.senk@kclj.si ali pokličete na GSM: 041 393 933, da se dogovorimo o možni izvedbi. Omenjena praktična usposabljanja bi izvajali od septembra 2022 dalje. ▪

univerzitetni klinični center ljubljana

## EVAKUACIJA BOLNIKOV

**NAVODILA SO NAMENJENA ZAPOSLENIM V UKCL**

Zaposleni, ki **opazi** požar mora z **glasnim vzklikom** »npr.: **požar** soba 3« in **dvigom roke** seznaniti ostale, da takoj pristopijo k **gašenju** požara ter:

1. **sprožiti** ročni javljalnik požara
2. **obvestiti** centralni komandni prostor (CKP) na tel. 01 **522 32-32** ali **35-35**
3. **obvestiti** odgovorno osebo za gašenje začetnih požarov in izvajanje evakuacije na oddelku
4. **obvestiti** Regijski center za obveščanje na tel. **112**

V primeru, da je **gašenje neuspešno** se mora **odgovorna oseba** za gašenje požarov in izvajanje evakuacije na oddelku, odločiti za ustrezno **vrsto evakuacije**.

**POSTOPNA EVAKUACIJA BOLNIKOV**
Bolnike se premesti po hodniku, stran od nevarnega območja, preko vsaj enih požarnih vrat oz. na varno mesto.

**DELNA EVAKUACIJA BOLNIKOV**
V primeru, da postopna evakuacija ni zadostna, se izvede delna evakuacija (na drugi oddelek v isti etaži).

**VERTIKALNA EVAKUACIJA BOLNIKOV**
Vertikalna evakuacija se izvede kadar je potrebno premeščanje bolnikov po stopnicah v nižje nadstropje ali na varno površino oz. mesto v objektu.

**Služba za varnost in zdravje pri delu - gasilska enota**
Vrazov trg 1, 1525 Ljubljana, E: svzd@kclj.si, T: 01/522 11 04

# Gasilska enota UKCL prejela BRONASTI ZNAK CIVILNE ZAŠČITE Republike Slovenije

V Mestnem muzeju Ljubljana so 28. junija 2022 podelili priznanja Mestne občine Ljubljana (MOL) s področja varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami. Gasilska enota UKCL je prejela bronasti znak Civilne zaščite Republike Slovenije (RS) za požrtvovalno in uspešno opravljanje nalog zaščite, reševanja in pomoči.

Bronasti znak Civilne zaščite RS sta vodji Gasilske enote, Sebastjanu Šenku, in gasilcu Sandiju Horvatu podelila predstavnica izpostave Uprave RS za zaščito in reševanje (URSZR), Monika Kastelic, in namestnik generalnega direktorja URSZR, Stanislav Lotrič. ▪

# Pred klinikami UKC Ljubljana 16 NOVIH KLOPI za počitek v senci

**V okolici klinik UKC Ljubljana je od avgusta postavljenih 16 novih klopi, ki so namenjene pacientom, njihovim svojcem in zdravstvenim delavcem. Postavil jih je neprofitni urbanistični studio Prostorož, kjer bodo do konca oktobra spremljali, kako so uporabniki sprejeli novo urbano opremo.**

Klopi so postavljene v okolici Urgence, Poliklinike in Pediatrične klinike, ob vratarnici na Zaloški cesti (nasproti glavne stavbe) in ob Dermatovenerološki kliniki, kjer je bilo dovolj prostora tudi za dve mizi, kjer lahko zaposleni in pacienti posedijo v senci dreves. Studio Prostorož je klopi postavil s podporo Mestne občine Ljubljana in v okviru programa Kreativna Evropa, z akcijo pa želijo opozoriti na pomen javnih površin v okolici zdravstvenih ustanov.

> *Ko smo raziskovali območje UKC, smo razmišljali tudi, kako izkušnjo javnega prostora za uporabnike vsaj malo izboljšati. Odločili smo se za najbolj preprosto, takojšnjo izboljšavo javnega prostora – dodatne klopi v senci. Postavili smo jih na lokacije, ki jih obiskuje veliko uporabnikov. Pozorni smo bili na to, da je čim več klopi večji del dneva v senci, saj je tako prenašanje poletne vročine vsaj malo lažje.*
>
> vodja projekta Naja Kikelj

## DODATNIH KLOPI NAJBOLJ VESELI PRED URGENCO

Klopi bodo na novih lokacijah poskusno stale do konca oktobra. Do takrat lahko uporabniki glasujejo, če želijo, da klopi na lokacijah tudi ostanejo. Po tem času se bodo pristojne službe UKC Ljubljana na podlagi anket uporabnikov, opazovanja in mnenja vodstev klinik odločile, katere dodatne klopi bodo obdržali.

Prvi rezultati spletne ankete, v kateri lahko s skeniranjem QR kode sodeluje vsakdo, so pokazali, da zdravstveni delavci postavitev novih klopi močno podpirajo, ob tem pa so zapisali tudi nekaj predlogov, kako bi bil prostor lahko bolj udoben. Največ zaposlenih je pozdravilo klopi pred vhodom v Urgenco, kjer do zdaj ni bilo niti ene, ter klopi in mize ob Dermatološki kliniki.

## UKC LJUBLJANA ZELENE POVRŠINE NUJNO POTREBUJE

Zelene in dobro urejene javne površine so ključne na območju zdravstvenih ustanov. Soseska Vodmat, kjer se nahajata UKC Ljubljana in Onkološki inštitut, ni izjema. Ministrstvo za okolje in prostor priporoča, da mora biti faktor zelenih površin na območju zdravstvenih ustanov med 25 in 35 odstotki, česar območje klinik UKC Ljubljana ne dosega.

> *V zadnjih 30 letih se javne površine krčijo zaradi potreb po parkirnih mestih in omejevanja nelegalnega parkiranja, parcialnega urejanja prostora, postavljanja prizidkov in začasnih objektov. Poleg tega se območje UKC Ljubljana poleti pregreva, zato je ugodnejša mikroklima, ki jo lahko ustvarijo drevesa in zeleni prostori med klinikami, še toliko pomembnejša.*

Ta sporočila poudarjajo v studiu Prostorož, kjer upajo, da bodo načrtovanje, urejanje in zaščita zelenih površin postali pomembnejši del zasnove zdravstvenih ustanov. ▪

Foto: Amadeja Smrekar / Prostorož

# MOŽNOST PARKIRANJA NA P+R IN PREVOZA Z DIREKTNO LINIJO LPP DO UKC LJUBLJANA IN ONKOLOŠKEGA INŠTITUTA

LPP
Zapelji se na www.lpp.si

Mestna občina Ljubljana

**za ceno 1,30 €**

**Ker vemo, da se številni ZAPOSLENI V UKC LJUBLJANA in na ONKOLOŠKEM INŠTITUTU Ljubljana soočate s PROBLEMATIKO PARKIRANJA V BLIŽINI svojih delovnih mest, se v sodelovanju z Mestno občino Ljubljana ter javnima podjetjema LPP in LPT dogovarjamo o možnosti parkiranja na parkiriščih P+R Stožice, Barje in Studenec (Fužine).**

**Od tam se boste nato lahko z direktno linijo, organizirano samo za zaposlene v UKC Ljubljana in na Onkološkem inštitutu Ljubljana, popeljali do Hrvatskega trga.**

**NOVI VOZNI REDI OD 1. 10. 2022**

| POSEBNA LINIJA BARJE | | | |
|---|---|---|---|
| ODHOD P+R Barje | PRIHOD Hrvatski trg | ODHOD Hrvatski trg | PRIHOD P+R Barje |
| (redna linija) 05:26 | 05:45 | 14:10 | 14:30 |
| 06:10 | 06:25 | 14:40 | 15:00 |
| 06:35 | 06:50 | 15:15 | 15:35 |
| | | 15:50 | 16:10 |
| | Čas vožnje, predviden od 10 do 15 min. | | Čas vožnje, predviden od 15 do 20 min. |

| POSEBNA LINIJA STOŽICE | | | |
|---|---|---|---|
| ODHOD P+R Stožice | PRIHOD Hrvatski trg | ODHOD Hrvatski trg | PRIHOD P+R Stožice |
| 05:30 | 05:45 | 14:10 | 14:30 |
| 06:10 | 06:25 | 14:40 | 15:00 |
| 06:35 | 06:50 | 15:15 | 15:35 |
| | | 15:50 | 16:10 |
| | Čas vožnje, predviden od 10 do 15 min. | | Čas vožnje, predviden od 15 do 20 min. |

| REDNA LINIJA (STUDENEC) FUŽINE 11, 20, 25 | |
|---|---|
| ODHOD P+R STUDENEC (FUŽINE) | PRIHOD HRVATSKI TRG |
| po urniku redne linije | |

Barje P+R

Center Stožice P+R 2

**Cena celotne storitve, ki vključuje celodnevno parkiranje na izbranem parkirišču ter povratno vožnjo z direktnim avtobusom ali redno linijo, bo znašala 1,30 €. Če je v posameznem koledarskem mesecu 22 delovnih dni, bo tako celoten znesek parkiranja in vožnje z avtobusom znašal 28,60 €.**

Oblikovanje: SOJ UKCL, september 2022

Onkološki Inštitut
Institute of Oncology
Ljubljana

univerzitetni klinični center ljubljana

mag. Peter Požun, poslovni direktor Ginekološke klinike

# LEONIŠČE končno dobilo prijaznejšo podobo

V letošnjem avgustu smo po dolgih letih uspeli realizirati nujne prenove treh ambulant v našem najstarejšem objektu Leonišče (1894). Ambulante so bile nazadnje prenovljene še v prejšnjem tisočletju, konec 70. let 20. stoletja.

Žal ti prostori, kjer ima izbranega ginekologa več kot 33.000 žensk, v njih pa letno opravimo več kot 40.000 specialističnih pregledov in več kot 25.000 ultrazvočnih preiskav, na prioritetni listi investicij UKCL nikoli niso prišle vsaj blizu realizacije. Tako smo iz sredstev, zbranih iz več let samoplačniške dejavnosti, financirali pripravo projektov ter izvedbo prenove treh specialističnih ambulant. Cilj je bil uporabnicam zagotoviti (bolj) prijazne prostore, kjer poteka zdravstvena obravnava, zaposlenim pa prijaznejše delovne pogoje.

Ambulante so bile – za UKC Ljubljana skoraj neverjetno hitro – prenovljene v 36 koledarskih dneh poleti 2022, za kar gre zahvala koordinatorju Mateju Poljanšku, izvajalcu podjetju Primkom, seveda pa brez nadzora in dnevnega »spodbujanja« s strani naših sodelavk ni šlo. V času prenove dostop pacientk do zdravstvene ginekološke obravnave ni bil okrnjen. ▪

mag. Tanja Grošelj, dipl. babica, Ginekološka klinika

# Mirnejše okolje in intima ZA PORODNICE IN NOVOROJENČKE

Porodnice in njihovi partnerji so z nadstandardnimi sobami, ki so v naši porodnišnici na voljo od začetka poletja, zelo zadovoljni. Veliko jih izkoristi možnost bivanja skupaj s partnerjem v vsem času hospitalizacije.

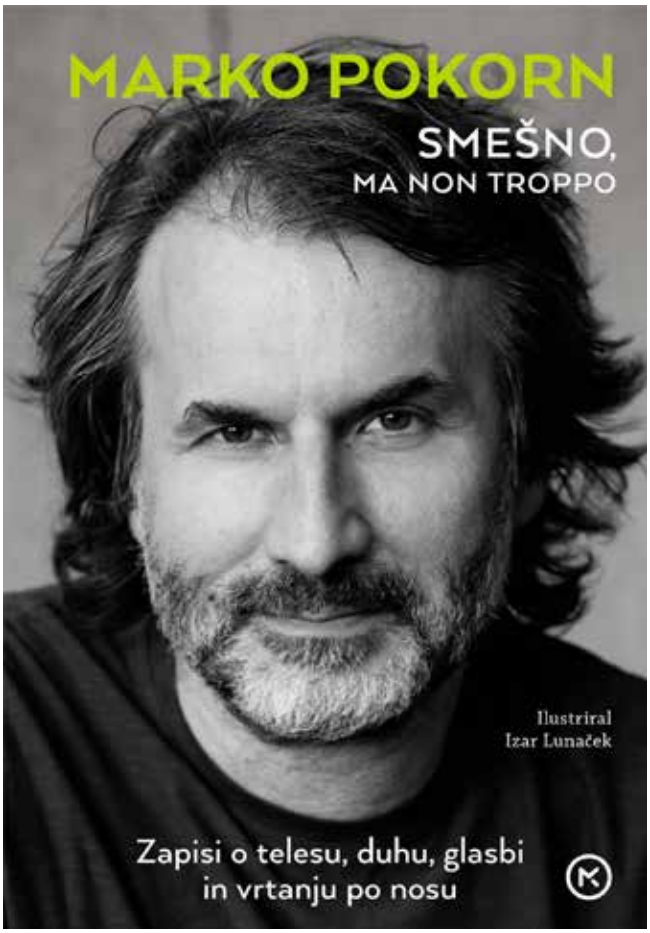
Z vzpostavitvijo sob smo se približali potrebam in željam porodnic po intimnem vzdušju in nekoliko mirnejšem poporodnem okolju. Nadstandardne sobe so večinoma zasedene ves čas. Le redko se zgodi, da je kakšna prazna – največkrat je to takrat, ko je soba rezervirana in je pacientka v porodnem bloku.

Ob sprejemu v porodnišnico je možna rezervacija nadstandardne sobe. Če so vse štiri sobe že zasedene, ni možnosti tovrstne namestitve. Lahko pa pacientka tudi kasneje, v porodni sobi ali na oddelku, izrazi željo za nadstandardno sobo, in njeni želji v primeru, da je kakšna prosta, ugodimo.

V prenovljenih sobah je prijetno in sproščeno vzdušje. Za mamico je na voljo udobna postelja, za novorojenčka pa posteljica in previjalni pult. V sobi, ki ima lastno kopalnico s sanitarijami in tušem, lahko uporabljajo tudi mini hladilnik, LCD televizor, klimo in brezžični internet. ▪

# KNJIŽNI NAMIG: Smešno, ma non troppo

Pri Mladinski knjigi je izšla zbirka kolumn pediatra in infektologa Marka Pokorna, predstojnika Pediatrične klinike UKCL, ki, kot so zapisali pri založbi, "ponuja duhovit in iskriv pogled na svet skozi zdravnikova očala".




Knjiga Smešno, ma non troppo s podnaslovom Zapisi o telesu, duhu, glasbi in vrtanju po nosu je zbirka zapisov, ki so štiri leta izhajali v časopisu Delo in v katerih avtor bralca v svojem značilnem duhovitem slogu popelje skozi pester mozaik tem od zdravstva in zdravja, premislekov o sodobni družbi, minljivosti, dobrodejnosti glasbe pa vse do lahkotnejših premlevanj o večnosti tatujev, ljubavnih tepihih in slogih usekovanja.

## ODLOMEK:

*»In zakaj cepljenje, saj covid ni nič, ena taka gripa. Še mask ni treba nositi, ker ni prepričljivih dokazov, da pomagajo. Kaj pomagajo, škodljive so: kar kirurge poglejte, kakšni bedaki postanejo, ko jih desetletja vsak dan nosijo pri svojem delu.«*

Pokorn, ki že skoraj tri desetletja ustvarja za gledališče in televizijo, občinstvu najbolje poznani sta gotovo humoristični seriji Teater Paradižnik in Naša mala klinika, je ob izidu zbirke povedal:

> *Pisanja kolumn sem se lotil zelo osebno. Zato sem v njih najbrž o sebi zapisal več, kot bi si želel.*

UKC Ljubljana is at Ljubljana University Medical Centre.
Published by Instagram · July 25 · Ljubljana

Dobrih pet odstotkov otrok v Sloveniji je spočetih s pomočjo postopkov zunajtelesne oploditve, saj se skoraj vsak šesti par soča z neplodnostjo.

Kot je ob današnjem mednarodnem dnevu IVF - kratica označuje "in vitro" fertilizacijo oz. oploditev - povedala doc. dr. Nina Jančar, vodja oddelka za oploditev z biomedicinsko pomočjo (OBMP) na Ginekološki kliniki UKCL, je za uspeh teh postopkov ključna starost ženske: največ jih zanosi do dopolnjenih 35 let starosti, zato naj se pari, ki imajo težave z zanositvijo, čim prej obrnejo po strokovno pomoč.

Prvi "otrok iz epruvete", Angležinja Louise Brown, danes praznuje 44. rojstni dan, v Sloveniji pa so na Ginekološki kliniki s postopki IVF začeli le nekaj let kasneje kot na Otoku. Odtlej se je pri nas rodilo že prek 10.000 otrok, spočetih na ta način.

36,995 People reached · 7,137 Engagements · +2.0x higher Distribution score · Boost post

Urša Trebušak Hipnoza and 432 others · 35 Comments 47 Shares

Slavica Ristova: Super zdravnica najboljša
Like Reply Hide 8w · 1 Reply

Marjana Mrzelj Kvas: Upanje umre zadnje, v kar verjameš verjemi. Tudi moje dva ❤❤sta pokukaka na svet z pomočjo IVF.
Like Reply Hide 8w · 1 Reply

Mateja Hüll: top ginekologinja. ima veliko ❤
Like Reply Hide 9w · 2 · 1 Reply

Anita Firit

Zdenka Vehovec
September 19 at 6:54 PM

ZAHVALA

Gastroenterološki kliniki v Lj., kjer se že pozna nova roka upravljanja, saj so jo prenovili od tal do stropa in je zdaj lična in prijetna...

Pred tremi dnevi so obešali še ogromne slike na stene pokrajin, Bleda in Ljubljane, tako da ni tistega bolniščničnega vonja in okusa...

13 dni sem se počutila tukaj varno, zaupno in sproščeno... vedoč, da mi bo ob najmanjši težavi (bolečini) pomagano , da ne bo ignorance in nezainteresiranosti...

Kar težko mi je zapustiti tako varno zavetje, ko imaš pri roki vsak hip pomoč in znanje...

Kar se nadaljnjega zdravljenja tiče, so mi povedali, da glede na to, da je prepozno za operacijo, da so metastaze povsod in zaradi tega verjetno tudi kemoterapije ne bo, saj bi s tem drugim organom naredili več škode kot koristi in bom verjetno odvisna od svoje dobre volje, pozitive in optimizma...

V sredo zaseda konzilij, kjer se bodo odločili kako bo z menoj...

Na koncu naj še enkrat pohvalim požrtvovalnost medic.sester in bratov, na njih so se mi spočile tudi oči...

Moje počutje je mnogo boljše od takrat, ko so me sprejeli, za to pa gre vsa zasluga mojemu sobnemu zdravniku dr. Siuka in vsem sestram in bratom te bolnišnice... HVALA

See Translation

You, Ljubica Černe, Ksenija Kresnik Conič and 75 others · 53 Comments 1 Share

Care · Comment · Share

View 40 previous comments · Most relevant

Cogito Ergo Sum: Mislimo na vas. Zaupajte si ❤
Like Reply See Translation 6d

Maja Rode, univ. dipl. upr. org., tajništvo UKB

# Urgentni kirurški blok osmič v gorah

*"Cilj teambuildinga je vsako leto osvojiti drug vrh"*

Tradicija se je začela leta 2014 in od tedaj se vsako leto drugo sredo in četrtek v septembru odpravimo v gore. Cilj teambuildinga je vsako leto osvojiti drug vrh, razen prvi dve leti, ko smo se odpravili na Triglav. Sledila so Krnska jezera in Krn, Triglavska jezera in Kanjavec, Zelenica in Stol, Slemenova Špica in Mala Mojstrovka, Črna prst s Soriško planino ter letošnja prečna tura iz Dovške Babe, preko Golice do Doma Pristava v Javorniškem Rovtu. Ture prilagajamo tako, da so primerne za bolj pripravljene (gamsi) in manj poskočne pohodnike (polži).

14. septembra 2022 v zgodnjih jutranjih urah smo se zbrali pri Domu Pristava v Javorniškem Rovtu. Ekipa gamsov se je s kombiji zapeljala do izhodišča nad Dovjem. Vreme nam je bilo naklonjeno – kljub vetru in meglicam, ki so občasno motile razgled, nam dež ni nagajal. Prečenje Karavank je potekalo preko Dovške Babe, Hruškega vrha, Rožce, Kleka do Golice. Ekipa polžev se je iz Pristave odpravila do vrha Golice. Pri koči na Golici sta se obe ekipi srečali, se okrepčali in odpravili nazaj do Pristave. Sledilo je pozno kosilo, ki se je nadaljevalo z zabavo, petjem in plesom. Skupni ogled košarkarske tekme ob bučnem navijanju je še dodatno popestril večer.

> *Vsakoletna izgradnja timskega duha je v Urgentnem kirurškem bloku tradicionalna, saj se zavedamo pomena dobrih medsebojnih odnosov na delovnem mestu.*

Cilj 10. pohoda, ki bo leta 2024, je že znan – Triglav. Naslednje leto pa se verjetno odpravimo v Kamniško-Savinjske Alpe. Hvala vsem udeležencem za super družbo in se vidimo naslednje leto. ▪

KO za torakalno kirurgijo

# »Njihovi nasmejani obrazi so dokaz, da delamo dobro«

## Srečanje ob 4. obletnici prve obojestranske presaditve pljuč v UKC Ljubljana

Zbrana množica čilih in zadovoljnih obrazov. Vsak s svojo zgodbo o uspehu po prehojeni trnovi poti. Tokrat v boljši koži kot ob zadnjem snidenju v bolnišnici ali ambulanti. Vsem pa je skupno eno, izkušnja s transplantacijo pljuč. Zdaj pa se lahko zopet posvetijo svojcem in hobijem – od tako samoumevnega sprehoda v naravi brez kisikove cevke do samega prihoda na naše srečanje z rekreativnim letalom*. Njihovi nasmejani obrazi so dokaz, da delamo dobro.

Program transplantacij pljuč predstavlja velik dosežek medicine v Sloveniji, zato smo ob četrti obletnici prve obojestranske presaditve pljuč v UKC Ljubljana, na pobudo doc. dr. Tomaža Štupnika, dr. med., organizirali srečanje, na katerem smo se zbrali sodelujoči timi kliničnih oddelkov (KO za pljučne bolezni in alergijo, KO za torakalno kirurgijo, KO za anestezijo in intenzivno terapijo operativnih strok, Operativni blok, respiratorni fizioterapevti) ter še nekateri posamezniki, ki nas podpirajo pri našem delu.

> *V štirih letih smo opravili 51 transplantacij pljuč pri bolnikih z diagnozami, kot so cistična fibroza, kronična obstruktivna pljučna bolezen, pljučna hipertenzija in emfizem pljuč. Opravili smo tudi 5 transplantacij pljuč zaradi covida-19.*

Celotna ekipa k svojemu delu pristopa strokovno, z veliko mero predanosti, srčnosti in pozitivne naravnanosti, kar pomembno prispeva k dobrim izidom zdravljenja.

Pri svojem delu stremimo k nenehnemu strokovnemu napredku in se skupaj s svojimi bolniki veselimo uspehov zdravljenja.

Za podporo pri organizaciji dogodka se zahvaljujemo Društvu pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije ter sponzorjem in donatorjem Ams – Meding, Bormia, Sanolabor, Ram 2, Pro-Gem, Lenis, Mediasi, Chiesi, MM Surgical, Johnson & Johnson.

Samo v mesecu avgustu smo v UKCL opravili tri transplantacije srca, tri transplantacije jeter, eno transplantacijo pljuč in štiri transplantacije ledvic. Naše ekipe so avgusta opravile šest multiorganskih odvzemov, od tega pet v UKCL.

Enota za odnose z javnostmi

# MILE MAJSTOROVIĆ: Kapetan odbojkarjev posredoval pri možeh v modrem

foto: osebni arhiv M. M.

**Nepogrešljiv sodelavec odbojkarske reprezentance Slovenije, ki se je minuli konec tedna vrnila iz Katovic z osvojenim odličnim četrtim mestom, je tudi travmatolog Mile Majstorović, že dve desetletji zaposlen v UKC, natančneje na KO za travmatologijo. Prvo veliko tekmovanje, na katerem je z odbojkarji sodeloval kot zdravnik, je bilo evropsko prvenstvo 2015 v Bolgariji in v Italiji, kjer so naši fantje osvojili srebrno medaljo.**

Kot je povedal Majstorović (na fotografiji skrajno levo), ki se je nekoč aktivno ukvarjal z judom, odbojka pa mu je že od nekdaj blizu, je njegova vloga predvsem v zagotavljanju diagnostičnih in terapevtskih postopkov med pripravami, na samem tekmovanju pa skupaj s fizioterapevti poskušajo rešiti manjše poškodbe – pri odbojki najbolj trpijo gležnji, ramena, koleni in prsti – in, če je potrebno, rešiti manjše zdravstvene nevšečnosti.

Ko travmatologa povprašamo o kakšnem pripetljaju, ki mu je ostal v spominu, odgovori, da se na velikih tekmovanjih vedno zgodi kaj zanimivega. Opiše situacijo z nedavnega svetovnega prvenstva na Poljskem, ko so se peljali na trening z avtobusom v spremstvu policije, a kljub temu pristali v prometnem zamašku.

> *„Šele po intervenciji našega kapetana Tineta Urnauta pri policistih, da zamujamo na trening, so vklopili signalne lučke in sirene ter nas nato z veliko hitrostjo pripeljali do dvorane. Pot je trajala skoraj 45 minut. Če bi šli peš, pa bi hodili le kakih 10.“*

# MARKO MACURA: »*Luka Dončić še na kavo ne more v miru*«

**Tudi slovenska košarkarska reprezentanca ima uradnega zdravnika, ki prihaja iz vrst UKC Ljubljana – del ekipe KO za travmatologijo je že 23 let. Asist. Marko Macura, dr. med., je uradno prvi zdravnik naših košarkarjev od svetovnega prvenstva v Španiji leta 2014, že pred tem pa je po potrebi ponudil kakšen strokovni nasvet.**

foto: Martin Pavčnik, Sportklub

Macura sklepa, da so ga na Košarkarski zvezi povabili k sodelovanju tudi zaradi njegove košarkarske preteklosti – s košarko se je aktivno ukvarjal od devetega leta starosti do pripravništva na urgenci in odhoda na služenje vojaškega roka – in seveda zaradi dejstva, da se poklicno ukvarja s športnimi poškodbami. Kot pojasni, so pri košarki sicer najpogostejši manjše poškodbe, udarci, odrgnine in razpočne rane, sledijo zvini sklepov, manj pogosti pa so na srečo poškodbe vezi, tetiv ali zlomi.

Pri vlogi reprezentančnega zdravnika se mu zdi najbolj pomembno, da razume dinamiko reprezentančne ekipe, dinamiko tekmovanja in seveda naravo posameznih poškodb. Samo če pozna našteto, lahko presoja o sposobnosti športnika za nastop na posameznem tekmovanju ali tekmi. Ostala opravila, kot so doping kontrole in ukrepi v zvezi s covidom-19, so vzporedni, niso pa bistvo dela v reprezentanci.

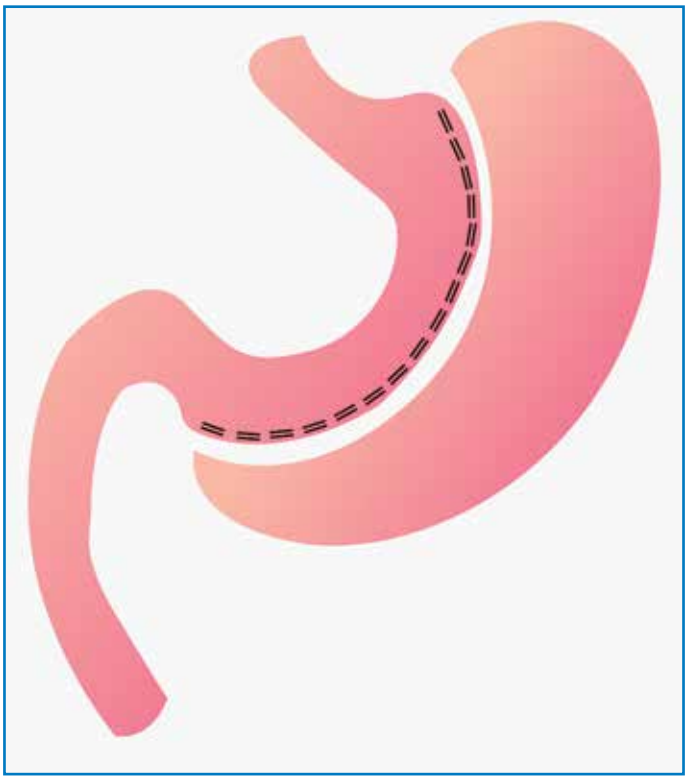
Z nedavnega evropskega prvenstva ima v rokavu precej zanimivih anekdot, a jih zaradi internega značaja zadrži zase, pove pa, da sta ga presenetila izjemen vpliv in popularnost Luke Dončića.

> *„Neverjetno, kako ga je treba prav skrivati, sicer se ne more normalno gibati. Poskusili smo tudi z zamenjavo majic, da je drug igralec nosil majico z napisom Dončić, pa seveda ni delovalo. Še na kavo v bližnji lokal ne more brez četice zasledovalcev in lovcev na avtograme. Včasih sem moral še jaz pomagati pri odganjanju oboževalcev, tako vztrajni so pri cukanju za rokav.“*

# Z MULTIDISCIPLINARNO OBRAVNAVO V BOJ PROTI DEBELOSTI, ki postaja pomembno družbeno breme

Pacientka, ki so ji februarja opravili bariatrično operacijo, je na Abdominalno ambulanto konec junija poslala pismo, v katerem je izrazila zadovoljstvo nad rezultati in doc. dr. Tadejo Pintar, dr. med., vodjo endoskopske dejavnosti na KO za abdominalno kirurgijo, zaprosila za nadaljnja navodila, kako postopati naprej, da bi dosegla cilje obravnave brez zapletov.

> *Kot je ob tem zapisala doc. Pintar, pismo »izjemno lepo prikazuje pomen motiviranja in multidisciplinarne obravnave bolnikov ter prevzemanja skrbi za zdravje, pa tudi odziv, ki ga s tem dosežemo«. Dodala je, da sporočilo zajema tako pomen zdravljenja bolnice kot tudi pomembne učinke obravnave na zdravje družine in njene okolice. Hkrati posega v tematiko debelosti, ki tudi pri nas postaja pomembno družbeno breme.*



## Pismo in odgovor zdravnice objavljamo v celoti.

*Pozdravljeni,*

*V priponki izvid opravljenih preiskav in pregleda pri endokrinologu.*

1. *Izvid Hematološke, Biokemične preiskave.*
2. *Moje meritve 28. 12. 2021, teža 109 kg, odstranitev žolčnika.*
3. *Moje meritve na dan bariatrične operacije v začetku februarja letos, teža 104 kg, okoli pasu 108 cm, obseg prsi 121 cm, roke 37 cm, stegna 72 cm, bokov 131 cm.*
4. *Moje meritve 20. 6. 2022 letos teža 83,70 kg, obseg pasu 88 cm, prsi 102 cm, roke 29 cm, stegna 59 cm, bokov 112 cm.*

*Obroki so 150 ml tekoče hrane, ali 150-180 g goste hrane, ali gledam na volumen, da celotna jed na krožniku ne presega moje dlani. To pomeni, da je solata bistveno lažja, ko upoštevam volumen, da pri mesu in rižu ne pretiravam glede velikosti, ampak tehtam, prav tako upoštevam v svoje tehtanje morebitno omako, če je prisotna (pri špinači, krompirju in mesu je teža vsega skupaj cca. 15-18 dkg).*

*Še vedno jem vse brez maščob, ali vsaj brez vidne maščobe, uporabljam Dry-Air pečico, je fantastična, vse spečem brez kapljice olja. Po rumenjaku me boli v šalčki, tako da se tudi jajc izogibam (po žolčni dieti), uporabljam pa beljak za zakuho, za omlete, skratka za vse.*

*Ne uživam kofeina, odgovarja mi žitna kava, ne pijem gaziranih pijač, nobenega mastnega peciva. Počasi uvajam kis v solati in nekaj kapljic olivnega olja, največkrat pa samo malo tekočega jogurta.*

*Hrana mi odgovarja, jem do 7 obrokov na dan (od 8.00 do 20.00 na 2 uri), v velikosti kot sem pisala, s tem da je vsaj 1 obrok sadje (jagodičevje, za pest ali do 15 dkg) in 1 obrok sveži sok od ananasa ali pomaranč.*

*Telovadim predvsem vaje za noge, stegna, roke in spodnji del trebuha.*

*Trebušnjakov še ne upam, boste povedali, kdaj jih lahko začnem delati.*

*Hodim vsaj 15.000 korakov dnevno.*

*Tudi planinarimo, do zadiha. S pohodnimi palicami hodim hitrejšo hojo v hribe, da se dvigne srčni utrip.*

*Energije imam ogromno, res pa je, da tudi hitro poide, če pozabim jesti.*

*Ne bolijo me več noge, niti gležnji, niti kolena. Hrbtenica je super, ni nobenih bolečin več. V 4. nadstropje svojega stanovanja lahko skorajda tečem, tudi zunaj sem poskusila teči po 12 letih in je bilo super, brez bolečin. Nimam več krčev v mišicah, tudi s srcem nimam več težav, me ne boli več v prsih in tudi napadi tesnobe so izginili.*

*Skratka, vse je super, prosim za nadaljnja navodila, kako in kaj.*

*Mi je pa tudi zelo v pomoč, ker je cela družina z menoj. Jedo kot jaz in tudi gibajo se tako, imamo skupne cilje in tudi mož je shujšal 10 kg, prav tako sin, ki pa je bil pohvaljen pri svoji diabetologinji, da lepo skrbi za svoje zdravje, veliko bolj kot prej.*

*Moj mož je izgubil večino bolečin v kolenih (trenutno čaka na operacijo obeh kolen, pa najbrž še nekaj časa ne bo potrebna). Prav tako sva ugotovila, da se mu v niansah vrača vonj in okus, ki ga je izgubil pro dveh operacijah sinusov.*

*Ugotavljava, kakšne negativne in hkrati pozitivne učinke na človeško telo in zdravje ima hrana. Kako lahko zboliš zaradi nepravilne in kako se lahko samoozdraviš zaradi pozitivne in pravilno izbrane ter pripravljene hrane.*

*Res se učimo in obožujemo vse, ker so pozitivni učinki tako močno vidni.*

*Imam elana in energije, da tako naprej nadaljujem. Odnos med mano in možem je fenomenalen, že dolgo ne tako super. Res sem vesela, očitno sva bila prej oba nekoliko odsotna, čustveno in fizično. Zdaj odhajam na morje in se veselim plavanja, ker nisem mogla plavati niti se potapljati 10 let zaradi hudih krčev v nogah. Upam, da mi uspe učvrstiti telo s plavanjem in hojo na morju ter seveda s pravo prehrano še naprej.*

*Prosim za vaša navodila, kaj spremenim oz. kdaj lahko pričnem s trebušnjaki, koliko smem dvigniti in ali sem dovolj shujšala do sedaj. Je tako ok, ali bi morala več v tem času?*

*Lepo vas pozdravljam*

**´¨)*

*¸.·´¸.·*´¨) ¸.·*¨)*

*(¸.·´ (¸.·´ Lep pozdravček **

*Spoštovana gospa.*

*Vesela sem vašega pisma.*

*Izvidi opravljenih preiskav so odlični, endokrinologinja vam je predpisala dodatni vitamin D, kar je nujno. Zelo hitro in odlično napredujete, kar me izjemno veseli.*

*Bodite telesno aktivna kot zmorete, vključite zmerno količino maščob in nekoliko zmanjšajte volumen vnesenega sadja na obrok; skušajte vnesti 1 g beljakovin na kg telesne teže in vnašajte zelenolistnato zelenjavo (špinača, peteršilj, rukola, cikorija), ki naj bo minimalno toplotno obdelana, s čimer ohranite železo. Poleg tega bolnikom svetujemo mediteransko dieto, ki vsebuje omenjene vrste zelenjave, dodamo olivno olje in več bele ribe.*

*Veseli me, da ste doma skupaj sprejeli nov življenjski slog in z njim pridobili tako ugodne učinke na zdravje cele družine.*

*Vabim vas na kontrolni pregled v septembru.*

*Doc. dr. T. Pintar* ▪

## GASTROENTEROLOŠKA KLINIKA IN DERMATOVENEROLOŠKA KLINIKA

Pozdravljeni,

iz srca in z velikim veseljem želim deliti nadvse pozitivne izkušnje, ki jim imam z osebjem v UKC Ljubljana, in sicer:

- Ambulanta KVČB, dr. Smrekar in sestre – predvsem Tadeja in Karmen: res nimam besed za nadvse izjemno prijaznost, toplino, strpnost, pomoč in celo humor, ki sem ga deležna vsakokrat. To je res neprecenljivo.
- Dermatološka klinika, dr. Vid Bajuk: imela sem sicer le eno izkušnjo, a ta je bila več kot odlična: strokoven sprejem, prijazno, sproščeno, s pridihom humorja, kar vsekakor pomaga v situacijah, ko imamo zdravstvene težave.

Upam, da pohvale pridejo tako do osebja kot do vseh, ki lahko takšen odnos nagradijo.

Hvala in lep večer želim,

Katja

## FIZIOTERAPIJA – BPD

Spoštovani,

pred dnevi sem zaključila 8-dnevno terapijo na oddelku Fizioterapije v Bolnici dr. Petra Deržaja.

To ni bila moja prva fizioterapija, zato jih med seboj lahko primerjam, in ta v omenjeni bolnici močno odstopa od ostalih.

Povedati želim, da fizioterapevtka gospa Anita Jaklič, ki je vse dni delala z menoj, dela zelo zavzeto, prijazno in profesionalno. V uri vadbe ne predahne niti za trenutek. Celo podvojeno delo ima, ker običajno dela še z enim pacientom.

Ne bom pisala o tem, da so prostori Fizioterapije »revni«. Želim pa si, da takim strokovnjakom omogočite boljše delovne pogoje, ker si jih res zaslužijo.

Lepo pozdravljeni,

Lilijana

## KLINIČNI INŠTITUT ZA RADIOLOGIJO MR, RTG

Klinični inštitut za radiologijo MR, UKC Ljubljana.

ANDREJ TORKAR, dr. med. spec. radiolog

BARBARA VILTUŽNIK, dr. med., specializantka

Njuna visokokakovostna strokovno-specialna znanja, natančnost, kakovost in zanesljivost, so vredni zahvale in predvsem pohvale.

Milanka

♡

Pozdravljeni,

rad bi pohvalil ekipo na oddelku ultrazvoka na Polikliniki na Njegoševi 4.

V petek, 2. 9. 2022, sva bila s sinom Urbanom dopoldne tam na pregledu, ki ga je izvedel dr. Domen Plut skupaj s sodelavko, katere imena žal ne vem.

Imel sem občutek, da so se pregledu res temeljito posvetili ter ob tem z otrokom tudi prijetno komunicirali.

Prav tako bi zelo pohvalil tudi zaposlenega, ki je na hodniku za ultrazvok z zelo prijaznim pristopom obveščal starše, kdaj bodo za ultrazvok okvirno na vrsti, ob tem pa je znal navezati tudi dober stik z otroki.

Celotna izkušnja na pregledu je bila tako res prijetna, lahko rečem nadstandardna. Pacienti in spremljevalci si lahko želimo, da bi bilo takih ekip s takim pristopom čim več.

Prosim, da ekipi prenesete to pohvalo in z njo seznanite tudi njihove nadrejene.

Lep pozdrav,

Matej

## KNM
## KLINIKA ZA NUKLEARNO MEDICINO A

Pohvala ANGELCI KUNST, dms., ki jo odlikujejo visokokakovostno, strokovno znanje z natančnostjo in odlično komunikacijo s pacienti.

Pohvala gre tudi administrativnemu kadru pri naročanju in sprejemu, saj tudi njihov odnos do uporabnika zdravstvenih storitev prispeva k našemu zadovoljstvu in h kakovostni obravnavi.

Hvala,

Milanka

## GINEKOLOŠKA KLINIKA

Spoštovani,

v vaš ustanovi, natančneje na Ginekološki kliniki (2. nadstropje), sem prejšnji mesec opravila poseg. Zahvalila bi se rada in pohvalila tako osebje sprejemne pisarne, sestre na 1. prvem hodniku – v prvi sobi, osebje v operacijski dvorani 2. in predvsem dr. Janšo, ki je svoje delo opravil profesionalno, strokovno in zelo spoštljivo.

Zahvala tudi dr. Kostoski.

Lep pozdrav,

Urška

♡

Spoštovani,

sva pacientki Katja in Tjaša, ki sva v ponedeljek, 12. 9. 2022, v porodnišnici Ljubljana s carskim rezom rodili najine otročke. Po 2 dnevih na intenzivnem oddelku, kjer je bila izkušnja prav tako na nivoju, osebje pa prijazno in pripravljeno pomagati, sva bili prestavljeni na B oddelek. Na tem koraku bi rada poimensko poimenovala vso ekipo:

- Pirnovar Simona,
- Buček Tjaša,
- Sitar Mojca,
- Pintarič Mateja,
- Meglič Neva,
- Petrović Joka,
- Marn Ema,
- Bojkovič Slavica,
- Slabajna Majda,
- Zaletelj Anja,
- Kadunc Monika,
- Bartol Anita,
- Kastelic Anica,
- Sedej Urška,
- Žgalin Sergeja,
- Koprivec Maja,
- Ljubijankić Adelisa,
- Hodžić Asima.

Najlepša hvala vsem za izkušnjo, ki sva je bili deležni. Vsi so bili zelo prijazni, vedno pripravljeni pomagati, podajali praktične nasvete iz lastnih izkušenj, se smejali, bili komunikativni, se razumeli tudi med seboj kot kolektiv in ustvarili prijetno vzdušje vedno, ko so bili pri nama v sobi.

Prosim, da ta zahvala pride tudi do njih.

Hvala še enkrat in lep pozdrav,

Tjaša & Katja (soba B6)

## PEDIATRIČNA KLINIKA

Spoštovani,

s sinom sva del noči in današnji dan preživela na Pediatrični kliniki, kamor je bil sprejet zaradi dihalne stiske. Nameščena sva bila na Oddelek za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnove. Rada bi pohvalila vse osebje, s katerimi sva v tem času prišla v stik – od zaposlenih na sprejemu, do zdravnice in oddelčnih medicinskih sester. Prav vsi so pripomogli k temu, da sva se oba pri vas v tem kratkem času dobro počutila, sinu pa omilili strah, ki ga tak dogodek neizbežno povzroči. Da povzamem z besedami mojega skoraj triletnika: »V tej hiši je prav fino.«

Hvala vam za vse vaše delo in vsa pohvala vaši predanosti, s katero ga opravljate!

Pohvalim pa naj tudi kuharje/kuharice – sicer sva jedla samo eno kosilo, a današnji ričet je bil več kot odličen.

Lep pozdrav in vse dobro v prihodnje.

Tina

♡

Spoštovana gospa Majda Oštir,

nedavno sem pripeljala k vam na kliniko hči Evo na redno kontrolo zaradi suma na astmo. Sprejela jo je sestra Sara H., hkrati pa je bila ta ista sestra tudi najina »zaključna postaja«. Vtis, ki ga je name naredila vaša sodelavka Sara, je tako pozitiven in spodbuden, da nisem mogla s klinike, ne da bi sestre na sprejemu prosila za vaš kontakt, da vam sporočim pohvalo.

Sestra Sara H je vzpostavila kontakt s 4,5 let staro Evo na prijeten način, ji razložila, kakšne preiskave sledijo, jo spodbujala in pohvalila. Predlagala bi, da predstavi svoje delo, način komunikacije s pacienti in starši tudi svojim sodelavkam v laboratoriju, kjer pa je bila laborantka dokaj brezosebna.

Vse dobro želim,

Jana

## INFEKCIJSKA KLINIKA

POHVALA IN ZAHVALA

V juniju sem preživela deset dni na Infekcijski kliniki v Ljubljani zaradi zdravljenja meningitisa. V tem času sem bila deležna skrbi in nege medicinskega osebja v 4/3, ki jim gre vsa pohvala in zahvala za prijazen in strokoven pristop. Posebno zahvalo izrekam doktorju Blažu Pečaverju, doktorici Neži Repar in medicinskim sestram Biljani, Marti, Moniki, Suzani, Milojki, Anji, Maji in Mirzeti. Naj ostanejo še naprej tako požrtvovalni v svoji stroki.

Hvaležna pacientka Štefanija

♡

Spoštovani,

prejšnji torek sem bila iz Nevrološke klinike napotena na infekcijsko kliniko. Mislim, da nihče drug ne ve, kakšno »gužvo« imajo, razen vseh zaposlenih na Infekcijski kliniki in nas pacientov. Čisto vsi od prvega do zadnjega zaposlenega so bili kljub nemogočim delovnim pogojem izredno prijazni, ustrežljivi, nasmejani. Noč sem preživela na hodniku, tako kot nekaj drugih pacientov, vendar tudi ponoči ni bilo nikomur nič težko narediti. Od vsega pa me je najbolj prijetno presenetilo, kako izredno lepo so vsi delali z nepokretnimi starostniki. (Na žalost imam iz KC izkušnje s sedaj že pokojno taščo, ki je bila stara 90 let).

Še enkrat vsa pohvala celotni ekipi, ki je delala v torek, 28. 8., popoldne in ponoči, ter v sredo. Vsi bi se morali zgledovati po Infekcijski kliniki. Mislila sem, da je bila pred 19 leti taka prijaznost, ker je bil bolan moj otrok in so bili v mesecu dni, ko je bil na Infekcijski kliniki, vsi prijazni, zato ker je bil bogi otrok, vendar vidim, da pri njih ni razlike. Star ali mlad, Infekcijska je top bolnišnica in si zasluži boljše delovne pogoje.

Hvala prav vsem,

pacientka Vera

♡

Sva hčeri pacienta Milana, ki leži na Infekcijski kliniki, na covidnem oddelku intenzivne nege. Najprej bi se radi iz vsega srca zahvalili vsem osebju tega oddelka, ki lepo skrbijo za najinega očeta in se borijo za njegovo življenje, predvsem pa bi se zahvalili in pohvalili najboljšo zdravnico go. Natalijo Planinc, ki je tako skrbna , vestna in predvsem oseba, človek s srcem, ki nama vse lepo razloži in se trudi. Lahko samo napišem, da je v današnjem svetu malo takih ljudi, ki opravljajo svoj poklic vestno in s srcem. Še enkrat hvala in vse dobro, mi pa upamo na najboljše, da bo naš oče ozdravel.

Lep pozdrav,

Sanja in Tanja

## ORTOPEDSKA KLINIKA

Pozdravljeni,

v mesecu avgustu in septembru sem opravljala terapije na Polikliniki. Imela sem fizioterapije po operativnem posegu gležnja. Najprej bi pohvalila svojega kirurga dr. Martinčiča, ki me je operiral. Vse pohvale gredo tudi fizioterapevtki Špeli, ki se je res maksimalno posvetila. Moja noga je bila res zelo slaba, Špela pa se je res potrudila in se posvetila terapiji. Vem, da si mislite, da je to njeno delo, vendar sem velikokrat imela terapije, ampak takega srčnega pristopa še nisem doživela. Ni gledala na uro, da čim prej končava, temveč dela z srcem in terapijo opravi, kot je treba. Po njeni zaslugi stopam na nogo in po vsaki terapiji sem se počutila lahkotno. Vse pohvale.

Le tako naprej.

Hvala in lep pozdrav,

Senija

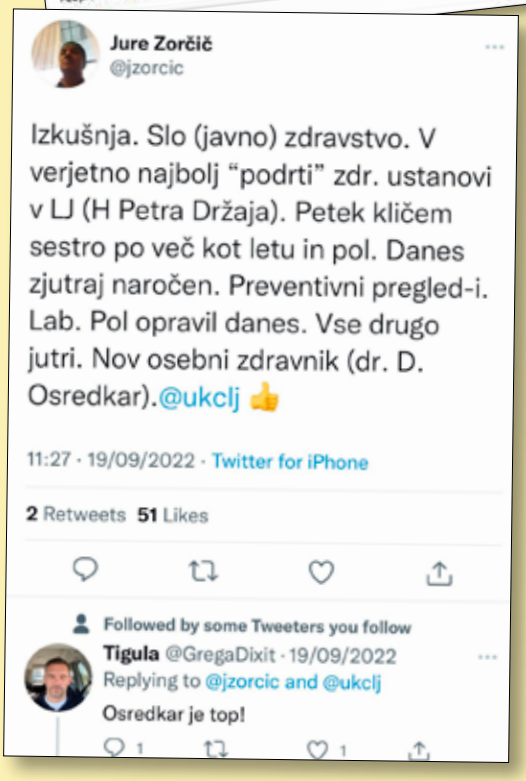
## NEVROLOŠKA KLINIKA

Spoštovani,

da vam zahvalo lahko pišem, je absolutno samo vaša zasluga. Ob hudi možganski kapi ste res hitro in profesionalno poskrbeli zame, za kar se še posebej zahvaljujem dr. Vidu Zgoncu, dr. Urški Čepin in dr. Resmanovi. Res ste angeli in profesionalci na svojem področju. Če bi imel kakšno možnost, bi vas vsekakor nagradil, tako pa upam, da bo vsaj pohvala prišla do tistih, ki vas lahko nagradijo. Ne nazadnje si vse pohvale zasluži tudi ostalo osebje (sestre, strežnice, fizioterapevti), ki so vzor prijaznosti in profesionalnosti na Nevrološki kliniki.

Hvala vsem skupaj,

Matjaž




## KO ZA KIRURŠKE OKUŽBE

Pozdravljeni,

moj oče Mustafa je imel amputacijo noge 26. 7. 2022 in je ležal na stari travmi.

Rada bi se zahvalila v svojem imenu in v imenu očeta za zelo pozitivno in strokovno delo dr. Gjorshevski Ljupchota, na oddelku pa vsem sestram in medicinskim bratom za prijaznost in moralno podporo. Zato res vse pohvale, ker je očetu zelo veliko pomenilo.

Lep pozdrav,

Jasmina

# nagradna križanka

3K | STARO SLOVENSKO IME ZA OKTOBER | NARODNA: GOR ČEZ ... | AVSTRALSKI IGRALEC FLYNN | univerzitetni klinični center ljubljana

MEDNAROD-NA OZNAKA VIETNAMA | AGATHA CHRISTIE | ODSTRAN-JUJEVA UMAZANIJO | ZDA (ORIG.) | MEDNAROD-NA OZNAKA NIZOZEMSKE

REZULTAT RAČUNANJA

OBČUDU-JEMO JIH NA GOLICI

MAKEDON-SKO KOLO / MOŠKI POTOMEC | PREPOVE-DAN ... JE NAJSLAJŠI / POKRAJINA V GRČIJI

REŠILNI AVTOMOBIL (POG.) | NEGLADKA

3K | TISTA ZA SEDMO | KAKOR SI BOŠ POSTLAL, TAKO BOŠ ... | VSEBINSKO PRAZNO | OPLENJEN, OKRADEN | VREDNOSTNI PAPIR | ČASTITLJIV MOŽ | KRATKO IME BRAZIL. VELEMESTA / JULIO IGLESIAS | AGENCIJA ZA VARSTVO KON-KURENCE | VELIKO-NOČNO JAJCE

REŠILI SO JO IZ UJETNIŠTVA | MAJHEN, DROBEN DEL LESA / ZAZNA GA SEIZMOGRAF

NAZNANIŠ, POVEŠ | KRAJ PRI ZADRU | KDOR ..., NE ZAIDE / STAR SLOVAN

PODOBA KRISTUSOVE MATERE | IDENTIČNO / SLOVENSKI PESNIK IN NOVINAR BABAČIĆ | NASPROTNO OD OBLEČEN | IČA PUTRIH / MAK.-HRV. ROCKER RAHIMOVSKI

MESTO V SIRIJI | AMERIŠKI IGRALEC KLINE / KARAK-TERISTIČNI | KLADE ZA SEKANJE

3K | IZHODA IZ PROSTORA | PERJE PRI REPI / STOLICA | ... ANDREA JE VRSTA RIŽA | KRSTA / KRAJ PRI MEDVODAH

PRAVOSLAV-NI NABOŽNI PODOBI | NOBELOV NAGRAJENEC GORE / JAZ, TI, ... | SLOVENSKA PESNICA ŠKERL | MAJHNA PEGA / UBIL JE MEDUZO

ZVONE AGREŽ | ŠARŽER JE ... ZA NABOJE | ZAPIS POD SLIKO V ČLANKU / CILJI PRI STRELJANJU

STOTI DEL NEKDANJE-GA SLO-VENSKEGA TOLARJA | REKA V NEMČIJI | ORGANIZACI-JA DRŽAV IZVOZNIC NAFTE

DOLGA PREPROGA | HRVAŠKA IGRALKA BEGOVIĆ | DELJIVO Z 2 / DROBEN PESEK

ODGOVO-RIMO | FORMAT ZA STISKANJE DATOTEK / ROSANNA ARQUETTE

OČIVIDCA

PRITOK RENA V ŠVICI | PREBIVALEC ALTAJA


V naših križankah
**pomagamo srečo kovati tudi mi.**

Križanke po meri reševalcev.
**Ker si zaslužite najboljše.**
3K
www.trik.si


Rešitev nagradne križanke pošljite v pisemski ovojnici (ali na dopisnici) najpozneje do 15. decembra 2022 na naslov: UKCL, Enota za odnose z javnostmi, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, ali na e-naslov: **nagradne.igre@kclj.si**, s pripisom ZA NAGRADNO KRIŽANKO.

Pripišite tudi svoje ime in naslov, kamor vam pošljemo nagrado (praktično darilo).

**NAGRAJENCI NAGRADNE KRIŽANKE IZ JULIJSKE ŠTEVILKE**, ki prejmejo praktično darilo:

**Carmen Bobnar Sekulić**
**Jana Benc**
**Andrej Lišić**