



ZAVOD: SPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ GRADEC

Naslov: Gosposvetska c. 1, 2380 Slovenj Gradec

Odgovorna oseba: Janez Lavre, dr. med.

STROKOVNO POROČILO ZA LETO 2015

SPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ GRADEC



I. UVOD

KAZALO

I. UVOD	2
1.1. UVOD	4
1.2. STROKOVNI SVET	6
1.3. KOLEGIJ ZDRAVSTVENE NEGE – RAZŠIRJEN KOLEGIJ ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE IN OSKRBE	8
II. DELO IN DOSEŽKI NA STROKOVNEM PODROČJU PO POSAMEZNIH ODDELKIH	9
2.1. ODDELEK ZA SPLOŠNO IN ABDOMINALNO KIRURGIJO	10
2.2. ODDELEK ZA TRAVMATOLOGIJO IN ORTOPEDIJO	13
2.3. ODDELEK ZA GINEKOLOGIJO IN PORODNIŠTVO	22
2.4. ODDELEK ZA UROLOGIJO	28
2.5. ODDELEK ZA ANESTEZIOLOGIJO IN INTENZIVNO MEDICINO OPERATIVNIH STROK	35
2.6. CENTRALNI OPERACIJSKI BLOK	44
2.7. ODDELEK ZA INTERNO MEDICINO (OIM)	49
NEVROLOŠKA SLUŽBA	53
FABRY CENTER	58
2.8. CENTER ZA DIALIZO	65
2.9. ODDELEK ZA PEDIATRIJO	70
2.10. ODDELEK ZA RADIOLOGIJO	76
2.11. ODDELEK ZA LABORATORIJSKO DIAGNOSTIKO	82
2.12. ODDELEK ZA MIKROBIOLOGIJO	86
2.13. ODDELEK ZA DERMATOVENEROLOŠKO DEJAVNOST	96
2.14. ODDELEK ZA FIZIKALNO MEDICINO IN MEDICINSKO REHABILITACIJO	99
2.15. ZDRAVSTVENA IN BABIŠKA NEGA TER OSKRBA (ZBNO) 2015	103
ZDRAVSTVENA IN BABIŠKA NEGA – PEDAGOŠKA DEJAVNOST, RAZVOJ IN KAKOVOST	115
ZDRAVSTVENA IN BABIŠKA NEGA – ENOTA ZA PRESKRBO S PERILOM	121
ZDRAVSTVENA IN BABIŠKA NEGA – ENOTA ZA PRESKRBO S PREHRANO	127
ČISTILNO – TRANSPORTNA SLUŽBA	134
2.16. CENTRALNA LEKARNA	140
III. KAKOVOST ZDRAVSTVENE OSKRBE IN VARNOST PACIENTOV	145
3.1. KOMISIJA ZA KAKOVOST IN VARNOST	146
3.2. KAZALNIKI KAKOVOSTI	149
3.3. POOBLAŠČENA OSEBA ZA PACIENTOVE PRAVICE	150
3.4. ODBOR ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO	151
3.5. KLINIČNI DIETETIK	153
3.6. ZNANSTVENO RAZISKOVALNA DEJAVNOST	156
IV. PREPREČEVANJE IN OBVLADOVANJE BOLNIŠNIČNIH OKUŽB	159
4. PREPREČEVANJE IN OBVLADOVANJE BOLNIŠNIČNIH OKUŽB	160
V. OBVLADOVANJE UPORABE ZDRAVIL IN POTROŠNEGA MEDICINSKEGA MATERIALA	180
5. KOMISIJA ZA ZDRAVILA	181
VI. PRILOGE	183
6.1. STANJE ZAPOSLENIH NA DAN 31. 12. 2015	184
6.2.1. ČAKALNE DOBE V AMBULANTNI DEJAVNOSTI SB SLOVENJ GRADEC	186
6.2.2. ČAKALNE DOBE V BOLNIŠNIČNI DEJAVNOSTI SB SLOVENJ GRADEC	193
6.3. KAZALNIKI KAKOVOSTI SPLOŠNE BOLNIŠNICE SLOVENJ GRADEC ZA OBDOBJE JANUAR–DECEMBER 2015	195

1.1. UVOD

POMOČNICA DIREKTORJA ZA STROKOVNE ZADEVE: asist. dr. Jasna Uranjek, dr. med,*

*Delo pomočnika direktorja za strokovne zadeve se je v letu 2015 razdelilo med dva pomočnika; Mariusz Kosi, dr. med. je opravljal funkcijo do konca novembra 2015, nato je funkcijo prevzela asist. dr. Jasna Uranjek, dr. med.

Strokovno poročilo bolnišnice za leto 2015 ponovno izkazuje veliko količino dobro opravljenega dela po vseh matičnih oddelkih bolnišnice, obširno prikazuje delovanje bolnišničnih komisij, predstavlja opravljeno delo raziskovalne dejavnosti zavoda, predstavlja veliko količino opravljenih storitev servisnih in tehničnih dejavnosti in nenazadnje izkazuje delovanje vodstva bolnišnice.

Delovanje zavoda kot je bolnišnica je na eni strani omejeno s pogodbenimi obveznostmi do ZZS in na drugi strani z zmožnostmi realizacije podpisanih pogodbenih obveznosti. V letu 2015 je bilo poslovanje bolnišnice pozitivno, zaposleni smo opravili ves dogovorjeni program, za kar se v imenu vodstva bolnišnice vsem zaposlenim še enkrat iskreno zahvaljujem.

Kazalci in kazalniki, koliko dela in kakšno ovrednotenje je to prineslo, so del poročila posameznih oddelkov. Na nivoju bolnišnice to pomeni, da smo realizirali 15.178 primerov s povprečno utežjo 1,371, izvedli 1.190.158 točk ambulantnega programa s 126.259 obiski.

Tudi leto 2015 je ostalo leto v katerem se nekaj oddelkov bolnišnice še vedno srečuje s kadrovskim pomanjkanjem. Z veseljem ugotavljamo, da se razmere izboljšujejo, da predstojniki in vodje poročajo o pričakovanem izboljšanju stanja v prihodnjem letu. Trenutno najbolj pereč problem je odsotnost zdravnika specialista patologa, ki je nujno potreben za ohranitev dejavnosti v zavodu in za vzdrževanje licence laboratorija za patologijo. Z veseljem zato pričakujemo vrnitev mlade specialistke v jeseni 2016. Podrobneje je kadrovska zasedba bolnišnice predstavljena v posebnem poglavju tega poročila.

Kljub manjšemu številu kadra, v poročilu najdemo praktično na vsakem oddelku vsaj eno strokovno novost, ki je zaznamovala delovanje oddelka v preteklem letu – srečali smo se z novimi tehnika-

mi na področju gastroenterologije in uvedli novo tehniko zdravljenja hernij medvretenčnih ploščic z multi-disciplinarnim pristopom, ponovno pridobili certifikat Unicefa Novorojencem prijazna bolnišnica, uvedli možnost sedacije za vse bolnike, ki imajo boleč in/ali neprijeten poseg ali preiskavo, uvedli nekaj novih kliničnih poti, začeli z novimi laboratorijskimi tehnikami ...

Veliko sprememb pri delu je prineslo tudi intenzivnejše uvajanje politike kakovosti v dnevno delovanje bolnišnice. V letu 2015 je bila načrtovana pred-presoja za akreditacijo standarda kakovosti Joint commission international (JCI), ki je bila kasneje predstavljena v leto 2016. Narejenega je bilo veliko, sprejetih veliko dokumentov, ki jih je bilo in jih bo še treba prenesti v redno, vsakodnevno delovanje bolnišnice. Na žalost, večina zaposlenih dokumente kakovosti še vedno obravnava kot dodatno administrativno delo, ne kot del redne klinične prakse, ki bo poskrbela za večjo varnost pri delu, tako za bolnike kot za zaposlene. Ampak uvajanje kulture kakovosti je dolg proces, študij je dolg, učinki dolgoročni.

Dolgoročne učinke prinaša tudi dobro pedagoškega delo. Bolnišnica je tudi v letu 2015 nadaljevala s svojo izobraževalno dejavnostjo. Kot doslej, so tudi letu 2015 v bolnišnici potekale izobraževalne aktivnosti srednje zdravstvene šole, usposabljanje študentov visokih šol za zdravstveno nego, študentov fizioterapije in študentov obeh medicinskih fakultet. Bolnišnica ima še vedno zaposlenih nekaj ljudi z visokošolskimi učiteljskimi nazivi, ki opravljajo pedagoško delo tudi na fakultetah, ne samo praktično delo ob bolnikih v bolnišnici.

V letu 2015 je v bolnišnici intenzivneje začela delovati tudi raziskovalna dejavnost. Na novo je bila imenovana raziskovalna komisija, ki je jasno začrtala plan dela in postavila cilje. Z njenim delom so se

pokazale potrebe po aktivaciji Enote za raziskave in razvoj s svojim vodjem. Prav tako, možnosti raziskovalnega dela povečuje sodelovanje pri različnih projektih, tako na državnem kot med-državnem nivoju. Za to so potrebna določena znanja iz projektnega dela, pokazala se je potreba po koordinatorju projektnega dela, ki ga bolnišnici še nimamo. Verjetno bo prvi korak do tega najprej sodelovanje z zunanjimi sodelavci, postopoma pa bi bilo prav, da pridobimo svoje ljudi. S številom zaposlenih, ki že aktivno sodelujejo v raziskovalni dejavnosti in s številom tistih, ki še imajo željo po raziskovalnem delu, je to dejavnost, ki jo bo bolnišnica v prihodnosti morala še nadgraditi.

V letu 2015 se je končal tudi mednarodni projekt »United4Health«, ki je imel za cilj razviti inovativno telemedicinsko dejavnost spremljanja zdravstvenega stanja kroničnih bolnikov na njihovih domovih. Projekt so zaposleni na Oddelku za interno medicino uspešno zaključili s številnimi pohvalami, tudi z evropskih krogov. Iskrene čestitke za opravljeno delo tudi osebno z moje strani in strani vodstva bolnišnice.

Veliko novosti pri delu v SB Slovenj Gradec je prineslo tudi odprtje heliporta. Z odprtjem smo omogočili hitrejši in varnostni transport bolnikov in

poškodovancev v in izven bolnišnice. Seveda obratovanje heliporta nosi svoje finančne posledice, ima pa veliko strokovno prednost pri varni in kakovostni oskrbi naših bolnikov in poškodovancev.

Konec leta 2015 smo se srečali še z zadnjim velikim projektom, odprtjem Urgentnega centra (UC) SB Slovenj Gradec. Novost, ki je prinesla nemalo sprememb v načinu razmišljanja in delovanja. Že konec leta 2015 je stroka v bolnišnici opozarjala na številne nedorečenosti, pomanjkljivosti in izrazila pomisleke, ki jih odprtje UC, z metodologijo delovanja urgentnih centrov, sprejeto na Zdravstvenem svetu, kot najvišjem strokovnem organu države, prinaša. O upravičenosti vseh teh pomislekov bomo lahko poročali v strokovnem poročilu 2016, saj se je delo v UC začelo šele s 1. 1. 2016.

Leto 2016 bo tudi leto, ki bo prineslo kar nekaj sprememb za bolnišnico – tako v strokovnem, kadrovskem in finančnem pogledu. Glede na izkušnje in opravljeno delo v letu 2015 lahko samozavestno nadaljujemo svoje delo, saj smo svoje osnovno poslanstvo, celostne in multidisciplinarnе obravnave naših bolnikov v letu 2015 dobro opravili.

In kot pravijo, nikoli nismo tako dobri, da ne bi mogli biti še boljši, naj bo to naša vizija za v prihodnje.

1.2. STROKOVNI SVET

asist. dr. Jasna Uranjek, dr. med., pomočnica direktorja za strokovne zadeve
mag. Sonja Tominc, univ. dipl. prav.

Skladno z 16. Členom Statuta SB Slovenj Gradec (z dne 12. 9. 2013) je strokovni svet zavoda eden od organov zavoda. V 28. Členu Statuta so določene pristojnosti, in sicer:

1. predlaga oblikovanje in razvoj strokovne in izobraževalne dejavnosti bolnišnice ter raziskovalno dejavnost zavoda, upoštevajoč ekonomske zmožnosti zavoda,
2. predlaga spremembe, razširitve ali ukinitve posameznih strokovnih dejavnosti,
3. direktorju zavoda in pomočniku direktorja za strokovne zadeve daje pobude, predloge in mnenja k finančnemu načrtu in o posameznih vprašanih iz njegove pristojnosti,
4. direktorju zavoda posreduje predloge kliničnih smernic, protokolov, standardov in kliničnih poti,
5. predlaga standarde kakovosti dela,
6. predlaga prioritete pri nakupu medicinske opreme po vnaprej sprejetih merilih in kriterijih na osnovi skupne strategije bolnišnice,
7. na pobudo direktorja zavoda daje mnenja in predloge o določenih strokovnih zadevah,
8. daje predhodno mnenje o imenovanju ali razrešitvi pomočnika direktorja za strokovne zadeve.

Strokovni svet zavoda sestavljajo:

- direktor,
- pomočnica direktorja za strokovne zadeve,
- pomočnica direktorja za zdravstveno in babiško nego in
- predstojniki oddelkov in enot.

Strokovni svet zavoda vodi in sklicuje direktor zavoda, če je po izobrazbi zdravnik specialist, sicer pa pomočnik direktorja za strokovne zadeve, lahko pa tudi drugi član strokovnega sveta, ki ga pooblasti direktor. Način delovanja strokovnega sveta zavoda je določen s poslovníkom, ki ga je dne 22. 5. 2008

sprejel strokovni svet. V letu 2015 se je strokovni svet sestal na 13 rednih sejah in 1 izredni seji.

Najpomembnejše teme sej so bile: poslovanje Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, pregled realizacije programa, predlogi za prestrukturiranje in racionalizacijo, varčevalni ukrepi, dejavnost za doseganje standardov za akreditacijo bolnišnic Joint Commission International (potrditev kliničnih poti, politik, pravilnikov; poročila Komisije za kakovost in varnost ...), seznanjanje s potekom novogradnje in rekonstrukcije in delovanje Urgentnega centra SB Slovenj Gradec. Sprejetih je bilo skupno 56 sklepov.

Najpomembnejši sklepi, ugotovitve in priporočila so bila:

- vzpostavitev e-naročanja;
- seznanitev s poslovanjem bolnišnice;
- seznanitev z realizacijo programa;
- seznanitev s potekom projekta »UNITED4HEALTH«;
- seznanitev s Izhodišči za Finančni načrt za leto 2015;
- seznanitev s Kazalniki poslovanja in poslovne učinkovitosti slovenskih bolnišnic za leto 2013, kot je bilo predloženo v obravnavo;
- potrditev širitev delovnega programa za leto 2015;
- seznanitev z uvedbo Enotnega klasifikacijskega načrta v SB Slovenj Gradec;
- seznanitev z delom raziskovalne skupine SB Slovenj Gradec;
- seznanitev s Poročilom o delu na projektu akreditacije JCI;
- seznanitev z Letnim poročilom SB Slovenj Gradec za leto 2014 in s Strokovnim poročilom SB Slovenj Gradec za leto 2014;
- seznanitev z Delovnim program za leto 2015;
- sprejem Protokola laboratorijskih preiskav na aparatih ob pacientu (1 del);

- sprejem stališča glede ravnanja z dokumentom, ki določa krvno skupino pacienta;
- seznanitev s Finančnim načrtom SB Slovenj Gradec za leto 2015;
- priprava »Plana najnujnejših nabav opreme« za leto 2015 v skladu s Finančnim načrtom SB Slovenj Gradec za leto 2015;
- obravnava »dobrih praks po posameznih oddelkih« z namenom, da se te dobre prakse razširijo tudi na druge oddelke Splošne bolnišnice Slovenj Gradec;
- predstavitev poslovanja posameznih oddelkov in seznanitev članov Strokovnega sveta z največjimi odhodki posameznih oddelkov in vzroki zanje, z namenom iskanja ustreznih rešitev;
- seznanitev z obrazci na Oddelku za ginekologijo in porodništvo;
- seznanitev z opozorilom glede možnosti prenehanja delovanja Centralne sterilizacije (zaradi dotrajanosti obstoječe opreme);
- seznanitev z odstopom realizacije programa SB Slovenj Gradec v obdobju januar – april 2015 (padec uteži v povprečju 3 %). Predstojniki oddelkov in enot se zadolžijo za korekcijo uteži;
- seznanitev s poslovanjem Oddelka za pediatrijo;
- seznanitev s poslovanjem Oddelka za radiologijo;
- odločitev glede uvajanja novih programov v bolnišnici skladno s sprejetimi dogovori, v kolikor je finančni izračun takega programa negativen, se le-ta uvede šele, če da soglasje za to strokovni svet. Dokončno o tem odloči direktor;
- seznanitev s poslovanjem Oddelka za Oddelka za travmatologijo in ortopedijo;
- predstavitev Oddelka za travmatologijo in ortopedijo brez Enote za urgentno medicino;
- seznanitev s poslovanjem Oddelka za ginekologijo in porodništvo;
- priprava programa skrajšanja najdaljših dopustnih čakalnih dob;
- seznanitev s poslovanjem Oddelka za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok;
- delitev stroškov Centra za intenzivno terapijo (CIT-a) po pacientih, po bolnišnično oskrbnih dnevih, ločeno po oddelkih, v celoti. Za delitev stroškov posebej zahtevnih pacientov se predstojniki oddelkov dogovorijo posebej s pomočjo Finančno računovodske službe;
- merjenje obremenitev v dežurstvu. Po Pravilniku o organizaciji neprekinjenega zdravstvenega varstva (Ur. l. RS 94/2010) in pisnemu Sporazumu z dne 22.5.2014 in Aneksu k navedenemu sporazumu sklenjenim med SB Slovenj Gradec, Predstojniki posameznih oddelkov in enot in Sindikatom Fides se za posameznega delavca za izpolnitev pogoja plačila dežurstev meri običajna delovna obremenjenost in obremenjenost zdravstvenega delavca v času izvajanja NNMP. Merjenje obremenjenosti se v skladu s pravilnikom, izvaja tri mesece v letu. V primeru, da se obremenitve niso merile v prvi polovici leta 2015, se predlaga meritev obremenitev v mesecu septembru, oktobru in novembru 2015;
- seznanitev s postopki po Zakonu o pacientovih pravicah in z Odškodninskimi postopki, ki potekajo v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec;
- sprejem spremenjenega ključa za delitev stroškov čiščenja, kot je bilo predloženo v obravnavo;
- sprejem ključa za delitev stroškov za PTA posege. Strokovna in stroškovna analiza se predstavi po 6 mesecih izvajanja PTA programa;
- sprejem predloga za delovanje helioporta;
- seznanitev z Realizacijo delovnega programa SB Slovenj Gradec v obdobju maj – julij 2015;
- seznanitev s »Klicnim sistemom »DOCTOR-CALL«, predstavljeno s strani ponudnika Telekom d.d.;
- sprejem gruperja 6,0 in predlog za uvedbo novejšega, modernejšega gruperja;
- seznanitev z Anketo o zadovoljstvu odraslih pacientov;
- potrditev Pravilnika o organizaciji, pristojnostih, pooblastilih in odgovornostih v SB Slovenj Gradec, s prilogami od 1 do 5 ter 7 in 8;
- podaja soglasja k imenovanju asist. dr. Jasne Uranjek, dr. med. za pomočnico direktorja za strokovne zadeve;
- potrditev izvajanja programa perkutanih nefrostom v rednem delovnem času;
- seznanitev z navodili za naročanje zdravil in drugega zdravstvenega materiala v Centralni lekarni.



1.3. KOLEGIJ ZDRAVSTVENE NEGE – RAZŠIRJEN KOLEGIJ ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE IN OSKRBE

POMOČNICA DIREKTORJA ZA PODROČJE ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE IN OSKRBE:

Tina Vetter, mag. zdr. nege

V LETU 2015 SMO IZVEDLI 14 SEJ RAZŠIRJENEGA KOLEGIJA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE IN OSKRBE (RKZBNO) IN 14 SEJ KOLEGIJA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE (KZBN), oba kolegija sta po statutu posvetovalni organ direktorja.

Na sejah RKZBNO smo v letu 2015 obravnavali:

- Uvajanje negovalne dokumentacije po procesni metodi dela;
- Potrjevanje in naročanje v novem sistemu GO-SOFT;
- Potrebo po novih delovnih uniformah za zdravstveno nego;
- Predloge za racionalizacijo organizacije dela v l. 2015;
- Delovanje Komisije za raziskovanje v SB SG;
- Analize mnenj pripravnikov zdravstvenih tehnikov o opravljanju pripravništva na oddelkih SB SG;
- Potrditve standardov ZN;
- Dostop do liste zamenljivih zdravil in do navodil za aplikacijo, mag. Darja Grah;
- Problematiko prostih ur na področju zdravstvene nege in predloge za njihovo zmanjšanje;
- Uvedbo Intraneta v SB SG;
- Razširitev ponudbe prehrane v jedilnici;
- Ga. B. Zemljčič in ga. T. Vetter sta redno poročali o sklepih Stalne delovne skupine za bolnišnično zdravstveno nego, s sej strokovnega sveta, poslovnega sveta in sveta zavoda;
- Predstavljen nam je bil »Manchester« triažni sistem obravnave urgentnih pacientov in zagotovitev izobraževanja za medicinske sestre, ki so predvidene na delovišče triaže;
- Organizacija aktivnosti za projekt novega kazalnika kakovosti 5 korakov higiene rok;
- Obravnava pomanjkanja perila na oddelkih;
- Obravnava priprave na akreditacijo po standardih JCI v SB SG;

- Predstavitve certifikata družini prijazno podjetje;
- Ureditev članstva v RKZBNO in KZBNO;
- Strokovni standardi za področje ZBNO.

Na RKZBNO smo se nam predstavili tudi predstavniki različnih firm z pripomočki za ZBNO:

- Medis d. o. o. (Optiplan vozički, infuzijske raztopine, infuzijske črpalke, nočne posode za 1x porabo, Linovero, Prontosan, srebrove obloge);
- Groma (predstavitve računalniškega programa planiranja, spremljanja in analize kadrov);
- 3M in IRIS (uporaba strižnikov 3M);
- Prevent (delovna oblačila);
- Valencija (obloge za rane);
- Conmed (uporaba razkužilnih robčkov).

Na KZBN smo obravnavali:

- Dokument o procesu zdravstvene nege in anamnezi pacienta;
- Kartonček ključnih elementov ustne predaje na oddelkih v SB SG;
- Dokumentacijo za presojo JCI;
- Posamične standarde JCI;
- Izdelavo standarda Predaja pacienta in službe na področju ZBNO;
- Nove strokovne in organizacijske modele obravnave kroničnih pacientov;
- Uporabo lista kontinuirane ZN pacienta iz IPP na druge oddelke;
- Protokole ravnanja z aparati ob pacientu;
- Izvedene interne presoje o skladnosti izvajanja dela s standardi JCI na vseh oddelkih;
- Sprotno strokovno problematiko.



II. DELO IN
DOSEŽKI NA
STROKOVNEM
PODROČJU PO
POSAMEZNIH
ODDELKIH

2.1. ODDELEK ZA SPLOŠNO IN ABDOMINALNO KIRURGIJO

PREDSTOJNIK: Vladimir Topler, dr. med., spec. kirurg

Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo je v letu 2015 opravil celoten program. Na posameznih področjih smo presegali dogovorjen program, prav tako smo opravili tudi del širitvenega programa, ki je bil razpisan konec leta 2015. Oddelek še vedno deluje v dotrajanih prostorih, ki so predvideni rušenju, zato večjih investicij v ta objekt ne vlagamo.

Kljub prostorskim in kadrovskim pomanjkljivostim, smo v letu 2015 obravnavali 2822 primerov in ustvarili 4830,83 uteži, s povprečno realizirano utežjo 1,712 (planirana utež 1,747). V okviru enodnevne obravnave smo obravnavali 661 primerov, v dolgotrajni obravnavi 14 primerov.

Tako kot prejšnja leta smo tudi leta 2015 povečevali število obravnavanih primerov v okviru Dnevne bolnišnice (operativni program kil, operacije varic po metodi EVLA ...) ter na ta način razbre-

menili operacijske dvorane in v njih opravljali tiste posege, ki jih ni možno opravljati v okviru Dnevne bolnišnice.

Na področju uvajanja kakovosti smo uvajali standarde Joint commission international in so v zaključni fazi. Posebno pozornost smo namenili tudi preprečevanju bolnišničnih okužb.

Na našem oddelku izvajamo izobraževanje specializantov, pripravnikov splošne medicine, študentov visoke zdravstvene šole, dijakov, aktivno sodelujemo z obema Medicinskima fakultetama v Mariboru in Ljubljani in omogočamo, da študentje lahko opravljajo predpisane vaje iz kirurgije na našem oddelku. Delo v ambulantah izvajamo v okviru splošne in specialističnih ambulant. Z delovanjem Urgentnega centra se vse urgentne storitve obravnavajo v okviru Urgentnega centra.

GLAVNE USMERITVE IN PRIORITETE V LETU 2015

V letu 2016, tako kot do sedaj, je glavna prioriteta zagotavljanje vseh urgentnih stanj na področju kirurgije, ki gravitirajo v našo bolnišnico in jih bomo obravnavali v okviru Urgentnega centra.

Druga pomembna prioriteta je zagotoviti obravnavo najbolj množične patologije na področju kirurgije.

Tretja prioriteta je še naprej razvijati metode na področju endoskopije, bariatrične kirurgije, operativne terapije z EVLO,...

V letu 2016 bomo nadaljevali in večali program v okviru Dnevne bolnišnice (manjši posegi, kile, EVLE,...). Na področju bariatrične kirurgije še vedno nismo pridobili certifikata odličnosti in ga pričakujemo v kratkem. Prav tako na tem področju načrtujemo širitev programa.

Na področju žilne kirurgije konziliarno obravnavamo paciente (PTA, operativni posegi). Želja je, da bomo v novih operacijskih dvoranah lahko nadgrajevali žilno kirurgijo z uporabo hibridnih posegov, prav tako načrtujemo izvajanje operativnih posegov na karotidnih arterijah.

Na področju kirurgije roke, plastične, rekonstruktivne kirurgije (z odhodom specialista plastične in rekonstruktivne kirurgije, ki sedaj opravlja samo 20 %), nadaljujemo z delom, z edukacijo mlajših specializantov. Večjih posegov na področju plastične kirurgije ne opravljamo, pogovarjamo pa se s specialistom plastične, rekonstruktivne kirurgije, da bi pri nas povečal delež dela.

Na področju onkologije obravnavamo paciente konziliarno. V okviru kirurške oskrbe, na področju

abdominalne kirurgije je vedno večje število pacientov, ki jih operiramo laparoskopsko.

V okviru ambulantne dejavnosti je bilo obravnavanih 10870 obiskov, ter 3514 primerov, ki smo obravnavali v okviru ambulantne obravnave.

Ne gleda na slabe bivalno, higienske razmere,

pomanjkanje kadrov, vedno več administrativnega dela z birokracijo, se bomo še naprej prizadevali za celostno, multidisciplinarno obravnavo naših bolnikov. Dobro sodelujemo z ostalimi oddelki naše bolnišnice in drugimi zdravstvenimi inštitucijami.

KADROVSKE ZADEVE

Na Oddelku za splošno in abdominalno kirurgijo dela 8 kirurgov in 0.2 specialista plastične in rekonstruktivne kirurgije.

V letu 2016 se izteče podaljšanje dela kirurgu specialistu, ki se je upokojil. Želeli bi, da delo opravlja naprej, saj se bodo prvi specializanti vrnila šele leta 2017. Z uvedbo Urgentnega centra skupaj z travmatologijo zagotavljamo dodatno še 1 delovno mesto 24 ur/dan.

Glede na kadrovske vrzeli bomo pomanjkanje nadomestili z nadurami oz. z neodhajanjem po dežurstvu domov.

Na oddelku je zaposlenih 12 diplomiranih medicinskih sester, 22,5 srednjih medicinskih sester in 8,5 administratork.

PROSTORSKE ZMOGLJIVOSTI

V letu 2016 pričakujemo, da se bo skladno z investicijami zaključila investicija za nove operacijske dvorane, nova enota CIT, seveda pa pričakujemo, da se bo čim prej začela tudi novogradnja Kirurško-ginekološkega bloka.

Nabava opreme

Večji del nove opreme, ki je potreben za delovanje Kirurškega oddelka, bo nabavljen v okviru predvidenih sredstev za novogradnjo, ki je v teku.

STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE

Tabela: Število udeležb na izobraževanjih

	Aktivna udeležba	Pasivna udeležba
ZDRAVNIKI	11	10
SPECIALIZANTI		
DMS		
ZDRAVSTVENI TEHNIKI		
OSTALI		
SKUPAJ		

V okviru strokovnega izobraževanja smo v okviru bolnišnice organizirali tudi tečaj Laparoskopske tehnike hernioplastike.

ZAKLJUČNE MISLI

V letu 2015 smo na Oddelku za splošno in abdominalno kirurgijo, kljub kadrovski pomanjkljivosti, opravili program z prestrukturiranjem in širitvami programa, ki je bil zastavljen na začetku leta 2015. Slabi bivalni pogoji, premajhne kapacitete v operacijski, urgentni posegi, ki so spreminjali razpisan operativni program, so zahtevali od nas prilagajanje, vendar smo kljub vsem pomanjkljivostim program opravili uspešno in strokovno v korist bolnikov. Z uvajanjem novih standardov kakovosti, zakonskih normativov, je vedno večji delež administrativnega dela.

Poleg strokovnosti smo se trudili našim bolnikom ustvarjati prijaznost in srčnost v trenutkih, ko potrebujejo našo pomoč.



2.2. ODDELEK ZA TRAVMATOLOGIJU IN ORTOPEDIJO

PREDSTOJNIK: Miran Sagmeister, dr. med.

PREDSTAVITEV ODDELKA

Travmatološki odsek je bil ustanovljen 25. decembra 1963 v okviru Kirurškega oddelka Splošne bolnišnice Slovenj Gradec. Vodil ga je prim. Drago Plešivčnik, dr. med., spec. kirurg. Travmatološki odsek je formalno obstojal do leta 1970. Potem času se je travmatološka dejavnost odvijala v okviru Kirurškega oddelka. Leta 1993 je bil ponovno formiran Odsek za travmatologijo v sklopu Kirurškega oddelka. Vodil ga je Ferdo Kutnik, dr. med., spec. kirurg. S prihodom specialista ortopeda Iva Bricmana, dr. med. je 18. 1. 1995 pričela z delom redna

ortopedska ambulanta kot samostojna enota, obenem je ortoped tudi prevzel hospitalno zdravljenje ortopedskih bolnikov.

Leta 2003 se je Oddelek za kirurgijo združil na dva samostojna oddelka, in sicer na Oddelek za abdominalno in splošno kirurgijo in na Oddelek za travmatologijo in ortopedijo. Oddelek za travmatologijo in ortopedijo deluje v prvem nadstropju stavbe kirurško-ginekološkega bloka.

VIZIJA

Osnovna in primarna dejavnost oddelka je oskrba poškodovancev. Ta je zaenkrat dobra, tako strokovno kot organizacijsko. Vsekakor je potrebno to raven ohraniti, slediti pa bo potrebno tudi razvoju in uvajanju novih, preverjenih metod zdravljenja in operativne oskrbe poškodovancev.

Vsekakor bi uvedel več artroskopskih operacij, pri ambulantni dejavnosti ne predvidevam bistvenih sprememb.

Pomembno vlogo našega oddelka vidim pri delovanju novega Urgentnega centra.

OPRAVLJENO DELO

V letu 2015 smo realizirali ves program ABO po pogodbi. Hospitalno smo obravnavali 1545-primero, povprečni SPP pa je bil 1,847-najvišji od vseh oddelkov v bolnišnici.

Po diagnozah pa smo obravnavali **623 pacientov z različnimi poškodbami glave** (352 moške in 271 žensk), **157 pacientov s poškodbami rame in nadlahti** (92-M in 65-Ž), 131 pacientov s poškodbami komolca in podlahti (76-M in 71-Ž), **128 pacientov s poškodbami kolena in goleni** (69-M in 62-Ž), **113 pacientov s poškodbami kolka** (35-M

in 78-Ž) in **22 pacientov s poškodbo stegenice** (9-M in 13-Ž). Naštel sem najpogostejše diagnoze oziroma primere, ki smo jih oskrbeli na našem oddelku. Natančnejše podatke bo podala služba za plan in analize. Za ortopedski del, pa bo podal še dodatno poročilo vodja ortopedske službe Ivo Bricman dr. med.



STROKOVNI DOSEŽKI

Na enoti za travmatologijo smo v skladu s stroko obravnavali poškodovance. Načini zdravljenja poškodb so izdelani in do revolucionarnih novih metod zdravljenja tudi drugod ni prišlo. Utečene metode zdravljenja pa sproti izboljšujemo kot npr. nove kotno stabilne plošče in nove proteze. Pov-

sem novih načinov zdravljenja pa na oddelku nismo uvedli.

Pomemben dosežek oddelka je uvedba in izpopolnjevanje e-TTL.

ORGANIGRAM ODDELKA

Oddelek za travmatologijo in ortopedijo ima 3 enote: Enoto za travmatologijo, Enoto za ortopedijo in Enoto za urgentno medicino.

Enota za travmatologijo in Enota za ortopedijo imata 45 postelj. Enota za travmatologijo ima 33 postelj in Enota za ortopedijo 12 postelj. Poškodovani otroci in otroci z ortopedskimi obolenji so hospitalizirani na pediatričnem oddelku, zdravljenje pa vodijo zdravniki našega oddelka. Na razpolago imamo tudi postelje v enoti centralne intenzivne terapije (CIT), ki jo vodi Oddelek za anestezijo in reanimacijo. Intenzivno terapijo bolnikov v CIT-u vodijo anesteziologi, travmatološko in ortopedsko zdravljenje pa zdravniki našega oddelka. V okviru oddelka deluje enota intenzivne terapije s 8 posteljami, 5 postelji sta predvideni za travmatološke, 3 pa za ortopedske bolnike.

V okviru oddelka delujejo sledeče ambulante:

Ambulanta za travmatologijo, v kateri opravljamo kontrolne preglede poškodovancev po hospitalizaciji in po že opravljenih predhodnih pregledih. Deluje vsak delovni dan od 8.30 do 14.30.

Urgentna travmatološka ambulanta, v kateri opravimo vse prve preglede poškodovancev, ki so poslani v bolnišnico v rednem delovnem času. Ambulanta deluje od 7. do 15. ure vsak delovni dan. Ambulanta deluje v okviru enote »Urgence«.

Ortopedska ambulanta deluje ob ponedeljkih od 11.30 do 19.30 in ob sredah in petkih od 8.30 do 14.30.

V okviru »Urgence« deluje skupna kirurško-travmatološka urgentna ambulanta vsak delovni dan od 15. ure do naslednjega dne do 7. ure zjutraj. Ob so-

botah, nedeljah in praznikih urgentna travmatološka ambulanta obratuje vseh 24 ur neprekinjeno. V urgentni kirurško-travmatološki ambulanti na delovni dan od 15. do 22. ure, ob sobotah, nedeljah in praznikih pa od 9 ure do 21 ure, delajo zdravniki Oddelka za abdominalno in splošno kirurgijo ter zdravniki Oddelka za travmatologijo in ortopedijo. Ves preostali čas na »Urgenci« oskrbujejo bolnike in poškodovance dežurni specialisti kirurgi glede na specialnost. Poškodovance obravnava dežurni kirurg ali ortoped Travmatološko ortopedskega oddelka. V urgentni kirurško-travmatološki ambulanti je 85 % pregledov zaradi poškodb in 15 % zaradi akutnih kirurških obolenj.

Mavčarna deluje ob delavnikih za potrebe vseh ambulant, ki delujejo v dopoldanskem času v okviru travmatološko-ortopedskega oddelka. Ostali čas deluje v sklopu »Urgence«.

V rednem delovnem času dela eden od kirurgov našega oddelka v kontrolni travmatološki ambulanti, eden pa v urgentni travmatološki ambulanti. Ortoped dela v ortopedski ambulanti. Ostali zdravniki so razporejeni za delo v operacijski, na oddelku in za konziliarne storitve.

Organizacija dežurne službe in opravljeno delo v urgentnih ambulantah ter obseg opravljenega dela izven rednega delovnega časa

Od 15. do 7. ure naslednjega dne in 24 ur ob sobotah, nedeljah in praznikih imamo dežurnega kirurga oziroma ortopeda za neprekinjeno oskrbo poškodovancev. Za oskrbo poškodb trebušnih orga-

nov in žilnih poškodb nam pomaga dežurni kirurg Oddelka za abdominalno in splošno kirurgijo. Urgentne poškodovance ob delavnikih v času od 7 ure do 15 ure oskrbimo v urgentni travmatološki ambulanti, ki deluje na Urgenci. Tam dela kirurg travmatološkega oddelka in osebje urgence.

Izven rednega delovnega smo oskrbeli poškodovance v Urgentni kirurški ambulanti, ki deluje vsak delovni dan od 15. do 22. ure. Ob sobotah, nedeljah in praznikih urgentna kirurška ambulanta deluje od 9 do 21 ure. V njej delajo kirurgi Oddelka za abdominalno in splošno kirurgijo ter dežurni zdravnik Oddelka za travmatologijo in ortopedijo. Ta ambulanta deluje v okviru Urgence.

Izven delovanja urgentne kirurške ambulante, to je ob delovnih dneh od 22. do 7. ure naslednji dan, sobotah, nedeljah in praznikih pa od 21. ure do naslednjega dne do 7. ure, oskrbi dežurni zdravnik travmatološko-ortopedskega oddelka vse napotene bolnike zaradi poškodb in ortopedskih obolenj.

Mavčarna deluje ob delavnikih za potrebe vseh ambulant, ki delujejo v dopoldanskem času v okviru travmatološko-ortopedskega oddelka. Ostali čas pa deluje v sklopu urgentne kirurške ambulante.

Ta organizacija oddelka je bila v letu 2015. Z začetkom delovanja novega urgentnega centra pa bo spremenjena organizacija oddelka in dežurne službe.

KADRI

Na enoti za travmatologijo so zaposleni 4 splošni kirurgi in dva specializanta splošne kirurgije, ki sta predvidena za travmatologa. Na enoti za ortopedijo sta zaposlena 2 specialista ortopeda in 2 specializanta ortopedije. Ker smo v letu 2013 nepričakovano izgubili enega specialista in ker je en specialist tik pred upokojitvijo, bi nujno potrebovali še enega specializanta iz splošne kirurgije.

Na oddelku je bilo v začetku leta zaposlenih 7 diplomiranih medicinskih sester in 28 medicinskih sester in tehnikov, od tega 2 v polovičnem delovnem času. Dne 31. 12. 2015 pa je bilo na oddelku 6 DMS in 28 medicinskih sester in tehnikov, od tega 1 v polovičnem delovnem času.

Mavčarske storitve za naš oddelek opravljajo 4 mavčarji- ortopedski tehnologi.

Administrativna dela za naš oddelek opravlja 7 administratorok, od tega ena dela 6 urni delovnik.

Inštrumentarke operacijskega bloka so skupne za Oddelek za abdominalno in splošno kirurgijo in Oddelek za travmatologijo in ortopedijo. Imamo vodilno inštrumentarko za travmatološko operacijsko, ostale inštrumentarke pa niso strogo ločene po oddelkih, so pa 3 inštrumentarke in en inštrumentar bolj usmerjene za travmatološke in ortopedske operacije.

OPREMA IN PROSTORI

Oddelek deluje v stari stavbi. V zadnjih letih se izvajajo le najnujnejša popravila. Higijensko neustrezna je ureditev sanitarij. Ortopedska ambulanta deluje v pritličju novega prizidka. Prostori in oprema, s katerimi razpolaga, so ustrezni. Slaba stran je oddaljenost ambulante od oddelka, rentgenske diagnostike in mavčarne.

Zaradi vedno večjega obsega operativnega programa, bi nujno potrebovali še eno operacijsko

sobo, zato težko pričakujemo začetek dela v novih prostorih operacijskega bloka in začetek dela na novi urgenci.

Pri nabavi nove opreme je veliko stvari vključeno v naročilu za novo urgenco, tako smo dobili mobilni rentgenski aparat-C-lok, ki ga za delo na urgenci nujno potrebujemo. Nujno bi potrebovali tudi kraniotom in dermatom. Upam, da bo postopek nabave izveden v letu 2016.

STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE

Aktivne udeležbe na strokovnih srečanjih nismo imeli, pasivno pa smo se udeležili travmatoloških kongresov, tečajev in rednih sestankov Društva

travmatologov. V letu 2015 na enoti za travmatologijo nismo izdali nobene publikacije.

IZOBRAŽEVALNA DEJAVNOST

Rednega pedagoškega dela zdravniki nismo izvajali. Pri nas krožijo specializanti splošne kirurgije,

sekundariji, pripravniki in specializanti družinske medicine.

ZNANSTVENO RAZISKOVALNO DELO

V zadnjih letih nismo izvajali raziskovalne dejavnosti. Za potrebe poročanj na strokovnih sestan-

kih in za naše potrebe naredimo občasne analize naših primerov.

SKLEPNE MISLI

Z optimizmom zremo v prihodnost, kljub temu, da je travmatologija mogoče manj zanimiva za mlajše zdravnike, je malo možnosti za privatizacijo in je ogromno ambulantnega dela.



2.2.1. ORTOPEDSKA SLUŽBA

VODJA ORTOPEDSKE SLUŽBE: Ivo Bricman, dr. med.

ORGANIZACIJA ORTOPEDSKE SLUŽBE

Od septembra 2003 je ortopedska služba v SB Slovenj Gradec prostorsko, kadrovsko in funkcionalno vključena v travmatološko-ortopedski oddelek. Izvaja ambulantno, hospitalno in operativno ortopedsko dejavnost v kadrovski sestavi: 2 specialista ortopeda, 2 zdravnika specializanta ortopedske kirurgije, sestrski kader pa je del sestrskega kadra travmatološko-ortopedskega oddelka.

Ortopedsko službo vodi vodja ortopedske službe (hospitalni del, ki zadeva organizacijo oddelka, službe, kadrov in opreme, v sodelovanju s predstojnikom travmatološko-ortopedskega oddelka), za vodenje in nadzor zdravstvene nege skrbi odgovorna medicinska sestra ortopedske enote.

Deli se na:

- 1. odsek za odrasle** z 12 bolniškimi posteljami na travmatološko-ortopedskem oddelku in 2 postelji v sobi ortopedske polintenzivne nege
- 2. odsek za otroke**, kjer se število otroških postelj prilagaja aktualnim potrebam.
- 3. ortopedsko ambulanto** z neprekinjenim obratovalnim časom v ponedeljek od 11³⁰ do 19³⁰, v sredo in petek od 7⁴⁰ do 15⁰⁰ in vsaj 2 krat mesečno dodatna tudi ob ponedeljkih od 7⁴⁰ do 15⁰⁰. Število nosilcev ambulantne ortopedske dejavnosti po pogodbi z ZZS in Aneksu št.1: **0,899.**

RAZVOJ V LETU 2016 DO 2021 – CILJI

Ortopedska ambulanta

- zagotoviti kontinuirano celostno obravnavo zavarovancev in 24 urno dostopnost specialista ortopeda,
- boljše in učinkovitejše strokovno sodelovanje med primarno in sekundarno zdravstveno dejavnostjo v regiji na eni strani ter s terciarnimi centri na drugi (strokovni sestanki, konzultacije),
- omogočiti hitrejši in boljši dostop v ambulantno specialistično obravnavo.

Bolnišnična dejavnost

- definiranje in pridobitev bolnišničnega ortopedskega programa in ustanovitev ortopedskega oddelka z ortopedsko ambulanto in funkcionalno diagnostiko, ki bo omogočal strnjeno in celostno obravnavo ortopedskega bolnika 24 ur dnevno,
- dobro in ustrezno opremljenost oddelka tako z opremo kot s strokovnim kadrom,

- izvajanje sodobne zdravstvene nege,
- uvedba standardiziranih operativnih postopkov ter redno spremljanje obravnave bolnikov na osnovi sprejetih kliničnih poti in njihovo sprotna dopolnjevanje,
- uvajanje novih operativnih metod in razširitev nabora artroskopskih operacij,
- razvijanje računalniške podpore za oddelek, urejenost dokumentacije po standardih JCI, spremljanje in obdelava statističnih podatkov.

Kadri in oprema – potrebe

- 2 diplomirani(a) fizioterapevtki(a) za oddelek,
- povečanje števila ortopedskih postelj na 20,
- povečanje števila stalnih operativnih dni na polnih 5 v tednu,
- instrumentarij za osnovne operativne posege na hrbtenici in dopolnitev instrumentarija za artroskopske posege.



Pedagoška in znanstveno raziskovalna dejavnost

- izvajanje usposabljanja v programu sekundariata in dela programa v okviru specializacije ortopedije, družinske medicine in kirurgije,
- študentske vaje v sodelovanju z MF Ljubljana in Maribor (Visoko šolo za ZN Slovenj Gradec),
- aktivno vključevanje v strokovna združenja in sodelovanje pri oblikovanju smernic, sodelovanje v raziskavah,
- preventivno in izobraževalno delovanje z laično in strokovno javnostjo v regiji,
- organizacija strokovnih srečanj in posvetov v regiji,
- sodelovanje z mediji.

Strokovna sodelovanja

- aktivno sodelovanje z ostalimi oddelki v bolnišnici,
- ortopedski konzilij na oddelku,
- aktivno sodelovanje z ortopedskimi oddelki bolnišnic v Sloveniji, UKC Maribor in Ljubljana in tujini ter povezovanje z ostalimi regionalnimi bolnišnicami,

- sodelovanje v Ortopedskem združenju Slovenije,
- vključevanje v republiški register endoprotetike.

Program v letu 2016

- implantacija 100 endoprotez kolkov od tega predvidoma 30 % s tehniko AMIS (anterior minimal invasive surgery),
- implantacija 75 endoprotez kolena, od tega 7 % parcialnih in 40 % brez cementnih,
- 100 artroskopskih posegov od tega vsaj 15 rekonstrukcij kolenskih vezi,
- uvedba artroskopskih posegov na ramenu in kolku,
- 25 do 40 ortopedskih operacij rame (rotatorna manšeta, nestabilnost.) od tega 5 programskih artroplastik ramenskega sklepa,
- 15 in 20 vertebroplastik v sodelovanju z radiologi,
- vse manjše in večino endoskopskih operacij bomo tudi v bodoče izvajali v okviru enodnevnih bolnišnic, s čimer se krajša ležalna doba.

OPRAVLJENO DELO V LETU 2015

Ortopedska ambulanta

V letu 2015 ortopedska ambulanta ni uspela doseči predpisanega plana. Z Aneksom št. 1 k SD za leto 2015 se je plan povečal za 20 %, ob tem pa je število nosilcev oziroma timov, ki naj bi ta plan realiziralo, ostalo enako kot v letu 2014. **Realizirano** je bilo 5619 pregledov (99,38 % glede na pogodbo) in 32.022 točk (96,39 % glede na pogodbo) od tega jih je bilo 550 **pregledov (9,7 % vseh pregledov) opravljenih kot »nujni« pregledi**. Ob tem je potrebno poudariti, da je dosežena zgornja meja števila pregledov, ki jih lahko ob trenutnih nosilcih in razmerah v zdravstvu realiziramo.

Funkcionalna diagnostika: v sklopu ortopedske ambulantne dejavnosti je bilo v letu 2015 med funkcionalnimi diagnostičnimi postopki opravljenih 45 dvojnih kontrastnih artrografij sklepov (šifra 32971 po »zeleni knjigi«) in 12 diagnostičnih punkcij kar je praktično enako število posegov kot v preteklem letu.

Poraba zdravil in zdravstvenega materiala je bila v letu 2015 za 1 % višja kot v letu 2014.

Hospitalna dejavnost

Na enoti za ortopedijo travmatološko-ortopedskega oddelka je bilo v preteklem letu **hospitalno zdravljenih 526 bolnikov** (od tega 7 otrok, 282 žensk in 237 moških).

Operiranih je bilo 376 bolnikov ali 71,5 % vseh hospitaliziranih ortopedskih bolnikov. Med opravljenimi operativnimi posegi je bilo 183 velikih operacij (artroplastika kolkov, kolen in ramena).

V enodnevnih bolnišnici je bilo zdravljenih 121 bolnikov (23 % vseh), od tega operativno 104 bolnikov ali 27,6 % vseh operiranih.

Poraba zdravil in zdravstvenega materiala na odseku ortopedije je bila za 2 % višja kot v letu 2014. Strošek porabljenega zdravstvenega materiala v ortopedski operacijski je bil za 4 % manjši kot



v preteklem letu, kljub opravljenemu enakemu številu operacij.

Zasedenost ortopedskih postelj v letu 2015 je bila 75,8 %. Povprečna ležalna doba (7,3 dni) in povprečni SPP (2,47) sta bila enaka kot v preteklem letu.

Med **odpuštnimi diagnozami** največji delež (84 % vseh) zavzemajo stanja iz skupine Bolezni mišično skeletnega sistema in vezivnega tkiva (M00 – M99). Druge najpogostejše odpustne diagnoze (13,3 %) pa so iz skupine Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov (S00 – T98).

Premeščeni bolniki v druge ustanove v letu 2015

Na nevrokirurški oddelek UKC Maribor smo premestili 1 žensko in 4 moške na nadaljnje operativno zdravljenje hernije intervertebralnega diska (M51.1). Na nadaljnje zdravljenje metastatskega raka (C795) smo premestili 1 bolnika na Onkološki inštitut v Ljubljani.

Število umrlih na ortopediji v letu 2015

V letu 2015 je na ortopedski enoti travmatološko-ortopedskega oddelka umrl 1 bolnik zaradi odpovedi predhodno obolelega srca. tov sta bili premeščeni 2 ortopedski bolnici na druge oddelke bolnišnice, kjer sta kasneje umrli (interni oddelek in CIT kirurških strok).

Maligna obolenja

V letu 2015 smo na ortopediji odkrili in zdravili 1 bolnika zaradi pljučnega raka, 1 bolnico zaradi raka sečil s kostnimi zasevki in 1 bolnika zaradi kostnih zasevkov neznanega izvora.

Organizacija in izvajanje notranjega strokovnega nadzora

Notranji strokovni nadzor izvajamo v sklopu celotnega oddelka in ne samo v sklopu enote.

V letu 2015 na enoti ortopedije ni bilo notranjih strokovnih nadzorov.

STROKOVNI DOSEŽKI

V letu 2015 smo v sodelovanju z radiologi kot novo metodo uvedli nukleoplastiko. Novih kliničnih poti nismo uvajali, smo pa obstoječe protokole in klinične poti redno izvajali:

- Ocena dejavnikov tveganja za nastanek venske trombembolije pri hospitaliziranih ortopedskih bolnikih,
- Protokol avtotransfuzije pri operacijah endoprotez kolka,
- Klinična pot pri endoprotezi kolka,
- Klinična pot za operacijo rame,
- Klinična pot za artroskopijo kolena.
- Kazalniki kakovosti za endoprotezo kolka,
- Kazalniki kakovosti za endoprotezo kolena,
- Kazalniki kakovosti za artroskopijo.

DEŽURNA IN KONZILIARNA SLUŽBA

Za ortopedsko dejavnost v SB Slovenj Gradec nimamo organizirane posebne dežurne službe. Izven rednega delovnega časa skrbi za ortopedske bolnike dežurni travmatolog. Oba specialista ortopeda in specializanta ortopedske kirurgije smo redno vključeni v dežurstvo travmatološko-ortopedskega oddelka, ki deloma pokriva tudi urgentno ambulanto.

Konziliarni pregledi

V ortopedski ambulanti je bilo v letu 2015 opravljenih **152 konziliarnih pregledov** za: OIM 89, kirurški oddelek 26, otroški oddelek 15, neonatalni odsek 7, urološki oddelek 2, ginekološki oddelek 5 in nevrološki odsek 8.



Medoddelčno sodelovanje

Ortopedska enota v SB Slovenj Gradec bo tudi v bodoče pri svoji dejavnosti povezana predvsem s travmatologijo, Oddelkom za fizioterapijo ter z rentgenološkim oddelkom (dežurstva na travmatološko-ortopedskem oddelku in delo v urgentni travmatološki ambulanti, asistenca travmatologom pri

operacijah, konziliji, rentgensko in CT vodene biopsije kosti aksialnega in perifernega skeleta, nukleo in vertebroplastika ...).

Z Oddelkom za anestezijo pa bomo še nadalje intenzivno sodelovali pri uvajanju novih metod t.i. periferne anestezije in pooperativne analgezije

PROSTORI IN OPREMA

Prostori in oprema s katero razpolaga ortopedska ambulanta so ustrezni, slaba stran je oddaljenost ambulante od oddelka, rentgenske diagnostike in mavčarne.

Za ortopedske bolnike je na oddelku namenjenih 12 postelj v štirih bolniških sobah. Osnovna

oprema sob vključno s sobo polintenzivne nege je zadostna, ne pa tudi optimalna; v prvi vrsti manjkajo monitorji za spremljanje hemodinamskih parametrov bolnika, predvsem manjka ustrezni sestriški kader za stalni nadzor bolnikov in pravočasno ukrepanje.

STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE

V letu 2015 smo zdravniki ortopedske enote imeli 8 aktivnih strokovnih udeležb v obliki ustne predstavitve, 13 pasivnih udeležb na strokovnih iz-

obraževanjih in bili avtorji 1 posterja na evropskem kongresu.

IZOBRAŽEVALNA DEJAVNOST

V letu 2015 so se na enoti ortopedije izobraževali 2 zdravnici in 2 zdravnika, vsi specializanti dru-

žinske medicine in več študentov medicinske fakultete Maribor.

XI/ ZAKLJUČNE MISLI

V vseh letih od 1994 dalje je ortopedska služba dosledno izpolnjevala začrtane in predpisane plane, kar je razvidno iz letnih poročil. Ker se je z Aneksom št. 1 k SD za leto 2015 plan povečal za 20 %, število nosilcev, ki naj bi ta plan realiziralo, pa ostalo enako kot v letu 2014, ga v letu 2015 nismo uspeli doseči. Predviden plan bomo lahko izpolnili v letu 2016, ko bo s specializacijo zaključil prvi izmed specializantov ortopedske kirurgije koroško regijo. Po zaključeni specializaciji še drugega specializanta ortopedske kirurgije za koroško regijo, bomo lahko zagotovili kontinuirano celostno obravnavo ortopedskih bolnikov in 24 urno dostopnost specialista ortopeda, boljše in učinkovitejše strokovno sodelovanje med primarno in sekundarno zdravstveno dejavnostjo v regiji na eni strani ter s terciarnimi centri na drugi (strokovni sestanki, konzultacije).

Število operiranih ortopedskih bolnikov se progresivno večja. V zadnjih letih narašča število velikih in zahtevnih operacij kolka, kolena in rame. Na področju operativne dejavnosti, bi lahko ob trenutni kadrovski zasedbi in razpoložljivih posteljah še povečali število manjših operacij (za 20 %), ki se izvajajo v obliki dnevne bolnišnice.

S prihodom specialista ortopedske kirurgije v drugi polovici leta 2016 bi lahko povečali tudi število in nabor velikih operacij, v kolikor bi imeli na razpolaga vsaj še 1 operativni dan.

Ker se slovenska populacija stara, naraščajo potrebe po ortopedski oskrbi, tako konzervativni kot operativni. Zato je dejavnost potrebno razvijati, izrabiti vsako priliko za uvedbo novih metod, tehnik in programov, izobraževati kadre vseh profilov, razvijati raziskovalno dejavnost in še naprej razvijati in krepiti plodno ter uspešno sodelovanje z vsemi oddelki SB Slovenj Gradec.

2.3. ODDELEK ZA GINEKOLOGIJO IN PORODNIŠTVO

PREDSTOJNICA: Asist. Katja Juvan Kramer, dr. med., spec. gin. in por.

UVOD

Oddelek s 57 posteljami se nahaja v tretjem nadstropju kirurško ginekološkega bloka in je razdeljen v Odsek za ginekologijo in patološko nosečnost ter v Odsek za otročnice in novorojenčke. Porodni blok s štirimi porodnimi posteljami, se nahaja v četrtem nadstropju, ambulate pa v pritličju kirurško ginekološkega bloka. Vsak dan izvajamo operativni program v centralnem operacijskem bloku, dvakrat tedensko pa tudi ambulantne operativne posege v

Dnevni bolnišnici operativnih strok. Izvajamo zelo široko paleto ginekoloških operacij vključno z operacijami rakavih obolenj na maternici in na jajčnikih. Poudarek je na minimalno invazivnem načinu operiranja.

Na oddelku za otročnice ravnamo v skladu s principi Novorojencem prijazne porodnišnice, za kar imamo tudi ustrezen certifikat s strani Unicef.

PREDVIDENI RAZVOJ ODDELKA

V letu 2016

Z nabavo histeroskopskega morselatorja bomo lahko večino histeroskopskih operacij opravili ambulantno.

Izobraževanja babic in nosečnic v Šoli za starše bomo usmerjali k promoviranju naravnega poroda. Nabavili bomo porodni stol in tako ponudili nosečnicam dodatno možnost porajanja. Z anesteziisti se bomo dogovorili za uporabo Ultive za lajšanje obporodnih bolečin.

Začeli bomo izvajati redne treninge na modelu za vodenje poroda, s katerimi bomo študentom medicine in zdravstvene nege ter specializantom omogočili lažje razumevanje mehanizmov normalnega in patološkega poroda. Izvajali bomo tudi treninge za ravnanje pri urgentnih stanjih v porodni sobi.

Uvedli bomo dve novi klinični poti: za Operacije ženske stresne inkontinence in za Medikamentozno prekinitev nosečnosti.

V maju bo predpresoja Joint Commission zato bodo povečane aktivnosti na tem področju.

V letih 2017–2021

Zaradi selitve v novogradnjo se bo spremenil način dela zlasti na ambulantnem področju. Z delom bo začel perinatalni dnevni center za nosečnice, v katerem bomo v enem dnevu na enem mestu speljali vso diagnostiko v primeru patološke nosečnosti. V novogradnji bomo lahko omogočili nosečnicam porode v vodi.

Ustanovili bomo histeroskopsko ambulanto, kjer bo v okviru enodnevne ambulantne obravnave speljana diagnostika in tudi zahtevnejše histeroskopske operacije.

Na področju operative bomo izvajali laparoskopске limfadenektomije.

OPRAVLJENO DELO IN PRIMERJAVA Z LETOM 2014

Akutna bolnišnična obravnava

Realizirali smo skoraj vse primere akutne bolnišnične obravnave ob višjem SPP kot je bil planiran.

Prospektivnih primerov nismo v celoti realizirali, zaradi upada št. porodov in ker so medikamentozni splavi sedaj deloma preneseni pod ambulantne posege.

Tabela 1. Realizacija SPP

	Realizacija 2014	Plan 2015	Realizacija 2015	Odstotek realizacije 2015
Število SPP primerov	3.038	2.984	2.964	99,33
Število obteženih primerov	2.675,76	2.631,47	2.621,64	99,62
Povprečna utež	0,88	0,881	0,884	100,34

V letu 2015 je število novo odkritih rakavih obolenj poraslo na 62 (51 leta 2014), zlasti na račun povečanja karcinoma endometrija.

Tabela 2. Novo odkrita maligna obolenja pri ginekoloških bolnicah

Neoplazme ženskih spolnih organov	Leto 2014	Leto 2015
ženskega zunanlega spolovila	0	3
nožnice	1 (VAIN)	0
materničnega vratu	31 (24 CIN III in CIS)	32 (24 CIN III in 2 CIS)
materničnega telesa	10	18
jajčnika	5	3
preraščajoča lezija v medenici	4	6
placenta	0	0
ostalo	0	0
Skupaj	51	62

Operacije

Vseh operacij v letu 2015 je bilo 1085 (1022 l. 2014), od tega 185 histeroskopskih (191 l. 2014), 269 laparoskopskih (257 l. 2014) in 217 vaginalnih (235 l. 2014). Ostale so bile klasične.

Število histerektomij se je iz 90 l. 2014, povečalo na 109 leta 2015, od tega je bilo 51 opravljenih laparoskopsko in 37 vaginalno, kar je za bolnico

varnejše (49 in 28 l. 2014). Pri vaginalnih operacijah prevladujejo transvaginalne igelne suspenzije, kot minimalno invazivne operacije. Malih kirurških posegov (abrazije, splavi, ekscizije, incizije, diagnostične histeroskopije, porodniški mali posegi...) smo opravili 1250 (1305 l. 2014).

Umetne prekinitve nosečnosti opravimo večinoma z medikamentozno metodo.

Porodništvo

Tabela 3. Podatki o porodih v letu 2015 in primerjava z letom 2014

Parameter / Leto	Število porodov	Število novorojenčkov	Število carskih rezov (% glede na število porodov)	Število porodov v EA* (% glede na število porodov)	Prisotnost očeta pri porodu v %
2014	951	959	215 (22,6)	178 (18,7)	71,3
2015	882	889	204 (23,1)	127 (14,4)	69

* EA - epiduralna analgezija

Število porodov se je zmanjšalo za 7 %, 7 je bilo porodov dvojčkov. Odstotek carskih rezov se je povečal in sicer iz 22,6 % na 23,1 %, kar je neugoden trend.

Število epiziotomij se je zmanjšalo na 23,7 % ob le eni rupturi III. stopnje, kar je izjemno malo. Pri 4,2 % porodov smo porod zaključili z vakumsko ekstrakcijo ploda. 1 novorojenček je bil rojen vaginalno v medenični vstavi. Rodilo se je tretjino manj nedonošenčkov kot leto pred tem - 37. 45 novorojenčkov je bilo po rojstvu premeščenih v terciarni

center, pri 11 nosečnicah smo izvedli »in utero« transport v terciarni center v Ljubljano ali Maribor (37 in 9 leta 2014). Eden novorojenček je umrl pred prihodom v porodnišnico (1 l. 2014).

Babice so opravile 12 odvzemov popkovnične krvi za matične celice.

Opazen je višji odstotek dojenih otrok v primerjavi z letom 2014 in sicer 98 %, višji je tudi delež izključno dojenih in sicer 75 %, delno dojenih je bilo 23 % otrok, nedojenih pa le 2 %.

Specialistične ambulante

Tabela 4. Realizacija ambulantnega dela

	Realizacija 2014	Plan 2015	Realizacija 2015	Odstotek realizacije 2015
Število obiskov	4.314	4.781	4.854	101,53
Število ambulantnih točk	69.078	76.499	79.406	103,8

V celoti smo realizirali plan ambulantnih obiskov.

PREGLEDI V SUBSPECIALISTIČNIH AMBULANTAH:

- v uroginekološki ambulanti je bilo pregledanih 346,
- v kolposkopski 194,
- v ambulanti za patologijo maternične votline pa 29 bolnic.

DISPANZER ZA ŽENE

V dispanzerju za žene smo opravili 5756 pregledov in odvzeli 1536 PAP in 158 HPV brisov.

FUNKCIONALNA DIAGNOSTIKA:

- 7109 ultrazvočnih pregledov v ambulantah in za potrebe oddelka ter porodnega bloka in 889 ultrazvočnih pregledov kolkov in ledvic pri novorojenčkih
- 4687 kardiografij
- Radiološka diagnostika – 32 histerosalpingografij
- Antenatalna diagnostika – 36 amniocentez

STROKOVNI DOSEŽKI

Z dobrim strokovnim delom smo zelo uspešno opravili ponovno oceno Novorojencem prijazne porodnišnice s strani komisije Unicef in ponovno dobili certifikat.

DEŽURNA IN KONZILIARNA SLUŽBA TER MEDODDELČNO SODELOVANJE

24-urno oskrbo bolnic, smo izven rednega delovnega časa zagotavljali z dežurstvom zdravnika specialista ginekologije in porodništva in diplomirane medicinske sestre.

Opravili smo 180 konziliarnih pregledov za potrebe ostalih oddelkov v bolnišnici.

Sodelavci Oddelka za anestezijo nam omogočajo porode v epiduralni analgeziji 24 ur na dan.

Zdravniki Oddelka za abdominalno in splošno kirurgijo nam asistirajo pri operacijah v času dežurstva, tako potekajo naše operacije tudi izven rednega delovnega časa strokovno in varno.

KADRI V LETU 2015

Na ginekološko porodniškem oddelku je bilo 31. 12. 2015 zaposlenih 54,4 delavcev od tega:

- 6,9 zdravnikov specialistov, 8 specializantk za regijo (vseh 8 je refundiranih s strani ZZSZ, od tega sta vedno samo 2 na kroženju na našem oddelku)
- 5 diplomiranih medicinskih sester in 1 višja medicinska sestra
- 14,5 diplomiranih babic in babic v porodnem bloku
- 14 srednjih medicinskih sester oz. zdravstvenih tehnikov
- 5 administratork

Odhodi: Upokojili sta se Irma Makuc, babica in Irena Poberžnik, srednja medicinska sestra.

Urška Trebičnik Kajtna, dr. med. je odšla na delo v drugo zdravstveno ustanovo.

Prihodi: Urša Lužovec dr. med, Klara Knez, Polona Oderlap in Iris Kodrnja vse dipl. babice.

Predvidene kadrovske potrebe v letu 2016

Tudi v l. 2016 se bomo spopadali s pomanjkanjem specialistov, saj bo eden od specialistov zaposlen le v obsegu 40 %. Potrebna je zaposlitev enega zt oz. sms in zaposlitev ene dms in ene dipl. babice zaradi predvidenih upokojitev. Predvidevamo tudi zaposlitev poslovnega sekretarja, saj smo že sedem let brez osebe, ki bi opravljala to funkcijo.

PROSTORI IN OPREMA

Pridobljene aparature in oprema v letu 2015

Pridobili smo: aparat za merjenje krvnega tlaka, 2 saturatorja, 1 računalnik, 3 multifunkcijske naprave ter črpalko za mleko (donacija).

STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE

Tabela 5: Št. člankov v revijah in udeležb na izobraževanjih

	Število objav v revijah			Število aktivnih udeležb		Število pasivnih udeležb
	IF < 1	IF 1-2	IF > 2	Ustna predstavitev	Posterji	
zdravniki				4	4	9
dms						8
zdravstveni tehniki						4
babice						12
skupaj				4	4	33

Vabljen predavanje

- Lužnik M. 9 years of site specific correction of female POP with individually tailored needle applicable mesh: anterior transobturator (ATOM), posterior ischio-rectal (PIRM), posterior ischio-rectal transobturator (PIRTOM) and anterior transobturator posterior ischio-rectal mesh (ATOPIRM) in General Hospital Slovenj Gradec. 2. SLOVENSKO-SRBSKI SIMPOZIJ – NOVOSTI NA PODROČJU GINEKOLOGIJE IN PERINATOLOGIJE, Terme Dobrna, 25.–26. 9. 2015.
- Verdnik Golob B, Šavc H. Varnost in uspešnost histeroskopskih sterilizacij Essure v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec. 13. Kongres endoskopske kirurgije Slovenije, Maribor, 16.–18. 4. 2015.
- Verdnik Golob B, Šavc H. Our Experience with the Essure Hysteroscopic sterilization. 2nd Slovene - Serbian symposium on innovations in the field of gynecology and perinatology, Terme Dobrna, 25.–26. 9. 2015.
- Šavc H. Essure sterilizacija. DELAVNICA AMBULANTNE HISTEROSKOPIJE ZA SPECIALIZANTE, Ljubljana, 28. 2. 2015.

Posterji

- Lužnik M. Site specific correction of female POP with individually tailored mesh: anterior transobturator (ATOM), posterior ischio-rectal (PIRM), posterior ischio-rectal transobturator (PIRTOM) and anterior transobturator posterior ischio-rectal mesh (ATOPIRM). 40th IUGA ANNUAL MEETING, Nice, 9.–13. 6. 2015.
- Lužnik M. Correction of female pelvic organ prolapse (POP) with individually tailored needle applicable mesh – 9.5 year experience. 3rd MEDITERRANEAN INCONTINENCE AND PELVIC FLOOR SOCIETY (MIPS) ANNUAL MEETING, Ljubljana, 10.–12. 12. 2015.
- Kašnik Čas S. Amniotic fluid embolism and favorable outcome having good teamwork-case report. 2nd EUROPEAN CONGRESS ON INTRAPARTUM CARE, Porto, 21.–23. 5. 2015.
- Verdnik Golob B, Šavc H. Essure sterilization – placement, success, safety and patient acceptability. 24th Annual International Congress of the European Society for Gynecological Endoscopy (ESGE), Budapest, 7.–10. 10. 2015.

IZOBRAŽEVALNA DEJAVNOST

Na našem oddelku so dvomesečno kroženje v okviru specializacije opravili 3 zdravniki, dvotedensko pripravništvo pa je opravilo 11 zdravnikov. Potekalo je tudi delo s študenti: 3 študenti MF v Ljubljani in 13 študentov Fakultete za zdravstvene vede Maribor je opravilo klinične vaje na našem oddelku. Izvajali smo

tudi praktični del izpita za študente medicine. Pripravništvo na področju zdravstvene nege so opravili 3 zt.

V okviru Šole za starše, je bilo v preteklem letu opravljenih 6 sklopov predavanj oz. srečanj. Predavanja je obiskalo 520 poslušalcev (371 nosečnic in 149 spremljevalcev).

ZNANSTVENO RAZISKOVALNO DELO

Dva zdravnika pripravljata doktorat, en zdravnik in ena diplomirana babica pa magisterij.

SKLEPNE MISLI

Za nami je ponovno zelo uspešno leto, saj smo realizirali planirani program.

Po večletnih pogajanjih smo dosegli tudi priznanje naše Šole za starše s strani ZZZS in s tem ustrezno plačilo.

Kljub uspehom je bilo to leto težko zaradi pomanjkanja kadra, zlasti pri zdravnikih in srednjih medicinskih sestrah. Zaradi povečanih obremenitev in visoke povprečne starosti zaposlenih, se soočamo tudi z visokim bolniškim staležem.

Pomemben pokazatelj kakovosti našega dela, je bila tudi ponovna pridobitev certifikata Novorojencem prijazna porodnišnica. Komisija s strani Unicef-a je naše delo ocenila kot odlično in nas ponovno ocenila s 96 % od 100 %. Zasluge za pridobitev tega certifikata kakovosti in odličnosti ter za njegovo uspešno obnovo po petih letih, imajo prav vsi zaposleni na Oddelku za ginekologijo in porodništvo ter v Centru za nedonošenčke.



2.4. ODDELEK ZA UROLOGIJO

PREDSTOJNIK: Prim. mag. Marko Zupančič, dr. med.

UVOD

Leto 2015 v primerjavi z letom poprej na našem oddelku ni prineslo pomembnih sprememb. Nadaljevala se je stara praksa slovenskega zdravstva, ki pomeni praktično celoletno negotovost izvajalcev zdravstvenih storitev glede obsega in vrednotenja njihovega dela ter posledično neprestani pritisk na posamezne stroke, da svoje programe sproti prilagajajo.

Še eno leto več smo se soočali z omejenostjo koriščenja načrtovanih ambulantnih prostorov, kar oddelku še vedno preprečuje izvajanje sprejemne ambulante, urgentne ambulante v dopoldanskem času in konziliarne ambulante za potrebe ostalih oddelkov.

Kljub vse večjemu nezadovoljstvu zaposlenih, zlasti zaradi sistemsko zaustavljenih možnosti napredovanja ali nagrajevanja uspešnega dela in ob

neprestanih pritiskih na zniževanje stroškov poslovanja na vseh postavkah, smo realizirali večji obseg bolnišničnega programa kot leto poprej, medtem ko smo planiran specialistično ambulantni program ponovno preseгли v številu obiskov, a obsega točk zaradi prostorskih omejitev nismo dosegli v celoti. Razen več kot 100 % realizacije plana zdravstvenih storitev v bolnišničnem delu za zavarovance ZZZS, smo obravnavali tudi 40 tujcev samoplačnikov iz 8 držav in iz tega naslova ustvarili 193.900,00 EUR prihodka.

Kljub ugotovitvi pozitivnega izida poslovanja v prvem polletju v višini slabih 27.000,00 EUR, smo v drugi polovici leta nadaljevali z omejevanjem stroškov in ob koncu leta pričakujemo večji presežek prihodkov nad odhodki, rezultat poslovanja bolnišnice namreč v času priprave tega poročila še ni na voljo.

PREDSTAVITEV ODDELKA

Oddelek za urologijo v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec se po v svojem 41-letnem razvoju danes uvršča med vodilne oddelke na področju urologije v Sloveniji, prepoznaven pa je tudi v širšem mednarodnem okolju.

Izvajamo program bolnišničnih in ambulantnih storitev, ki zajema skoraj celotno urološko stroko. Izjema so maligna obolenja in ekstrofije sečnega mehurja pri otrocih, regionalna limfadenektomija pri tumorjih testisa, zunajtelesno drobljenje kamnov sečil ter transplantacija ledvic.

Na področju laparoskopske operativne tehnike edini v državi izvajamo celoten program v urologiji in smo tudi neformalni edukacijski center za področje laparoskopske operativne tehnike v urologiji za Slovenijo, države zahodnega Balkana in širše. V več kot dvajsetih letih se je na našem oddelku izobraževalo več sto urologov in kirurgov iz osmih držav.

Kroženje za specializante urologije v Sloveniji na našem oddelku je sestavni del programa specializacije, imamo pa tudi glavnega mentorja za specializacijo iz urologije.

Med vidnejše potrditve našega dela štejejo vključitev oddelka v Državni program obvladovanja raka v Sloveniji 2010-2015, za področje zdravljenja uroloških rakov, ki ga je Vlada RS sprejela v mesecu marcu 2010, ter začetek pogovorov za pridobitev statusa mednarodnega referenčnega centra enega od največjih svetovnih proizvajalcev endoskopske opreme. Slednje je zaradi zastoja izgradnje novega operacijskega bloka povsem zastalo.

Po nekaj letni proceduri smo v letu 2013 vendarle uspeli pridobiti uradno soglasje Zdravstvenega sveta pri Ministrstvu za zdravje RS za uvedbo nove metode na državnem nivoju: Fluorescentna cistoskopija in transuretralna resekcija pri raku seč-



nega mehurja (PDD), vendar programa zaradi še vedno neurejenega financiranja s strani ZZS tudi v letu 2015 nismo začeli izvajati, optimistično ga načrtujemo v letu 2016.

V letu 2015 smo v sodelovanju s kolegi nefrologi dogovorili osnove za redne urološko-nefrološke konzilije, v glavnem v interdisciplinarni obravnavi patologije ledvic, načrtujemo pa tudi tesnejše sodelovanje na področju kamnov sečil.

Kot enega največjih strokovnih dosežkov oz. priznanje našemu dosedanjemu delu, razumemo pobudo Onkološkega inštituta v Ljubljani, da z njihovo podporo in strokovno pomočjo v naši bolnišnici ustanovimo urološko-onkološki konzilij z lastnimi kadri, kar so pozdravili in podprli tudi kolegi internisti, ki že razpolagajo s strokovnjaki z dodatno usposobljenostjo s področja internistične onkologije, pa tudi vodstvo bolnišnice. Žal so zaradi kadrovske omejitve na oddelku za interno medi-

cino te aktivnosti nekoliko zastale, a želimo s tem projektom nadaljevati v letu 2016.

Še bolj so nas zaskrbljujoče kadrovske razmere na oddelku za patologijo naše bolnišnice, ki so nastale z odhodom edinega redno zaposlenega patologa sredi leta 2015, in žal še vedno niso ustrezno rešene. Ne zgolj podatek, da skoraj polovico našega strokovnega dela predstavlja problematika uroloških rakov, temveč nič manj znano dejstvo o široke strokovni prepoznavnosti našega oddelka, ki je zlasti v zadnjem desetletju v precejšnji meri tudi zasluga vrhunske uropatološke diagnostike v naši ustanovi, sama po sebi pojasnjujeta našo upravičeno skrb in veliko željo po ustrezni ureditvi razmer na naši patologiji.

Ne nazadnje v začetku leta 2016 pričakujemo tudi dokončno realizacijo že več let načrtovane uvedbe standardizirane citologije urina v sklopu diagnostike in sledenja bolnikov z rakom urotela.

KADROVSKA ZASEDBA

Na dan 31. 12. je bilo na oddelku zaposlenih 35,6 oseb:

1	5,6 zdravnikov: 4,6 specialistov, 1 specializant
2	6 diplomiranih medicinskih sester in 2 diplomirana zdravstvenika: 3 diplomirane medicinske sestre in 1 diplomirani zdravstvenik na bolniškem oddelku 3 diplomirane medicinske sestre in 1 diplomirani zdravstvenik v urološki operacijski 1 diplomirana medicinska sestra v ambulanti
3	15 zdravstvenih tehnikov: 12 zdravstvenih tehnikov na bolniškem oddelku, od tega 3 za skrajšan del. čas (4 ure) 2 zdravstvena tehnika v ambulanti 1 zdravstveni tehnik v substerilizaciji urološke operacijske
4	4 administratorke: 2 administratorke za bolnišnično dejavnost 2 administratorke za ambulantno dejavnost
5	3 bolniške strežnice v urološki operacijski

Žal je sredi leta 2015, takoj po opravljenem specialističnem izpitu, naš kolektiv zapustil kolega Andrej Grajn, dr. med. in nadaljevanje svoje strokovne poti poiskal v tujini. Nenadni odhod mladega specialista je seveda za organizacijo našega dela predstavljal velik izziv, ki pa smo ga z dodatnimi naporji in obremenitvami ostalih kolegov vendarle uspeli ustrezno sprejeti in s tem ne ogroziti planiranega obsega dela v letu 2015.

V letu 2016 zato nujno potrebujemo še enega specialista urologa, v zvezi s čemer aktivnosti našega oddelka in bolnišnice že potekajo.

Ocenjujemo, da trenutna kadrovska zasedba oddelka zadostuje zgolj za zagotavljanje realizacije obsega planiranega programa iz leta 2014, nimamo pa nikakršnih kadrovske rezerv za uvajanje nekaterih procesov dela v skladu s standardi kakovosti, kakor tudi ne za nadaljevanje strokovnega razvoja ali občutno povečevanje obsega realizacije.



REALIZACIJA PROGRAMA

V bolnišničnem delu smo na oddelku realizirali 1.384 primerov v rednem programu, kar je pomenilo 105,2 % realizacijo letnega plana oz. 3,3 % povečanje obsega v primerjavi z letom 2014. Planirano realizacijo programa akutne obravnave za ZZS smo v mesecu novembru in decembru interventno zviševali, ker je po sprotih podatkih bolnišnici v celoti grozilo nedoseganje pogodbeno opredeljenega programa ABO operativnih strok. Hkrati pa smo imeli že standardno največ težav z doseganjem plana prospektivnega programa kirurškega zdravljenja bolnikov z rakom, ki je bil zaradi po naši presoji strokovno-etično sporne metode ZZS, da se brez upoštevanja vsebine oz. specifik takih obravnav realizacija obsega (števila primerov) kirurškega zdravljenja bolnikov z rakom iz preteklega leta avtomatsko vgradi v plan za tekoče leto, praktično neizvedljiv.

Realizirali smo tudi 40 primerov bolnišnične obravnave za tujce oz. samoplačnike, zato je celotna realizacija bolnišnične obravnave oddelka znašala 1.424 primerov oz. 2,9 % več kot leta 2014. Pov-

prečna utež SPP za redni program za ZZS je znašala 1,689, za celotno realizacijo pa 1,730.

V ambulantnem delu smo opravili realizacijo redne ambulante v višini 74.206 točk, kar je pomenilo 89,61 % realizacijo letnega plana, pri čemer je bilo realiziranih 10.001 obisk, kar je pomenilo 100,93 % realizacijo plana. Osnovna vzroka za tak rezultat sta omejene prostorske možnosti za izvajanje večjega deleža funkcionalne diagnostike na eni strani, hkrati pa prizadevanja po skrajševanju izjemno dolgih čakalnih dob s povečanjem števila obiskov. Kljub tem naporom se čakalne dobe za našo ambulantno dejavnost ponovno podaljšujejo in na dan 1.1.2016 znašajo od 361 do 401 dan. Edino možnost resnega reševanja tega problema vidimo v povečanju obsega specialistične ambulante za 1 tim, seveda ob nujni kadrovski okrepitvi in zasedbi celotnih načrtovanih prostorov urološke ambulante. Razen rednega programa, smo realizirali še 8.689 točk urgentne ambulante oz. 881 obiskov. Skupaj je bilo opravljenih 10.882 ambulantnih obravnav.

BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE

V letu 2015 so se nadaljevali trendi preteklih let z več kot polovičnim deležem obravnavanih domačih bolnikov, ki prihajajo izven matičnega območja bolnišnice, povpraševanjem tujcev oz. samoplačni-

kov po naših storitvah, prav tako pa ostaja praktično nespremenjen delež bolnikov z malignimi bolehnji urogenitalnega trakta.

Delež zavarovancev ZZS glede na območje bivanja

Območje bivanja		Število	Delež (%)
1	OE ZZS Ravne na Koroškem (matično območje bolnišnice)	587	41,2
2	Ostala Slovenija	794	55,8
3	Tujci	43	3,0
*	Skupaj	1.424	100,00

Delež tujcev samoplačnikov glede na državo bivanja

Država bivanja		Število	Delež (%)
1	Hrvaška	7	16,3
2	Srbija	8	18,6
3	Makedonija	6	14,0
4	Bosna in Hercegovina	11	25,6
5	Črna gora	6	14,0
6	Kosovo	3	7,0
7	Avstrija	1	2,3
18	Azerbajdžan	1	2,3
Skupaj		44	100,00

Delež obravnav malignih in nemalignih bolezni (po glavni diagnozi obravnave)

Bolezni		Število obravnav	Delež (%)
1	Maligne	543	38,00
2	Nemaligne	881	62,00
*	SKUPAJ	1424	100,00

Struktura operativnih posegov glede na operativno tehniko

Operativna tehnika		Število operativnih posegov	Delež (%)
1	Klasična	321	23,40
2	Laparoskopska	297	21,70
3	Endoskopska	752	54,90
*	SKUPAJ	1370	100,00

* vključeni so tudi ambulantni operativni posegi

AMBULANTNE OBRAVNAVE

V letu 2015 je bila v pričakovanju dokončnega prevzema načrtovanih prostorov za urološko specialistično ambulanto in vključitve novega specialista v drugi polovici leta določena planska obveznost ambulantnih obravnav v višini 99.327 točk, kar po normativih ZZS pomeni obveznost za 2,2 ambulantna tima. Nenaden in nenapovedan odhod specialista, takoj po opravljenem specialističnem izpitu konec prvega polletja, je botroval znižanju plana na 82.810 točk. Prostorske omejitve, ki v dopoldanskem delovnem času še vedno omogočajo pogoje za delo samo enega tima, žal ponovno niso bile odpravljene, a smo kljub temu uspeli realizirati 89,61 % planiranega obsega, hkrati pa za 0,93 % preseči plan obiskov.

Ob 9.957 rednih, od tega 1.877 prvih in 8.080 ponovnih, ter 881 urgentnih specialističnih ambulantnih pregledih, je bilo za potrebe drugih oddelkov v bolnišnici opravljenih še 277 konziliarnih pregledov.

Zaradi zagotavljanja dostopnosti specialistične ambulante po 15. uri, v skladu s pravili ZZS, smo nadaljevali z modelom izvajanja popoldanske specialistične ambulante, v ponedeljek, torek in sredo, med 15.00 in 19.00. Delo zdravnikov je bilo organizirano v sklopu stanja stalne pripravljenosti, delo zdravstvene nege in administracije pa s prerazporeditvijo rednega delovnega časa zaposlenih v ambulantni in celotni administraciji oddelka.

V okviru funkcionalne diagnostike je bilo opravljenih 5.175 preiskav oz. posegov:

transrektalni UZ prostate	595
transrektalna UZ vodena biopsija prostate	313
uretrrocistoskopija	839
cistoskopska odstranitev ureteralne drenaže	61
meritev pretoka urina	192
vstavitve urinskega katetra	347
lavaža mehurja	54
dilatacija sečnice	53
toaleta rane	24
odstranitev šivov	7
odvzem in analiza urina	2.554
odvzem urina za bakteriološko analizo	127
odvzem urina za citološko analizo	9

Urodinamskih preiskav zaradi pomanjkljivosti opreme nismo izvajali.

ORGANIZACIJA DEŽURNE SLUŽBE

Na oddelku smo 24-urno urološko specialistično oskrbo zagotavljali s stanjem stalne pripravljenosti zdravnikov in dežurstvom diplomiranih medicinskih sester, vključno z inštrumentarkami.

Glede na pomembno povečevanje programa na področju realizacije velikih operativnih posegov, zlasti pri rakah urogenitalnega trakta, obravnave vse starejše populacije z zahtevno sočasno multior-gansko patologijo, kakor tudi naraščajočega trenda

urgentnih ambulantnih obravnav izven rednega delovnega časa, je zagotavljanje neprekinjene specialistične oskrbe s stanjem stalne pripravljenosti na domu neustrezno in strokovno sporno. Hkrati pomeni tudi veliko obremenitev za dežurne medicinske sestre, ki so pogosto postavljene v položaj, ko morajo ocenjevati stanje bolnikov na oddelku izven svojih strokovnih pristojnosti.

PORABA ZDRAVIL IN ZDRAVSTVENEGA MATERIALA

Plan sredstev za zdravila in zdravstveni material za leto 2015 ali letni limit je za Oddelek za urologijo znašal 411.193,00 EUR oz. 11.570,00 EUR več kot v letu 2014.

Dejanska poraba sredstev za zdravila in zdravstveni material je znašala 341.929,78 EUR ali 69.263,22 EUR manj od plana, ob realizaciji obteženih primerov v višini 2.463,16 ali 93,81 uteži več kot v letu 2014. Del prihranka je posledica restriktivnega vodenja stroškov na oddelku, del pa zaradi prekinitve zdravljenja z intravezikalnimi aplikacija-

mi vaccine BCG, kar je bilo posledica pomanjkanja tega zdravila na slovenskem trgu.

Po več letnem zniževanju priznanih oz. planiranih sredstev za zdravila in zdravstveni material, ki smo mu na oddelku doslej z veliko mero napora sicer uspeli slediti, ocenjujem, da morebitno nadaljnje zniževanje ni več mogoče oz. bi pomenilo pomembno znižanje standarda obravnave bolnikov na našem oddelku ter hkrati v celoti zaustavilo nadaljnji razvoj.

ZNANSTVENO RAZISKOVALNI PROJEKTI IN PEDAGOŠKO DELO

V programu podiplomskega specialističnega študija s področja urologije v okviru rednega programa kroženja na našem oddelku, v katerem je naš oddelek pooblaščen za področje edukacije v laparoskopski operativni tehniki, v letu 2014 ni bilo specializantov iz drugih ustanov. Nadaljevali smo z rednimi edukacijami urologov iz tujine, na področju laparoskopske operativne tehnike.

V letu 2015 je Franc Kramer, dr. med. nadaljeval program magistrskega študija na Medicinski fakulteti v Ljubljani, prim. mag. Marko Zupančič, dr. med. in Zoran Krstanoski, dr. med. pa doktorski študij na Medicinski fakulteti v Mariboru. V okviru specializacije iz urologije je na našem oddelku svoje izobraževanje nadaljeval Boris Košuta, dr. med.

PLAN RAZVOJA ODDELKA V LETU 2016

Osnovni cilj zaposlenih na oddelku za leto 2016 je nadaljevati dosedanje pot strokovne rasti, kar vključuje tako spremljanje in povzemanje najsodobnejših trendov v svetovni urologiji, kakor tudi prizadevanja na področju uvajanja standardov kakovosti v vse procese dela na oddelku, pri čemer pa ocenjujem, da je, ob nadaljevanju pritiskov na zagotavljanje osnovne realizacije z vse manj sredstvi ali celo na njeno povečevanje, to realno nemogoče pričakovati. Vse več administrativnih zahtev, ki jih generirajo prizadevanja ustanove po doseganju standardov kakovosti in pridobitvi ustrezne mednarodne akreditacije, močno posega v kadrovske kapacitete in prepogosto pomembno ovira izvajanje rednega dela posameznih zaposlenih, zato v takih razmerah in ob aktualni kadrovski zasedbi oddelka težko pričakujemo še ohranjanje strokovnega entuziazma in ustvarjalne energije, ki sta v preteklih letih pomenila osnovno gonilo razvoja oddelka.

Kljub navedenemu vendarle ponovno načrtujemo uvedbo nove zdravstvene metode na nivoju države, to je fluorescentna cistoskopija in transuretralna resekcija pri obravnavi bolnikov z rakom sečnega mehurja. Ocenjujemo, da bo v letu 2016 končno prišlo do ustreznega financiranja programa fluorescentne cistoskopije oz. fotodinamične diagnostike (PDD) pri zdravljenju bolnikov z rakom sečnega mehurja. Glede na to, da imamo v Sloveniji edini že nekaj izkušenj s to metodo, prav tako edini tudi veliko večino potrebne opreme, lahko pričaku-

jemo vodilno mesto na tem področju in posledično večji dotok bolnikov.

V iskanju možnosti zagotavljanja standardne diagnostične metode pri spremljanju bolnikov z zlasti agresivnimi oblikami raka sečnega mehurja, to je citologija urina, načrtujemo rešitev, ki upošteva dejstvo, da bolnišnica nima na voljo citologa. Predlagali smo odvzem urina v naši ambulanti, ustrezno centrifugiranje vzorcev in izdelavo stekelc s centrifugiranim sedimentom v laboratoriju oddelka za patologijo, ter izbiro referenčne ustanove s kakovostno citološko diagnostiko za odčitavanje teh preparatov.

V letu 2016 načrtujemo uvedbo fleksibilne ureterorenoskopije, ki trenutno pomeni najsodobnejši minimalno invazivni operativni pristop pri zdravljenju kamnov zgornjih sečil.

Natančnega obsega realizacije v letu 2016 v trenutku pisanja tega poročila ni mogoče načrtovati zaradi nejasnih podlag na nivoju planiranja zdravstvene dejavnosti v bolnišnici in širše. V vsakem primeru pa smo v letu 2016 kadrovske in organizacijsko sposobni realizirati približno enak obseg programa kot preteklo leto, za vsako povečevanje programa pa bodo potrebne kadrovske okrepitve in brez dvoma dokončna rešitev prostorskih omejitev naše ambulante in operacijskih dvoran.

ZAKLJUČNE MISLI

Zaposleni na Oddelku za urologijo v letu 2016 končno pričakujemo, da nam bo omogočeno izkoristiti vse prostore, ki so bili za naš oddelek predvideni s projektom in tako pridobiti objektivne pogoje za reševanje izjemno dolgih čakalnih dob, zlasti za specialistično ambulantno dejavnost, ki presegajo vse dopustne meje in bodo slej ko prej morale postati tudi problem bolnišnice v celoti, ne zgolj našega oddelka. Že več let dokazujemo, da smo sposobni ob strokovni rasti skrbeti tudi za racionalnost in ekonomsko vzdržnost delovanja našega oddelka, vendar nimamo občutka, da smo za to nagrajeni. Še več, vse bolj se sprašujemo po smislu takega dokazovanja. Skrajni čas bi namreč bil, da po tem, ko smo obeležili 41. obletnico obstoja našega oddelka, bolnišnica, njen lastnik in širša skupnost končno »povedo« kakšno urologijo v Slovenj Gradcu želijo v bodoče, na nas pa bo, da se ustrezno tem željam tudi odzovemo. Ni naključje, da so besede v zaključnih mislih praktično enake, kot so bile v prejšnjem letnem poročilu. Na žalost je bistvu vse enako, kot je bilo, ali ob splošnih razmerah v slovenskem zdravstvu celo nekoliko slabše.



2.5. ODDELEK ZA ANESTEZIOLOGIJO IN INTENZIVNO MEDICINO OPERATIVNIH STROK

PREDSTOJNICA: Darja Kasnik, dr. med., specialist anesteziolog

UVOD

Oddelek za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok deluje kot povsem samostojen oddelek bolnišnice od leta 1993. Dejavnost oddelka se vpleta v prav vse oddelke bolnišnice. V vseh letih delovanja se je oddelek razvil v strokovno prepoznaven oddelek tako v bolnišnici kot v Sloveniji in tudi širše. Izvajamo hospitalno in specialistično ambulantno dejavnost.

Enota intenzivne terapije operativnih strok – CIT, je bil ustanovljen kot Center intenzivne nege za potrebe celotne bolnišnice leta 1970. Danes je to enota, kjer se zdravijo najtežje bolni pacienti vseh oddelkov operativnih strok in politravmatizirani poškodovanci. Smo tudi nosilci reanimacijske službe oddelkov operativnih strok.

V okviru operativne dejavnosti bolnišnice izvajamo vse vrste anestezij za operativne oddelke – ginekologijo in porodništvo, urologijo, splošno in abdominalno kirurgijo ter travmatologijo in ortope-

dijo. V okviru perioperativne oskrbe pacientov izvajamo tudi zgodnjo pooperativno opazovanje v treh prebuevalnicah.

Že od leta 2003 izvajamo 24 urno porodno analgezijo s tehnikami epiduralne in subarahnoidalne analgezije. S predavanjem o predstavitvi tehnik lajšanja porodnih bolečin smo aktivno vključeni tudi v Šolo za starše, ki poteka v bolnišnici.

Pomembna dejavnost oddelka, ki smo jo začeli razvijati leta 2011, je področje sedacije. Sedacije izvajamo za boleče in neprijetne diagnostične in terapevtske posege na področju gastroenterologije odraslih (kolonoskopije, gastroskopije, ERCP) in otrok (gastroskopije) ter na Oddelku za radiologijo za minimalno invazivne posege na hrbtenici (nukleoplastike) in perkutane nefrostomije.

V okviru specialistične ambulantne dejavnosti oddelka delujeta dve ambulanti – Ambulanta za terapijo bolečine in Preanesteziološka ambulanta.

VIZIJA ODDELKA

Vizija dela in razvoja oddelka v obdobju 2015 – 2020 je nadaljevanje kontinuiranega procesa. Je rezultat pogovorov, načrtov, sugestij, dela celotnega tima. Odvisen je na eni strani od razvoja naše stroke, na drugi pa od razvoja vseh drugih medicinskih strok ter tehnologije.

Bistveni poudarki razvoja za leto 2016: preselitev v nove prostore – Enoto intenzivne terapije in centralni operacijski blok, ki je predviden meseca novembra/decembra 2016. Velik izziv za nas bo predvsem nov operacijski blok s 6 operacijskimi

dvoranami in 10 posteljno prebuevalnico. To bo predvsem organizacijsko velik projekt, ki bo zahteval izjemno koordinacijo.

Posebno pozornost bomo v letu 2015 namenili končanju med oddelčnega projekta Obravnave otrok za operativne posege. Izdelali smo ga skupaj z Oddelkom za pediatrijo. Izdelani so vsi dokumenti vključno s Protokolom obravnave. Zadnja faza je predstavitev vsem operativnim oddelkom, kjer poteka operativna obravnava otrok in implementacija v klinično prakso.

Izdelava internega registra rizičnih pacientov, ki zahtevajo specifične anesteziološke in perioperativne postopke.

V letu 2016 bomo v Enoti intenzivne terapije več poudarka namenili epidemiologiji, bolnišničnim okužbam in analizi pojavnosti več odpornih mikro-

bov na antibiotike. V ta namen bomo na podiplomsko izobraževanje poslali specialistko anesteziologije iz skupine stalnih zdravnikov v intenzivni enoti.

Nadaljevati in intenzivirati želimo začetke medoddelčnega sodelovanja pri multi-disciplinarnem pristopu kritično bolnih v intenzivni enoti.

DELO V LETU 2015 (PRIMERJAVA Z LETOM 2014)

Hospital – enota intenzivne medicine operativnih strok (imo)

Intenzivna medicina operativnih strok IMO	Leto 2014	Leto 2015
Št. bolnikov v IMO:	118	108
Ure mehanske ventilacije:	19.430	20.256
Število umrlih:	24	19
Procent umrljivosti:	20,34 %	17,59 %
Povprečna ležalna doba	11,36	11,91
Premestitve v terciarne ustanove	13	16

Anestezija

Opravljenе storitve anestezije po oddelkih

Oddelek	Leto 2014	Leto 2015
Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo	1.830	1.816
Oddelek za travmatologijo in ortopedijo	1.278	1.152
Oddelek za urologijo	1.179	1.251
Oddelek za ginekologijo in porodništvo	1.267	1.274

Opravljenе delo po vrsti anestezije

Vrsta anestezije	Leto 2014	Leto 2015
Splošna anestezija	3.954	4.206
Subarahnoidni blok	829	781
Epiduralni blok	237	203
Aksilarni blok	25	21
Ostale periferne živčne blokade	253	195
Nadzor + sedacija	234	206

Epiduralna – EDK/ subarahnoidalna SAB porodna analgezija

Vrsta področne anestezije	Leto 2014 = 20,18 %	Leto 2015 = 15,4 %
EDK / število porodov	174/951	127/882
SAB / število porodov	15/951	8/882
EPI-COMBI / število porodov	3/951	1/882



Pooperativna analgezija

Vrsta analgezije	Leto 2014	Leto 2015
EDK – epiduralni kateter	51	54
PCA – patient controle analgesia	470	503
PCA –periferni živčni katetri	27	35

Oskrba in priprava novorojenčkov za premestitev v terciarni center

	Leto 2014	Leto 2015
Št. oskrbljenih novorojenčkov/št. porodov	11/951	15/882

Sedacije za diagnostične/terapevtske posege

Vrsta diagnostičnega posega	Leto 2014	Leto 2015
Gastroskopije otrok	62	75
Lumbalne punkcije	1	/
Gastroskopije odrasli		12
ERCP		76
Kolonoskopije		32
Nukleoplastike	/	8

Ambulante

Preanestezijska ambulanta	Leto 2014	Leto 2015
Število točk	24.203,48	23.216,21
Število prvih pregledov	1.729	1.687
Število kontrolnih pregledov	0	3
Število vseh pregledov	1.729	1.690
Število konziliarnih pregledov	1.431	1.716

Ambulanta za terapijo bolečine	Leto 2014	Leto 2015
Število točk	27.492,97	25.596,50
Število prvih pregledov	533	302
Število ponovnih pregledov	2.949	3.016
Število vseh pregledov	3.482	3.318
Število konziliarnih pregledov	65	137

STROKOVNI DOSEŽKI

Osnovni cilj vseh zaposlenih na oddelku v letu 2015 je ostal enak kot vsa leta prej - nadaljevati strokovno rast na vseh področjih našega dela, podprto z najsodobnejšimi doktrinami s področja anesteziologije, intenzivne medicine in reanimatologije v svetu.

Izdelava internega registra anestezioloških posebnosti

Izdelali smo naš interni računalniško podprt register težke intubacije in drugih anestezioloških posebnosti ter protokol obravnave takih pacientov. Avtor registra in protokola je Nina Zadravec, dr. med., ki ga je uspešno predstavila tudi na mednarodni EM konferenci Instituta Jožef Stefan v Ljubljani. Predsta-



vlja pomemben napredek v kakovostni in predvsem varnejši obravnavi pacientov z anesteziološkimi posebnostmi predvidenih za operativne posege.

Kontinuirano izobraževanje Temeljnih postopkov oživljanja

S tečaji TPO za delavce SB SG smo po predhodni pripravi predavanj in literature (Zadravec Nina, dr. med. in Silva Zupančič, dr. med) začeli februarja 2015. Organizirane so tri skupine, ki si delijo oddelke v bolnišnici.

Skupino, ki jo vodi Oddelek za anesteziologijo, sestavljajo specialisti anesteziologi N. Zadravec, J. Kompan, J. Uranjek in S. Zupančič ter dms K. Mežnar, J. Ternik in B. Krznar. Tečaji so potekali 1-krat tedensko, vodita jih zdravnik in diplomirana medicinska sestra.

Zdravnica J. Uranjek je sodelovala tudi z pediatrično ekipo pri učenju TPO otrok in novorojenčkov. V tabeli so predstavljeni rezultati opravljenih TPO tečajev v letu 2015 po oddelkih in procent zaposlenih, ki so tečaj že opravili. Odzivi tečajnikov so izje-

mno pozitivni, kar še potrjuje potrebnost tovrstnih kontinuiranih izobraževanj.

oddelek	% zaposlenih na oddelkih, ki so 2015 opravili TPO tečaj
OSAK	50 %
CIT	>95 %
COB	>95 %
DERMATOLOGIJA	100 %
DNEVNA BOLNIŠNICA	50 %
FIZIOTERAPIJA	100 %
OGIP	>95 %
PEDIATRIJA	100 %
OTO	50 %
ANESTEZIJA	50 %
PATOLOGIJA	100 %
UROLOGIJA	60 %

Dokončanje standardov anestezije in sedacije v okviru pridobivanja mednarodne akreditacije JCA

V letu 2015 smo uspeli dokončati standarde kakovosti s področja anestezije in sedacije vključno z vsemi potrebnimi dokumenti, ki jih ti standardi zahtevajo in jih tudi implementirati v našo klinično prakso.

DEŽURNA IN KONZILIARNA SLUŽBA TER MED ODDELČNO SODELOVANJE

Organizacija zagotavljanja neprekinjenega zdravstvenega varstva – dežurne službe na oddelku je ostala nespremenjena tudi v letu 2015. Dežura en zdravnik specialist anesteziolog, katerega osnovna dejavnost je neprekinjeno zdravljenje in oskrba pacientov v Enoti intenzivne terapije in reanimacijska služba na oddelkih operativnih strok, reanimacija novorojenčkov in priprava na transport v terciarne ustanove, dodatno pa še vse urgentne

operacije. Ob zdravniku specialistu anesteziologu dežura anestezijska sestra.

Zaradi številnih delovišč v dežurstvu in pogoste sočasnosti urgentnih stanj, predvsem pa za izvajanje med-bolnišničnih transportov za potrebe oddelka, je organizirana stalna pripravljenost zdravnika anesteziologa. V službo stalne pripravljenosti so vključeni tudi specializanti anesteziologije.

5.1 Opravljeno delo (anestezije, EDK) po oddelkih v dežurstvu:

Oddelek	Leto 2014	Leto 2015
Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo	275	265
Oddelek za travmatologijo in ortopedijo	191	186
Oddelek za urologijo	15	9
Oddelek za ginekologijo	141	148
Porodna soba (EDK + posegi)	144 (115 +29)	128 (87 + 41)



Z vsemi oddelki bolnišnice kot vsa leta do sedaj dobro sodelujemo – neposredno ali preko konziliarne službe. V letu 2013 smo opravili 1716 konziliarnih pregledov v okviru Preanesteziološke ambulante in 137 pregledov v okviru Ambulante za terapijo bolečine, od tega je bilo v dežurstvu opravljenih 617 konziliarnih pregledov.

V letu 2015 smo v rednem delovnem času uvedli stalno delovišče zunanjega anesteziologa, katerega delo je močno razbremenilo zdravnika v enoti intenzivne terapije. Le-ta je pred tem ob delu

v intenzivni enoti izvajal porodno analgezijo, urgentne kratke anestezije, nujne konziliarne preglede ter bil reanimator za oddelke operativnih strok. Zunanji anesteziolog je zdaj prevzel to vlogo, predvsem pa smo lahko začeli v bolnišnici izvajati številne boleče/neprijetne diagnostične postopke v zmerni in globoki sedaciji. S tem se je naše med-oddelčno sodelovanje z ne operativnimi oddelki (Oddelek za interno medicino, Oddelek za pediatrijo, Oddelek za rentgenologijo) še okrepilo.

KADRI

Zdravniki:

V letu 2015 je ena zdravnica opravila specialistični izpit. Ena specialistka je septembra začela 2-letno sub-specializacijo iz intenzivne medicine. Specializacija v celoti poteka izven naše ustanove. Od 1. 12. 2015 ima ena specialistka 60 % zaposlitev na upravi bolnišnice. Od novembra je na bolniškem staležu/porodniški zdravnica specialistka. Tako je bilo 31. 12. 2015 na oddelku 9 zdravnikov specialistov, ena zdravnica s 40 % delovnim časom in ena specializantka. V tem letu nismo pridobili novih specializantov anesteziologije. Vseh specializantov na oddelku je bilo ob koncu leta 5 (4 anesteziologija, 1 intenzivna medicina), od tega so bili v Ljubljani in Mariboru na izobraževanju 4 specializanti. V letu 2016 bo končal specializacijo anesteziologije en zdravnik. Zaradi ponovne kadrovske stiske bo zdravnica, predvidena za upokožitev avgusta 2016, podaljšala delo do prihoda zdravnice s porodniške 2017.

Zdravstvena nega:

Anestezija:

Končan porodniški stalež dveh anestezijskih sester junija in novembra 2015, zaključen bolniški stalež anestezijske sestre april 2015, začetek bolniškega staleža anestezijske sestre junija 2015.

31. 12. 2015 je bilo na oddelku 11 anestezijskih sester ter 1 medicinska sestra za ambulantno dejavnost oddelka.

Enota intenzivne terapije – CIT:

Na dan 31. 12. 2015 je bilo v Enoti intenzivne terapije zaposlenih 14 diplomiranih medicinskih sester (3 za določen čas – nadomeščanje 2 porodniških dopustov, 1 bolniški stalež) in 9 zdravstvenih tehnikov.

Administracija:

Oddelek ima sistemizirano le eno delovno mesto administratorja. Zaradi rizične nosečnosti je bila od novembra 2014 dalje v bolniškem staležu administratorica, nadomestilo zanjo kot zaposlitev za določen čas smo dobili februarja 2015.

PROSTORI IN OPREMA

V letu 2015 smo na Oddelku za anesteziologijo dobili kardialno UZ sondo in spirometer. Oba aparata smo kupili iz donacijskih sredstev oddelka.





8. STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE

Tudi v letu 2015 smo strmeli k temu, da bi vsem zaposlenim na oddelku omogočili strokovno izobraže-

vanje (podatki so v tabeli). Realizirali smo večino izobraževanj planiranih v Planu izobraževanj za leto 2015.

	Število objav v revijah	Število aktivnih udeležb	Število pasivnih udeležb	Ustna predstavitev	Posterji	Število pasivnih udeležb
	IF < 1	IF 1-2	IF > 2			
ZDRAVNIKI	0	1	0	6	2	34
DMS				1	0	52
ZDRAVSTVENI TEHNIKI				1	0	14
OSTALI						1
SKUPAJ	0	1	0	8	2	101

Strokovni članki in izvlečki iz domačih in tujih kongresov – zdravniki:

- Kozar S, Kurnik G. Accidental Intra Arterial Injection of Ephedrine: What about the Treatment with Nitroglycerin? *J Anesth Clin Res* 2015;6: 2. (IF 1.4)
- Kozar S. Anestezija za znotraj žilno izključevanje anevrizem (coiling) In: Jankovič V, eds. Standardni postopki v anesteziologiji, reanimatologiji in perioperativni intenzivni medicini. Ljubljana: Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, Univerzitetni klinični center; 2015. p 163-5.
- Kozar S. Anestezija za znotraj žilno zdravljenje anevrizem abdominalne aorte, torakalne aorte in anevrizem medeničnih arterij In: Jankovič V, eds. Standardni postopki v anesteziologiji, reanimatologiji in perioperativni intenzivni medicini. Ljubljana: Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, Univerzitetni klinični center; 2015. p 165-7.
- Kozar S. Anestezija za transjugularni intrahepatalni portosistemski shunt (TIPS). In: Jankovič V, eds. Standardni postopki v anesteziologiji, reanimatologiji in perioperativni intenzivni medicini. Ljubljana: Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, Univerzitetni klinični center; 2015. p 167-9.
- Kozar S. Anestezija za perkutano nefro litotripsijo. In: Jankovič V, eds. Standardni postopki v anesteziologiji, reanimatologiji in perioperativni intenzivni medicini. Ljubljana: Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, Univerzitetni klinični center; 2015. p 169-71.
- Kozar S. Anestezija za radio frekvenčne ablacije. In: Jankovič V, eds. Standardni postopki v anesteziologiji, reanimatologiji in perioperativni intenzivni medicini. Ljubljana: Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, Univerzitetni klinični center; 2015. p 171-3.
- Kozar S. Reakcije na kontraste, ki se uporabljajo v radiologiji. In: Jankovič V, eds. Standardni postopki v anesteziologiji, reanimatologiji in perioperativni intenzivni medicini. Ljubljana: Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, Univerzitetni klinični center; 2015. p 173-8.
- Kozar S. Anestezija za endoskopske posege s področja torakalne kirurgije. In: Jankovič V, eds. Standardni postopki v anesteziologiji, reanimatologiji in perioperativni intenzivni medicini. Ljubljana: Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, Univerzitetni klinični center; 2015. p 178-81.
- Babnik T, Kozar S. Anestezija za znotraj žilno zapiranje AVM in za predoperativno znotraj žilno embolizacijo tumorjev. In: Jankovič V, eds. Standardni postopki v anesteziologiji, reanimatologiji in perioperativni intenzivni medicini. Ljubljana: Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, Univerzitetni klinični center; 2015. p 178-81.



- center; 2015. p 181-2.
- Babnik T, Kozar S. Anestezija za interventno nevroradiološko zdravljenje akutne ishemične možganske kapi. In: Jankovič V, eds. Standardni postopki v anesteziologiji, reanimatologiji in perioperativni intenzivni medicini. Ljubljana: Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, Univerzitetni klinični center; 2015. p 182-4.
 - Babnik T, Kozar S. Ambulantna anestezija za kolonoskopije, gastroskopije in ERCP na KIR. In: Jankovič V, eds. Standardni postopki v anesteziologiji, reanimatologiji in perioperativni intenzivni medicini. Ljubljana: Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, Univerzitetni klinični center; 2015. p 184-5.
 - Babnik T, Kozar S. Anestezija za MRI. In: Jankovič V, eds. Standardni postopki v anesteziologiji, reanimatologiji in perioperativni intenzivni medicini. Ljubljana: Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, Univerzitetni klinični center; 2015. p 185-7.
 - Babnik T, Kozar S. Anestezija za PTA in KAS. In: Jankovič V, eds. Standardni postopki v anesteziologiji, reanimatologiji in perioperativni intenzivni medicini. Ljubljana: Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, Univerzitetni klinični center; 2015. p 187-9.
 - Kozar S, Stanič R. Anestezija za kateterizacije velikih žil in srčnih votilin pri otrocih. In: Jankovič V, eds. Standardni postopki v anesteziologiji, reanimatologiji in perioperativni intenzivni medicini. Ljubljana: Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, Univerzitetni klinični center; 2015. p 189-92.
 - Jerković Parać B, Jeromel M. Zdravljenje kronične pooperativne bolečine po posegu na hrbtnici z manj invazivnimi metodami (nukleoplastika s koblacijo) – prikaz primera. Seminar o bolečini z mednarodno udeležbo (18; 2015; Ljubljana). Izbrana poglavja iz lajšanja bolečine, Ljubljana 27., 28. 11. 2015: Slovensko združenje za zdravljenje bolečine SZZB. 2015; p 139.
 - Cesar Komar M. Vloga paracetamola v zdravljenju bolečine danes. Seminar o bolečini z mednarodno udeležbo (18; 2015; Ljubljana). Izbrana poglavja iz lajšanja bolečine, Ljubljana 27., 28. 11. 2015: Slovensko združenje za zdravljenje bolečine SZZB. 2015; p 33-9.
 - Cesar Komar M, Pirc J, Petrinja J. Trends on Opioid Prescription in Slovenia 2001-2014. 9th Congress of the European Pain federation EFIC, PAIN IN EUROPE IX. Translating Evidence into Practice, Programme Book. 2 – 5 September 2015 Vienna, Austria; 2015. Programme Book – Poster Area 121; 326
 - Bilić A. Projected complex sensations after scalenus block – case report. 34th Annual ESRA Congress 2015. State of the Art Safety Standards in RA. THE EUROPEAN SOCIETY OF REGIONAL ANAESTHESIA & PAIN THERAPY. 2–5 September 2015 Ljubljana; Slovenia. p 545

Strokovni članki in izvlečki - zdravstvena nega:

- Železnik, Danica, Pungartnik, Janja, Železnik, Uroš. Aktivnosti zdravstvene nege študentov v kliničnem okolju. Slovenj Gradec: Visoka šola za zdravstvene vede, 2015.
- Pungartnik, Janja (urednik). Najpogostejši negovalni problemi: diagnoze na Oddelku za intenzivno medicino operativnih strok: interni priročnik. Slovenj Gradec: Splošna bolnišnica, Oddelek za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok, Enota za intenzivno medicino, 2015. 1 optični disk (CD-ROM).
- Volmajer, Boštjan. Zdravstvena nega pacienta z odprtim abdomnom zdravljenjem z negativnim tlakom: diplomsko delo visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje zdravstvena nega. Slovenj Gradec: [B. Volmajer], 2015.
- Volmajer, Boštjan, Pungartnik, Janja. Zdravstvena nega pacienta z odprtim abdomnom zdravljenjem z negativnim tlakom = Nursing care of patient with open abdomen wound treated with negative pressure. V: 5. znanstvena konferenca z mednarodno udeležbo s področja zdravstvenih in socialnih ved, 15. september 2015. Železnik, Danica (ur.), Železnik, Uroš (ur.). Vrednote posameznika - ogledalo družbe: vpliv vrednot



na obravnavo uporabnikov zdravstvenih in socialnih storitev: zbornik predavanj z recenzijo = Values of an individual - a mirror of society: the effect of values on the treatment of users of healthcare and social services: proceedings of lectures with peer review. Slovenj Gradec: Visoka šola za zdravstvene vede: = University College of Health Sciences, 2015, str. 230-237.

Organizacija oddelčnih izobraževanj:

Na oddelku smo nadaljevali z rednimi mesečnimi izobraževanji za zdravnike z izbranimi temami iz anesteziologije in intenzivne medicine. Predavanja so pripravili specializanti oddelka pod vodstvom mentorjev ali specialisti anesteziologi sami, enkrat pa smo imeli kot predavatelja specialista kardiologa z Oddelka za interno medicino Splošne bolnišnice Slovenj Gradec.

IZOBRAŽEVALNA DEJAVNOST

Na Oddelku za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok smo pooblašteni s strani Zdravniške zbornice Slovenije in Zbornice zdravstvene nege za izvajanje pedagoške dejavnosti za področje zdravstvene nege, zdravnikov pripravnikov, zdravnikov specializantov anesteziologije in zdravnikov specializantov operativnih strok.

Zdravniki

Na oddelku imamo 4 glavne mentorje za specializacijo iz Anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, enega za specializacijo iz urgentne medicine ter 6 nadzornih mentorjev pripravnikov.

V okviru pripravništva zdravnikov poteka na Oddelku za anesteziologijo 14 dnevno kroženje iz reanimatologije in anestezije. V letu 2015 se je po tem programu izobraževalo 10 zdravnikov pripravnikov. Po 1 specializant splošne kirurgije in urologije sta opravila 4 mesečni program izobraževanja (2 meseca anesteziologije in 2 meseca intenzivne terapije), 1 specializantka ginekologije in porodništva pa je opravila enomesečni program izobraževanja. Eno-mesečno izobraževanje iz tehnik vzpostavitve dihalne poti so opravile specialistka in specializantka interne medicine ter specialistka družinske medicine.

Na oddelku imamo dva zdravnika specialista z učiteljskim nazivom – asist. dr. Jasna Uranjek, dr.

med., ki je bila ponovno izvoljena v naziv asistentke za predmetno področje »anesteziologija in reanimatologija« na Univerzi Maribor, Medicinski fakulteti Maribor ter asist. Sergeja Kozar, dr. med., ki ima naziv asistentke za isto predmetno področje na Univerzi Ljubljana, Medicinski fakulteti v Ljubljani.

Janez Kompan, dr. med. je predstavnik Slovenije pri Evropskem združenju za anesteziologijo (ESA) za obdobje 3 let.

Zdravstvena nega

Na področju zdravstvene nege imamo na oddelku 3 habilitirane glavne mentorje, 7 dipl. m. s. pa ima opravljeno izobraževanje za glavne mentorje. Koordinacijo pedagoške dejavnosti izvaja glavna medicinska sestra oddelka Janja Pungartnik, dipl. m. s., mag. zdr. nege, ki je tudi habilitiran strokovni sodelavec, predavatelj in mentor za področje zdravstvene nege na Visoki šoli za zdravstvene vede Slovenj Gradec.

V okviru zdravstvene nege se je na oddelku izobraževalo 6 ZT in 1 DMS po programu pripravništva ter 2 študenta Visoke zdravstvene šole v okviru kliničnih vaj.





ZNANSTVENO-RAZISKOVALNO DELO

Članica Komisije za raziskovalno dejavnost v bolnišnici je asist. dr. Jasna Uranjek, dr. med. Člani raziskovalne skupine v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec pa so Marija Cesar Komar, Janez Kompan, Sergeja Kozar, Aleksandar Bilić, Nina Zadavec in Božena Jerković Parać.

Podiplomski doktorski študij je v letu 2015 začel specialist anesteziologije.

V letu 2015 so na oddelku potekale naslednje raziskave

1. CReACTIVE raziskava (Collaborative REsearch on ACute Traumatic brain Injury in intensive care medicine in Europe). V projektu spremljamo bolnike z zmerno (GCS 9-12) in hudo obliko (GCS<9) možganske poškodbo, na podlagi rezultatov pa se bodo opredelile genetske in fenotipske značilnosti, ki vplivajo na nevrološki izid poškodovancev. Namen projekta je primerjati rezultate in kvaliteto zdravljenja z ostalimi centri oz. t.i. benchmarking (Italija, Ciper, Madžarska, Poljska, Grčija) ter posredno sodelovati v raziskovalnem delu (z vzorci krvi), ki bo izveden v Milanu, Italija (genetska in fenotipska analiza). Projekt je financiran s sredstvi EU. Koordinator projekta na oddelku je Janez Kompan, dr. med. do konca leta 2015 smo v raziskavo vključili 10 poškodovancev s poškodbo glave.
2. Raziskava POPULAR – Poanestezijski pljučni zapleti po uporabi mišičnih relaksantov – POstanaesthesia PULmonary complications After the use of muscle Relaxant je potekala po protokolu in pod okriljem Evropskega združenja za anesteziologijo (ESA). Lokalna koordinatorica v bolnišnici je bila Darja Kasnik, dr. med., v raziskavi pa sta bila pooblaščenca raziskovalca še asist.dr. Jasna Uranjek, dr. med. in Janez Kompan, dr. med. Raziskava je potekala 2 tedna - od 2. 3.–15. 3. 2015. V raziskavo smo vključili 104 paciente od skupno 210 operiranih v tem časovnem obdobju. Raziskava je v fazi analiz, zaključek je predviden v letu 2016.
3. »Randomizirana, dvojno slepa, s placebom in aktivno učinkovino nadzorovana študija zdravila DS-5565 pri bolnikih z bolečino, povezano s fibromialgijo«. Študija poteka v okviru Ambulante za terapijo bolečine. Lokalna koordinatorica študije in raziskovalka je prim.mag. Marija Cesar Komar, dr. med., so-raziskovalki pa Božena Jerković Parać, dr. med. in Janja Pungartnik, dipl. m. s., mag. zdrav. nege.

SKLEPNE MISLI

Z zadovoljstvom gledam na opravljeno delo v letu 2015. Akutna bolnišnična obravnava operativnih strok, ki je v veliki meri odvisna tudi od storitev našega oddelka – anestezije v ožjem pomenu besede, je bila v celoti realizirana. Leto 2015 je bilo v bolnišnici tudi prelomno na področju sedacije, saj je leta postala del redne klinične prakse za boleče in neprijetne diagnostične postopke na področju gastroenterologije in interventne radiologije, kar je brez dvoma pomemben korak v kakovostnejši, predvsem pa varnejši obravnavi pacientov.

Timsko delo, visoka strokovnost in predanost delu so bile tudi v preteklem letu med vsemi zaposlenimi na oddelku najpomembnejše vrednote, čeprav se je predvsem med mlajše kolege občasno naselilo malodušje ob nestimulativnih državnih ukrepih v javnem sektorju.

Optimizem nam vliva skorajšnja selitev v nove prostore Enote intenzivne terapije – naš novi CIT, ki ga čakamo že od leta 2012. Na nas čakajo nove operacijske dvorane, kar nam daje dodaten elan in voljo, da vztrajamo na naši začrtani poti. Z novimi prostorskimi pridobitvami nas čakajo številni novi izzivi.

Vsem zaposlenim Oddelka za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok se iskreno zahvaljujem za odlično in predano opravljeno delo v letu 2015.



2.6. CENTRALNI OPERACIJSKI BLOK

VODILNA MEDICINSKA SESTRA ENOTE: Aljoša Kraševac, dipl. m. s.

PREDSTAVITEV ENOTE

Organizacijsko smo pričeli delovati kot Centralni operacijski blok aprila 2006 (COB). COB je vključen v kirurške službe in je sestavljen iz enot:

- Enota za abdominalno in splošno kirurgijo,
- Enota za travmatologijo in ortopedijo,
- Enota za ginekologijo in porodništvo,
- Enota za endoskopsko kirurgijo in urologijo.
- Enota za Urologijo deluje samostojno.

VIZIJA ODDELKA, LETNI IN PETLETNI PLAN

V letu 2016 bomo nadaljevali s spremljanjem porabe materiala na pacienta. Skušali bomo vzpostaviti cel krog v elektronski obliki: lekarna, stanje zalog, stanje konsignacijskih skladišč, avtomatsko naročanje materiala. Poleg tega je potrebno urediti šifrance, uvajati črtno kodo, izdelati nabor izdelkov na posamezni poseg.

- Sledili bomo novostim na področju operativnih tehnik, aparatov, instrumentarija in temu primerno izobraževali kader.
- Še naprej se bomo trudili za dobro sodelovanje med posameznimi enotami COB in sodelovanje z operativnimi oddelki, njihovimi predstojniki, glavnimi medicinskimi sestrami ...
- Poenotiti nekatere postopke v vseh operacijskih enotah.

- Slediti sodobnim trendom zdravstvene nege.
- Dosledno vodenje neželenih dogodkov.
- Udeleževati se strokovnih predavanj.
- Slediti usmeritvam bolnišnice, Joint Commission in na našem področju izpopolniti Kirurški varnostni kontrolni seznam ter stremeti k doslednemu uvajanju v prakso.

Nadalje nas čaka zahteven projekt: dokončati javni razpis za novi operacijski blok, opremiti op. blok z vsem potrebnim za delo, selitev v novi operacijski blok, načrtovati in predvideti vso logistiko in procese dela za optimalno delovanje operacijskega bloka.

OPRAVLJENO DELO V LETU 2015

Opravljen delo po posameznih operacijskih sobah:

Op soba	Enota	2013	2014	2015
OP1	OSAK ENDO	320	392	755
OP3	GIN	1389	1423	1.413
OP4	OSAK	1186	1221	1.219
OP5	OTO	934	884	873

Podatki so pridobljeni iz Birpisa.



KAKOVOST IN VARNOST

Kazalnik kakovosti – neželeni dogodki

NEŽELENI DOGODKI COB v letih od 2008-2010	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
PADCI/ZDRSI DELNO POMIČNIH PACIENTOV	1	0	0	0	0	0	0	0
DRUGE POŠKODBE PRI PACIENTIH	1	3	0	0	0	0	0	0
BRIZG KRVI PO OBRAZU IN OČEH IZVAJALCA ZN MED PORAJANJEM NOVOROJENČKA	0	0	0	0	0	0	1	0
VBODI Z UPORABLJENIMI IGLAMI – IZVAJALCI ZDRAVSTVENE NEGE	2	1	4	2	3	0	1	1
POŠKODBE Z DRUGIMI OSTRIMI PREDMETI - IZVAJALCI ZDRAVSTVENE NEGE	2	1	5	1	2	3	3	1
DRUGE POŠKODBE - IZVAJALCI ZDRAVSTVENE NEGE	1	1	1	1	2	1	0	3
DRUGO	1	3	2	2	0	2	4	2
SKUPAJ	8	9	12	6	7	6	9	7

DEŽURNA SLUŽBA

Za potrebe operativne dejavnosti dežura 1 operacijska medicinska sestra in 1 operacijska medicinska sestra je v stanju pripravljenosti.

KADRI

OP MS	31. 12. 2010 Število zaposlenih BREZ UROLOGIJE	31. 12. 2011 Število zaposlenih BREZ UROLOGIJE	31. 12. 2012 Število zaposlenih BREZ UROLOGIJE	31. 12. 2013 Število zaposlenih BREZ UROLOGIJE	31. 12. 2014 Število zaposlenih BREZ UROLOGIJE	31. 12. 2015 Število zaposlenih BREZ UROLOGIJE
Dipl. m. s. Dipl. Zdr.	7	7	6	8	9 (1-krat porodna)	8
ZT, oz. SMS	6 (2-krat porodna)	5	4	2	2	2
VMS	1 (1: 4-urni delavnik)	1	1	1	1	1
SKUPAJ OP MS	12,5	13	11	11	12	11

SUBSTERILIZACIJA	31. 12. 2010 Število zaposlenih BREZ UROLOGIJE	31. 12. 2011 Število zaposlenih BREZ UROLOGIJE	31. 12. 2012 Število zaposlenih BREZ UROLOGIJE	31. 12. 2013 Število zaposlenih BREZ UROLOGIJE	31. 12. 2014 Število zaposlenih BREZ UROLOGIJE	31. 12. 2015 Število zaposlenih BREZ UROLOGIJE
ZT	2	2	2	2	2	2
SKUPAJ	2	2	2	2	2	2





STREŽNICE	31. 12. 2010 Število zaposlenih BREZ UROLOGIJE	31. 12. 2011 Število zaposlenih BREZ UROLOGIJE	31. 12. 2012 Število zaposlenih BREZ UROLOGIJE	31. 12. 2013 Število zaposlenih BREZ UROLOGIJE	31. 12. 2014 Število zaposlenih BREZ UROLOGIJE	31. 12. 2015 Število zaposlenih BREZ UROLOGIJE
Op. strežnice	9 2: 4-urni delavnik	8 2: 4-urni delavnik	8 2: 4-urni delavnik	7 2: 4-urni delavnik 1: dolga bolniška	6 1: 4-urni delavnik 3: porodni dopust	7 2: 4-urni delavnik 1: 6-urni delavnik
SKUPAJ	11	10	10	10	9,5	9

PROSTOR IN OPREMA

V letu 2015 novih pridobitev opreme ni bilo, v okviru razpisa za urgentni center smo dobili drobni instrumentarij, 2-krat elektrokirurški nož in 2-krat tourniquet. Ostali instrumentariji nadomeščamo

sprotno, glede na potrebe. Imamo pa težave s stariimi operacijskimi mizami, vakuum aparati, zaradi dotrajanosti in iztrošenosti.

STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE

Organizirana izobraževanja za zaposlene izvajalce ZBN

V letu 2015 nismo organizirali izobraževanja za zaposlene, smo se pa udeleževali organiziranih izobraževanj znotraj naše bolnišnice (TPO) in večkrat imeli izobraževanje s strani zastopnikov firm, katerih artikle uporabljamo.

Aktivne udeležbe zaposlenih na enoti

V letu 2015 ni bilo aktivnih udeležb.

Pasivne udeležbe na izobraževanjih CENTRALNI OP BLOK 2015:

PROFIL	ORGANIZATOR	NASLOV IZOBRAŽEVANJA	KRAJ	DATUM	UDELEŽENCI
2 - MS / ZT / BABICA	Sekcija MS in ZT v operativni dejavnosti	Kakovost in varnost v sodobni operacijski zdravstveni negi in slovesnost ob 40. obletnici delovanja sekcije	Ptuj	19., 20. in 21. 11. 2015	1. ALJOŠA KRAŠEVEC, dipl. m. s. 2. GRBIČ SANJA, dipl. m. s. 3. VREČIČ GREGA, ZT
2 - MS / ZT / BABICA	SB SG	TPO	SB SG	Različni datumi	VSI ZAPOSLENI
2 - MS / ZT / BABICA	Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji	Obravnavanje kritično bolnih – od novorojenčka do odraslega	Rogaška Slatina	22., 23. 5. 2015	1. POLONA LUTER, dipl. m. s. 2. KLAVDIJA ROGELŠEK, dipl. m. s.





Plan izobraževanj in seminarjev za naslednje leto:

PROFIL	ORGANIZATOR	NASLOV IZOBRAŽEVANJA	KRAJ	DATUM	ŠT. UDELEŽENCEV
2 - MS / ZT / BABICA	Sekcija MS in ZT v operativni dejavnosti	Varnostna kultura – zapleti in odkloni, ki nam pretijo	Otočec	15. 4. 2016	3
2 - MS / ZT / BABICA	Sekcija MS in ZT v operativni dejavnosti	En tim, ena rešitev	Moravske Toplice	25. – 26. 11. 2016	3
2 - MS / ZT / BABICA	Sekcija MS in ZT v kirurgiji	Strokovni seminar in kirurške delavnice – z dokazi podprta zdravstvena nega - priložnost za varno in učinkovito obravnavo kirurškega pacienta	Terme Zreče	20. in 21. 5. 2016	2
2 - MS / ZT / BABICA	Sekcija MS in ZT v sterilizaciji	Razumevaje sterilizacije – Tisoč težav in ena rešitev (okviren naslov)	Otočec	31. 3. 2016 – 1. 4. 2016	2
2 - MS / ZT / BABICA	Sekcija MS v managementu	Medicinska sestra v vlogi vodje	Ljubljana	26. 5. 2016	2
2 - MS / ZT / BABICA	Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci	Tečaj triaže po načelih Manchestrskega triažnega sistema	Moravske Toplice	29. – 30. 1. 2016	1
2 - MS / ZT / BABICA	Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci	Urgentni pacient	naknadno	20. – 21. 10. 2016	2
2 - MS / ZT / BABICA	Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji	49. strokovni seminar	Rogaška Slatina	1. in 2. 4. 2016	2
2 - MS / ZT / BABICA	Regijsko strokovno društvo	Zakonodaja s področja zdravstva	naknadno	naknadno	2
2 - MS / ZT / BABICA	Regijsko strokovno društvo	Izobraževanja s področja varnosti in kakovosti v zdravstvu	naknadno	naknadno	2

IZOBRAŽEVALNA DEJAVNOST

Ves čas skrbimo za izobraževanje vseh članov tima, za uvajanje novosti in prilagajanje novim op. tehnikam.

ZAKLJUČNE MISLI

Naj tokrat povzamem sporočilo, ki ga je posredovala EORNA (Evropsko združenje operacijskih medicinskih sester) ob mednarodnem dnevu operacijskih medicinskih sester (15.februar). Tema letošnjega dneva je: multidisciplinarni tim za varnost pacientov v operacijski dvorani.

V operacijski dvorani je pomembno timsko sodelovanje s skupnim ciljem zagotoviti varnost pacientov. Timsko delo je veliko več, kot delati skupaj, je sodelovanje različnih strokovnjakov v skrbi





zagotoviti najboljšo zdravstveno oskrbo. Perioperativna zdravstvena nega in varnost pacienta sta neločljivo povezana.

Vse operacijske medicinske sestre moramo stremeti k prepoznavanju svoje stroke in zavedanju multidisciplinarnega sodelovanja. Varnost pacienta v operacijski dvorani gradimo skupaj, vsak član tima, korak za korakom.



2.7. ODDELEK ZA INTERNO MEDICINO (OIM)

PREDSTOJNIK ODDELKA ZA INTERNO MEDICINO:

prim. Davorin Benko, dr. med., specialist za kardiologijo, vaskularno in interno medicino

UVOD

OIM je temeljni bolnišnični oddelek Splošne bolnišnice Slovenj Gradec. Želimo postati regijski center za diagnostiko in zdravljenje internističnih

bolezni v akutni internistični obdelavi na bolnišničnem in na vseh subspecialističnih ambulantnih področjih.

VIZIJA

Vizija nadaljnega razvoja OIM izhaja iz njegovih vrednot. Razvoj OIM v obdobju od 2016 do 2020 je nadaljevanje kontinuitete našega razvoja, in sicer

ob upoštevanju predvidenega razvoja medicinskega znanja, tehnologije, demografskih sprememb in zdravstvenega sistema v Sloveniji.

STROKOVNI DOSEŽKI

Novosti v letu 2015:

- Koloskopije in gastroskopije v sedaciji.

Predlog novih metod za leto 2016:

- endoskopski ultrazvok;
- enteroskopija;
- analna manometrija;
- stresna ehokardiografija.

Uvedba novih metod je odvisna od finančnih sredstev, namenjenih za nakup ustrezne opreme, in od možnosti izobraževanja kadra za njegovo uvajanje.

V letu 2015 smo preko skrbnikov kliničnih poti redno spremljali in analizirali klinično pot za pankreatitise. Naše rezultate smo predstavili v domačih in tujih revijah.

Redno izvajamo notranji strokovni nadzor preko vseh predpisanih oblik.

OPRAVLJENO DELO

V letu 2015 smo v celoti realizirali pogodbeno dogovorjeni obseg dela na vseh področjih našega delovanja. V okviru akutne bolnišnične obravnave je bilo odpuščenih 4128 bolnikov, v okviru neakutne bolnišnične obravnave smo opravili 1524 bolniških oskrbnih dni in naredili 592 863 ambulantnih točk.

Z dvema dežurnima internistoma in diplomirano medicinsko sestro zagotavljamo 24-urno internistično urgentno službo.

KADRI

Prihodi:

- štirje zdravniki specializanti,
- trije zdravniki specialisti,
- tri diplomirane medicinske sestre,
- šest zdravstvenih tehnikov (nadomestilo za določen čas),
- dve administratoriki (nadomestilo za določen čas).

Odhodi:

- dva zdravnika,
- diplomirana medicinska sestra,
- trije zdravstveni tehniki,
- administratorica.

STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE

Število aktivnih in pasivnih udeležb udeležb: 199.

Izobraževalna dejavnost

Izvajajo se programi usposabljanja in izobraževanja po trenutno veljavnih in predpisanih programih za študente, sekundarije in specializante medicine.

- V letu 2015 smo na OIM izobraževali 8 študentov medicine, 9 sekundarijev in 15 specializantov.
- Imamo pet glavnih mentorjev za področje interne medicine.
- Redno izvajamo vaje za dijake Srednje zdravstvene šole Slovenj Gradec in klinične vaje s področja internistične zdravstvene nege za študente 1. in 3. letnika Visoke šole za zdravstvene vede Slovenj Gradec.
- Mentorstva s področja ZN opravljajo vse dipl. med. s.

V letu 2015 je pod mentorstvom v ZN opravljalo:

- pripravništvo 89 zdravstvenih tehnikov in PUD 26 dijakov.
- V šolskem letu 2014/2015 smo izvajali klinične vaje za 14 študentov.

Specialistični izpiti

- Maja Pušnik Vrčkovnik, dr. med., je z opravila specialistični izpit iz interne medicine. Čestitamo!
- Maja Gams, dr. med, specialistka nefrologije, je z opravila specialistični izpit iz nefrologije. Čestitamo!
- Betka Popič, dr. med., je z opravila specialistični izpit iz interne medicine. Čestitamo!

Doktorata

- Marija Mravljak, dr. med., specialistka nefrologije, je opravila zagovor doktorske naloge in pridobila naziv doktorica znanosti. Čestitamo!
- Miro Vujasinović, dr. med., specialist interne medicine, je opravil zagovor doktorske naloge in pridobil naziv doktor znanosti. Čestitamo!

Primarijat

- Zdenko Kikec, dr. med., specialist interne medicine, specialist gastroenterologije, je pridobil naziv primarij. Čestitamo!

Objave

- Vujasinović M, Tepes B. Percutaneous Endoscopic Gastrostomy: Cross-Sectional Study for Slovenia. *Hepato-Gastroenterology* 2015; 61: 2407–2410.
- Vujasinovic M, Mojskerc K. Warm Water Immersion vs. Standard Air Insufflation for Colonoscopy: Comparison of Two Techniques. *Hepato-Gastroenterology* 2015; 61: 2209–2211.
- Miljkovic M, Mencinger M. Primary metastatic renal cell carcinoma with bone lesions in the left femur. *European School of Oncology. Euroasia Course on Genitourinary.* June 2015, Moscow, Russia.
- Štabuc B, Tepeš B, Skok P, Vujasinović M et al. Smernice za preprečevanje in zdravljenje neželenih učinkov nesteroidnih protivnetnih in anti-

- agregacijskih učinkov na prebavila. *Zdrav Vestn* 2015; 84: 3–15.
- Vujasinovic M, Tepes B, Vujkovic B, Cokan Vujkovic A, Tretjak M, Korat V. Exocrine pancreatic insufficiency is not a cause of abdominal complaints in patients with Fabry disease. *Wien Klin Wochenschr* 2015.
 - Blagstraaten M, Arngrimmson R, Barbey F et al. Recommendations for initiation and cessation of enzyme replacement therapy in patients with Fabry disease: the Fabry Working Group consensus document. *Orphanet Journal of Rare Diseases* 2015, 10: 36.
 - Kikec Z, Vujasinović M, Piltaver Vajdec I. Giardia lamblia kot vzrok kronične driske – prikaz primera. *Gastroenterolog* 2015, 38–41.
 - Vujasinović M, Klančnik K, Kunst G, Lavre S. Biliary ileus – case report. *Gastroenterolog* 2015, 42–46.
 - Vujasinovic M, Makuc J, Tepes B, Marolt A, Kikec Z, Robac N. Impact of a clinical pathway on treatment outcome in patients with acute pancreatitis. *World J Gastroenterol* 2015; 21: 9150–55.
 - Slemenik Pušnik C, Benko D. Ali je republiška mreža Telekap za koroško regijo prednost? Akutna možganska kap, zbornik jubilejnega desetega strokovnega srečanja. Uredili: Bojana Žvan, Marjan Zaletel, Ljubljana, Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, 2015, 46–51.
 - Vujasinović M, Boc M, Kikec Z, Slemenik Pušnik C. S kapecitabinom povzročeni transmuralni miokardni infarkt. *ONKOLOGIJA XIX*, št. 1, junij 2015, 33–34.
 - Vujasinovic M, Tepes B, Volfand J, Rudolf S. Exocrine pancreatic insufficiency, MRI of the pancreas and serum nutritional markers in patients with coeliac disease. *Postgrad Med J* 2015 Aug 7. pii: postgradmedj-2015-133262. doi: 10.1136/postgradmedj-2015-133262. [Epub ahead of print]
 - Ivanović M, Vujasinović M. Ambulantna obravnava bolnikov s patološkimi vrednostmi jetrnih testov nealkoholne etiologije. 57. Tavčarjevi dnevi, Portorož, 6.–8. 11. 2015, zbornik prispevkov; urednika Fras Z, Poredoš P. V Ljubljani: Medicinska fakulteta, Katedra za interno medicino, 2015, 364–365. Strokovna nagrada za tretji najboljši prispevek na srečanju. Čestitamo.
 - Ravber K, Vujasinović M. Akutna jetrna okvara, povzročena s prehranskimi dodatki. 57. Tavčarjevi dnevi, Portorož, 6.–8. 11. 2015, zbornik prispevkov; urednika Fras Z, Poredoš P. V Ljubljani: Medicinska fakulteta, Katedra za interno medicino, 2015, 392–393.
 - Keber T, Vujasinović M, Jeromel M. Sindrom medianega arkuatnega ligamenta – prikaz primera. 57. Tavčarjevi dnevi, Portorož, 6.–8. 11. 2015, zbornik prispevkov; urednika Fras Z, Poredoš P. V Ljubljani: Medicinska fakulteta, Katedra za interno medicino, 2015, 361–371.
 - Keber T, Mojškerc K, Makuc J. Bilateral Pneumothorax and Subcutaneous Emphysema following Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography with Sphincterectomy. *Signa Vitae* 2015; 10(13).
 - Gulič TG, Makuc J, Prosen G, Dinevski D. Pocket-size imaging device as a screening tool for aortic stenosis. *Wien Klin Wochenschr*. 2015 Dec 10. [Epub ahead of print] PMID:26659701
 - Mravljak M, Kovac D, Pajek J, Ales Rigler A, Kveder R, Skoberne A, Veceric Haler Z, Vizjak A, Ferluga D, Kosir A, Lindic J. Clinical and histological presentation in ANCA-associated glomerulonephritis as indicators of early outcome. *Nephrol Dial Transplant* 2015; 30 (suppl 3): iii121.
 - Mravljak M. Napovedni dejavniki uspešnosti zdravljenja z nizko odmerjenimi pulzi ciklofosfamida pri bolnikih s sistemskim vaskulitisom s pozitivnimi protitelesi proti citoplazemskim antigenom nevtrofilnih granulocitov (ANCA). Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta; 2015. Doktorsko delo.
 - Mencinger M, Demšar A, Miljkovic M, Devjak R, Caks M, Ovcaricek. Efficacy of abiraterone acetate in chemotherapy naive patients with mCRPC presenting with visceral disease. Link: <http://rc.emuc2015.org/resource=-centre/?search-mencinger>
 - Miljkovic M, Južnic ST. Hodgkin transformation of chronic lymphocyticleukemia: a casereport. Link: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/10428194.2015.1080893>. Rudel D, Sle-

- menik-Pušnik C, Epšek-Lenart M, Pušnik S, Lavre J. From a Green Field to a Telemedicine Service Supporting 400 Patients in One Year: The Slovenian Experience. In: Jordanova M, Lievens F, editors. Global telemedicine and eHealth updates: knowledge resources, Vol. 8, 2015, 400-3.
- D. Rudel, C. Slemenik-Pušnik, M. Epšek-Lenart, S. Pušnik, J. Lavre, C «чистого листа» до телемедицинской службы: дистанционная помощь 400 пациентам в течение года. Опыт Словении. ЖУРНАЛ МЕЖДУНАРОДНОГО ОБЩЕСТВА ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ И ЭЛЕКТРОННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, РОССИЯ, №1 • декабрь • 2015. (JTelemed.ru)
 - Pušnik S, Rudel D, Epšek-Lenart M, Slemenik-Pušnik C, Balorda Z, Lavre J. Rezultati enoletne telemedicinske podpore bolnikom s sladkorno boleznijo oziroma srčnim popuščanjem na Koroškem. Kongres MI'2015 – Boljše zdravstvo – tudi s sodobno zdravstveno informatiko – Zreče, 2015.

- Fabry šola, 13. in 14. 9. 2015. Organizator Center za zdravljenje Fabryjeve bolezni OIM SB SG.

Študije

- **GACSE – Gastric cancer screening in conjunction with colorectal cancer screening in Europe-** Raziskovalca: dr. Miroslav Vujasinovič, Zdenko Kikec. Začetek v letu 2015
- **XALIA (Xarelto for Long-term and Initial Anticoagulation in Venous Thromboembolism /VTE/)** Raziskovalki: Irena Umek Bricman, A. Cokan Vujkovic. Končana v letu 2015.
- **OSLAD – ocena uspešnosti vodenja sladkorne bolezni na OIM SB SG** Raziskovalke: dr. Jana Makuc, Tajda Keber, Katja Ravber Končana v letu 2015.
- **United for health (U4H) – Združeni za zdravje (CIP-ICT PSP-2012-3 GA No.: 325215)** Raziskovalki: Cirila Slemenik Pušnik, Metka Epšek Lenart. Končana v letu 2015.

Strokovna srečanja

Regijski posvet Paliativna medicina v OE ZZZS Ravne na Koroškem, 29. 1. 2015. Organizator OIM SB SG in SZPM, Slovenj gradec.

SKLEPNE MISLI

OIM je oddelek, ki na vseh področjih delovanja zagotavlja dobro raven zdravstvene oskrbe na področju internistične dejavnosti na Koroškem in tudi po Sloveniji. Hkrati s tem imamo vzpostavljene pogoje za znanstvenoraziskovalno in pedagoško delo. Ob upoštevanju demografskih trendov, epidemioloških značilnosti v regiji, delitvi dela znotraj regije in hitrega razvoja internistične stroke je pričakovati še nadaljnje večanje obsega dela in razvoj oddelka, čemur morajo slediti tudi finančni in kadrovski predpogoji ter seveda nakupi nove diagnostične opreme, ki je za dobro delo nujno potrebna. Naš trenutno največji omejevalni faktor je prostor, ki nam ne omogoča več strokovnega razvoja, zavarovancem pa ne nudi ustreznih bivalnih okolij.

Hvala vsem, ki pri tem sodelujejo in vestno opravljajo svoje delo.

2.7.1. NEVROLOŠKA SLUŽBA

Marko Grasselli, dr. med., spec. nevrolog

PREDSTAVITEV DEJAVNOSTI

Nevrološka dejavnost je obsegala v letu 2015 naslednja področja:

- urgentna nevrološka ambulanta
- redna nevrološka ambulanta
- elektromionevrogafija (EMNG)
- elektroencefalografija (EEG)
- zdravljenje hospitaliziranih bolnikov na nevrološkem odseku internega oddelka
- konziliarna služba
- delo v Centru za Fabryjevo bolezen
- botulinska ambulanta

NEVROLOŠKA AMBULANTA

V nevrološki ambulanti smo v letu 2015 izvajali urgentno in redno nevrološko dejavnost Eva Mori, dr. med. spec. nevrologinja in Marko Grasselli, dr. med. spec. V redni ambulanti je ob torkih delovala tudi Iwona Ewa Kosi, dr. med. spec. nevrologinja, od 27. 8. vsak drug četrtek tudi Suzana Bricman, dr. med., specializantka nevrologije. V delo se je vključeval tudi Primož Žužek, dr. med., specializant nevrologije. V urgentni nevrološki ambulanti smo v letu 2015 pregledali 610 pacientov, od tega 332 žensk in 278 moških, prvih pregledov je bilo 425, ponovnih 56. Sprejetih je bilo 129 pacientov.

V redni nevrološki ambulanti smo pregledali 2143 pacientov, od tega 1366 žensk in 777 moških, prvih pregledov je bilo 937, ponovnih 1165. Sprejetih je bilo 40 pacientov. V enodnevni bolnišnici je bilo obravnavanih 26 pacientov.

Skupno število regledanih pacientov v urgentni in redni nevrološki ambulanti ter enodnevni bolnišnici je bilo 2230. Skupno število opravljenih točk je bilo 13386.30 (v urgentni ambulanti 3293.82, v redni 10043.90 in v enodnevni bolnišnici 48.58 točk).

Po podatkih iz fakturne službe so fakturirane točke za nevrološko dejavnost v redni ambulanti 10038.03, v urgentni 3277.60, skupaj 13315.63 točk (razlika 22.90 točk).

Mori Eva, dr. med. spec. nevrologinja je imela redno ambulanto ob torkih in petkih, od 9h do 14h.

Pregledala je 762 pacientov v redni ambulanti, od teh je bilo prvih pregledov 462, ponovnih 467, 13 pacientov sprejetih. V urgentni ambulanti je pregledala 363 pacientov, od teh je bilo 79 sprejetih. Skupno je pregledala 1125 pacientov, s skupnim številom opravljenih točk 5258.36 (za redno ambulanto 3270.88 in za urgentno ambulanto 1987.48 točk). V enodnevni bolnišnici je obravnavala 23 pacientov (41.54 točk).

Marko Grasselli, dr. med. spec. nevrolog je imel redno ambulanto ob sredah, od 9h do 14h. Pregledal je 557 pacientov v redni ambulanti, od teh je bilo prvih pregledov 226, ponovnih 313, 17 pacientov je bilo sprejetih. V urgentni ambulanti je pregledal 220 pacientov, od teh je bilo 42 sprejetih. Skupno je pregledal 777 pacientov, s skupnim številom opravljenih točk 3847.87 (za redno ambulanto 2679.53, od tega za pri 35 pacientih aplikacijo botulin toksina 399.00 točk, in za urgentno ambulanto 1168.34 točk).

Iwona Ewa Kosi, dr. med. spec. nevrologinja dela pri nas ob torkih, od 7h do 17h.

Pregledala je 765 pacientov v redni ambulanti, od teh je bilo prvih pregledov je 379, ponovnih pregledov 376, 10 sprejetih. V urgentni ambulanti je pregledala 1 pacienta.

Skupno je pregledala 766 pacientov, s skupnim številom opravljenih točk 3720.60 (za redno ambulanto 3715.76, za urgentno ambulanto 4.84 točk).



V enodnevni bolnišnici je obravnavala 3 paciente (4,84 točk). V enodnevni bolnišnici obravnavani 3 pacienti (7,04 točk).

Suzana Bricman, dr. med. specializantka nevrologije je delala v redni ambulanti

vsak drug četrtek od 27. 8. 2015, od 7h do 15h. Pregledala je 47 pacientov v redni ambulanti, od teh je bilo prvih pregledov 39, ponovnih 8. V urgentni ambulanti je pregledala 10 pacientov, od teh so bili 4 sprejeti. Skupno je pregledala 57 pacientov, s skupno številom opravljenih točk 363.50 (za redno ambulanto 307.12 in za urgentno ambulanto 56.38 točk).

Žužek Primož, dr. med. specializant nevrologije je delal v ambulanti vsak drugi petek od 7h do 15h v novembru in v decembru). Pregledal je 12 pacientov v redni ambulanti, od teh je bilo prvih pregledov 11, ponovnih 1. V urgentni ambulanti je pregledal 16 pacientov, od teh so bili 4 sprejeti. Skupno je pregledal 28 pacientov, s skupnim številom opravljenih točk 147,34 (za redno ambulanto 70.56 in za urgentno ambulanto 74.78 točk).

Čisto prvič pregledanih pacientov, po zaporednih številkah, je bilo 914. Na MRI preiskave smo napotili 375 pacientov, predpisali smo 112 receptov za multiplo sklerozo. Napisanih je bilo 1749 dodatnih izvidov za ambulantno dejavnost, za redno 1640 in za urgentno ambulanto 109.

Najbolj pogoste diagnoze v redni ambulanti so bile:

- G43.0 do G43.9 – Migrena brez avre, z avro, z zapleti, druge vrste migren: 164 pacientov
- G44.0 do G44.9 – Sindrom glavobola v skupkih, žilni glavoboli, tenzijski, popoškodbeni in drugi

opredeljeni glavobolni sindromi: 154 pacientov

- G40 do G41.8 – Epilepsija: 149 pacientov
- R51 – Glavobol: 112 pacientov
- G20 – Parkinsonova bolezen: 112 pacientov
- F01.2 do F03: Subkortikalna, mešana, vaskularna, neopredeljena demenca: 99
- R42 – Vrtoglavica in omotičnost: 89 pacientov
- I69.3 – Posledica možganskega infarkta: 8 pacientov
- G25.0 do G25.2 – Tremor, esencialni, druge oblike: 75 pacientov
- G30.0 do G30.9 – Alzheimerjeva bolezen: 72 pacientov

Najbolj pogoste diagnoze v urgentni nevrološki ambulanti so bile:

- R51 – Glavobol: 64 pacientov
- R42 – Vrtoglavica in omotičnost: 57 pacientov
- R55 – Sinkopa in kolaps: 53 pacientov
- I63.3 do I64 – Možganski infarkt: 53 pacientov
- G45.2 do G45.9 – Karotidni sindrom, tranz. globalna amnezija, prehodni možganski ishemični napad: 30 pacientov
- G43.0 do G43.9 – Migrena brez avre, z avro, neopredeljena: 22 pacientov
- G44.0 do G44.8 – Sindrom glavobola v skupkih, tenzijski tip, drugi opredeljeni glavobolni sindromi: 19 pacientov
- R20.2 – Parestezija kože: 17 pacientov
- I10 – Esencialna (primarna) art. Hipertenzija: 14 pacientov
- G51.0 – Bellova pareza: 12 pacientov

ELEKTROMIONEVIROGRAFIJA (EMNG)

Skupno smo opravili 796 EMNG preiskav. Ambulantno je bilo opravljenih 753 EMNG preiskav pri 739 pacientih (prvih pregledov 661 in ponovnih 92). Pri hospitaliziranih pacientih smo opravili 43 EMNG preiskav.

Skupaj opravljenih točk je bilo 45331.30.

EMNG preiskavo je opravljal Marko Grasselli, dr. med., spec. nevrolog in nevrofiziološki asistentki Jelena Čubra, dms in Nina Kurnik, dms.





ELEKTROENCEFALOGRAFIJA (EEG)

Opravljenih je bilo skupaj 153 ambulantnih EEG preiskav (pri odraslih 129 ambulantnih in 16 hospitalnih), pri otrocih so bile opravljene 4 ambulantne (od 0 do 10 let starosti) in 2 ambulantni (od 11 do 18 let) ter 2 hospitalna EEG.

Skupaj opravljenih točk je bilo 1895.76 (odrasli ambulantno 1754.40 točk, fakturirano 1727.20

točk, pacienti starosti do 10 let; 114.16 točk in pacienti starosti od 11 do 18 let; 27.20 točk.

EEG je odčitaval Franc Kotnik, dr. med., spec. nevrolog (po pogodbi), s snemanjem je v začetku leta zaključila Jolanda Plazl, ms, od novembra, po zaključenem izobraževanju v UKC Ljubljana, pa Nina Kurnik, dms.

HOSPITAL

V letu 2015 so bili nevrološki bolniki hospitalizirani na nevrološkem odseku, internem oddelku »B« (v sobah 214, 215, 216 in 217; skupaj 14 posteljah). V celem letu je bilo hospitaliziranih 452 bolnikov (227 žensk in 225 moških), umrlo je 20 bolnikov.

Povprečna ležalna doba je bila 7,41 dni, povprečni SPP je bil 1,62. Ležalna doba skupaj v dnevih je bila 3348,9.

Opravili smo 37 lumbalnih punkcij in 16 tromboliz, po sistemu Telekap v EIIM pa 23.

	Število odpustov		Ležalna doba do odpusta ali premetitve v št. dni	Povprečna ležalna doba odpuščenih in premeščenih bolnikov	Povprečni SPP odpuščenih bolnikov	Število odpuščenih in premeščenih moških	Število odpuščenih in premeščenih žensk	Odpust zaradi smrti	Št. hospitalnih diagnoz I60.0 do I61.9	Št. hospitalnih diagnoz I63.0 do I64
08799 GRASELLI MARKO	186	176 odpustov, 8 premetitev iz INI na INO ali iz INO v INI, 2 premetitvi na NODD	1.454,7	7,82	1,439	46	140	8	9	42
09311 KOSI IWONA EWA	13	13 odpustov	15,3	1,18	0,556	3	10	0	0	0
09812 MORI EVA	253	215 odpustov, 25 premetitev iz INI na INO ali iz INO v INI, 3 premetitve na KT, 10 premetitev na NODD	1.878,9	7,43	1,84	176	77	12	16	75
SKUPAJ	452	404 odpustov, 33 premetitev iz INI na INO ali iz INO v INI, 3 premetitve na KT, 12 premetitev na NODD	3.348,9	7,41	1,62	225	227	20	25	117

Podatki zbrani na podlagi izpisa PA0870 – Administracija – BOLNIŠNIČNA – Podatki odpuščenih pacientov 2015

NEGOVALNI ODDELEK	Pojav.	Dni	Lež. doba
09812 – MORI EVA	14	321,6	22,97
08799 – GRASELLI MARKO	3	52,92	17,64



KONZILIARNA SLUŽBA ZA POTREBE DRUGIH ODDELKOV IN ENOT

Skupaj smo opravili 264 konziliarnih pregledov (146 Eva Mori, dr. med. spec. nevrologinja, 109 Marko Grasselli, dr. med. spec. nevrolog, 1 Ewa Iwona Kosi, dr. med. spec. nevrologinja, 6 Primož Žužek, dr. med. specializant nevrologije in enega Brimman Suzana, dr. med. specializantka nevrologije).

Največ konziliarnih pregledov je bilo z internege oddelka in sicer 195 pacientov.

Na drugih oddelkih v bolnišnici smo opravili skupno 69 konziliarnih pregledov (GIN1+GIN): 5 pacient, IMO13 pacientov, KAS1+ KAS2: 13 pacientov, KO1 ortop.: 6 pacientov, KT1 TR + KT2 TR: 27 pacientov, KUR1+KUR2: 2 pacienta, NOGP: 1 pacient, NOKTO-tr: 1 pacient,, porodništvo: 1 pacient).

DELO V CENTRU ZA FABRYJEVO BOLEZEN

V okviru dela centra za Fabryjevo bolezen je bilo skupaj pregledanih 26 pacientov in opravljenih 26 nevroloških ekspertiz. S tem je bilo ustvarjenih 665.08 ambulantnih točk, ki so bile obračunane pod Center za Fabryjevo bolezen.

Kosi Eva Iwona, dr. med. spec. nevrolog je v okviru dela centra za Fabryjevo bolezen pregledala 26 pacientov (točke so nerazačunljive 126,88 točk), opravila 26 nevroloških ekspertiz (538.20 točk).

BOTULINSKA AMBULANTA

Po odobritvi ZZS za plačilo botulina po programu za posebna zdravila, smo v letu 2015 pričeli z redno botulinsko ambulanto, 1-krat vsak drugi me-

sec. Botulin toksin, preparat Dysport, smo aplicirali 35 pacientom (399.00 točk). 10 pacientom preko AN02.

ZAKLJUČEK

V letu 2015 smo nadaljevali z delom na vseh področjih. Deloma je upadlo število EEG preiskav, s snemanjem je namreč v letu 2015 zaključila Jolanda Plazl, ms, po zaključenem izobraževanju in pridobitvi licence za snemanje v UKC Ljubljana je v oktobru 2015 pričela Nina Kurnik, dms. Pričeli smo

z redno botulinsko ambulanto. Število ambulantnih pregledov in EMNG preiskav ostaja v približno enakem obsegu.

točke	2015	2014	2013	2012	2011
ambulanta	13386	13935	15061	16567	15592
EMNG	45331	46445	42518	52273	45468
EEG	1896	3083	9774	9774	12044

Na področju hospitalne obravnave smo nadaljevali s hitro in kvalitetno obravnavo bolnikov z možgansko kapjo ter diagnostiko in zdravljenjem drugih nevroloških obolenj. V času dežurne službe in ob odsotnosti nevrologa, se je vzpostavil sistem Telekap.

Z 1-krat tedenskim delom v redni nevrološki ambulanti in Centru za Fabryjevo bolezen je v letu 2015 nadaljevala Iwona Ewa Kosi, dr. med., spec. nevrologinja.

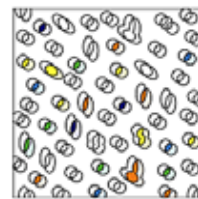
Specializanta nevrologije, Suzana Bricman, dr. med. in Primož Žužek, dr. med., sta se vključevala z delom v redni in urgentni nevrološki ambulanti.

V prihodnje bi bilo nujno potrebno pridobiti delovno mesto medicinske sestre za nevrološko ambulanto. Potrebujemo tudi dodaten prostor za ambulantno delo (urgentno oziroma redno ambulanto), urediti bi bilo potrebno čakalnico za nevrološke paciente ter arhiv za administracijo. Urediti bi bilo tudi potrebno prostor za EMNG in EEG z zaščito pred elektromagnetnim šumom in zvočno zaščito, potrebovali bi sedež oziroma posteljo za izvajanje EMNG preiskave.

2.7.2. FABRY CENTER

VODJA CENTRA ZA ZDRAVLJENJE FABRYJEVE BOLEZNI SLOVENJ GRADEC:

Prim. Bojan Vujkovic, dr. med.



UVOD

Po uspešno obeleženi deseti obletnici Centra za zdravljenje Fabryjeve bolezni (CZFB) v prejšnjem letu, se je delovanje vrnilo v običajne tire.

Poleg vsakdanjega dela z bolniki, smo še povečali aktivnosti doma in v tujini. Center je s svojimi aktivnostmi še naprej krepil svojo vlogo pomembnega regionalnega centra na področju obravnave Fabryjeve bolezni (FB). Morda največji strokovni dosežek so bile objavljene nove evropske smernice pri katerih smo aktivno sodelovali. Po našem vedenju je to prvič, da se je naša ustanova pojavila kot sodelujoča pri evropskih smernicah. Podobno je bilo za nas priznanje, ko so nas povabili k sodelovanju pri KDIGO smernicah obravnave FB. Gre za smernice International Society of Nephrology, ki pomenijo svetovne smernice na področju nefrologije.

Kot v prejšnjih letih smo se vključevali tudi v mednarodne projekte in aktivno sodelovali na mednarodnih srečanjih. Ponovno smo organizirali Fabry šolo, ki pa smo jo letos namenili mladim slovenskim zdravnikom. Poleg tega smo podobno šolo

pomagali organizirati kolegom iz Romunije.

V letu 2015 po dolgih letih nismo odkrili nobenega novega bolnika. Nadaljevali smo tudi z diagnostično obdelavo sumljivih bolnikov, ki nam jih pošiljajo kolegi iz cele države.

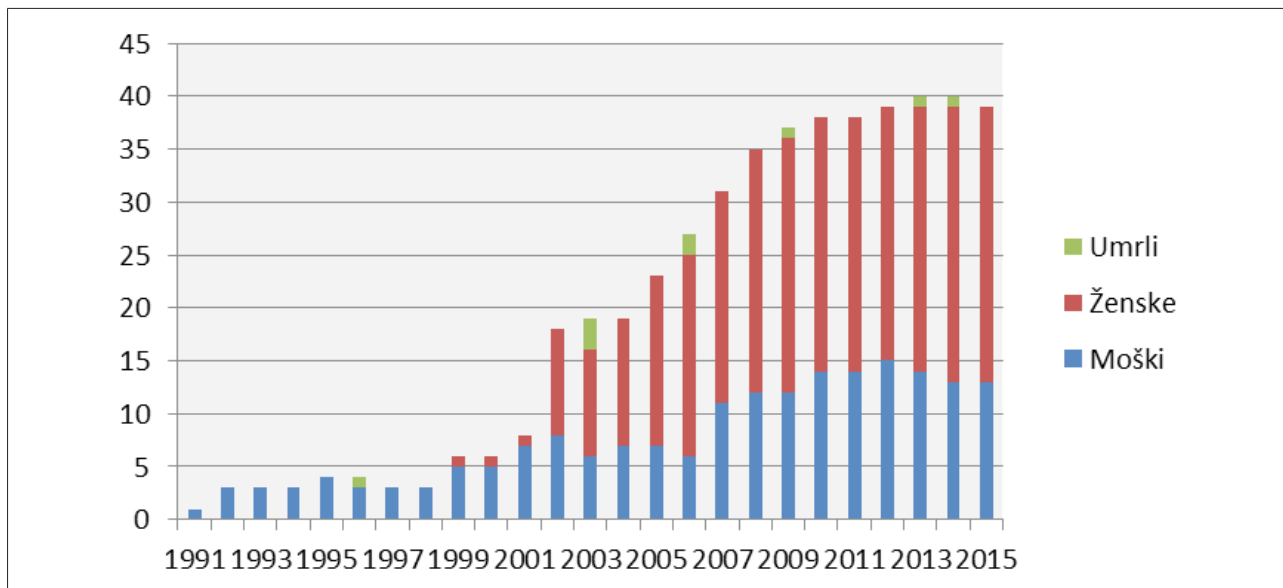
Dva naša bolnika že peto leto prejema zdravilo na domu in to brez večjih zapletov, na kar smo še posebej ponosni. Pričeli pa smo s pripravo še enega bolnika in njegovih svojcev za terapijo na domu.

V letu 2015 smo nadaljevali z encimskim zdravljenjem pri 18 bolnikih, ostale bolnike pa redno kontrolirali. V letu 2015 ni umrl noben bolnik.

Delo in vloga našega centra pa je bila opažena tudi v širši javnosti. Tako je februarja 2015 naša medicinska sestra Vesna Korat prejela od Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec srebrni znak za strokovno delo. Maja 2015 pa je predsednik Republike Slovenije gospod Borut Pahor podelil CZFB medaljo za zasluge za vlogo in zasluge Centra na področju redkih bolezni v Sloveniji.

BOLNIKI

V letu 2015 smo pregledali tri nove potencialne pacientke za FB. Pri vseh smo opravili gensko testiranje, ki pa ni potrdilo bolezni. Letos tudi nismo izgubili nobenega bolnika. Tako je konec leta 2015 živel v Sloveniji 39 bolnikov (13 moških in 26 žensk) iz 12 družin (slika 1).

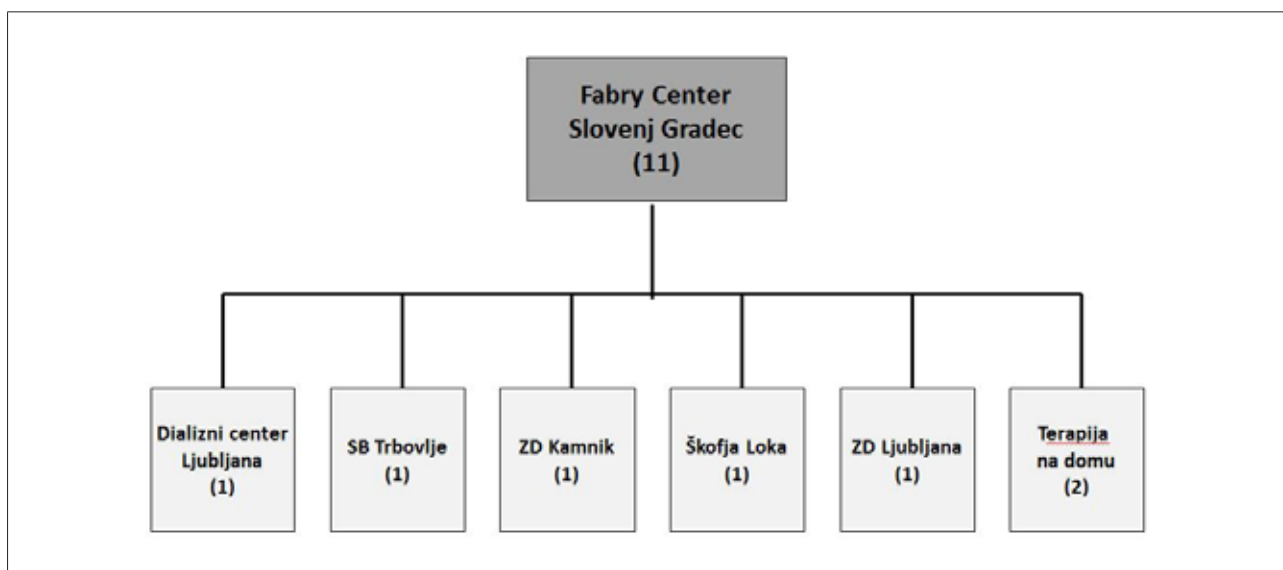


Slika 1: Naraščanje števila bolnikov od leta 1991

V letu 2015 nismo uvedli encimskega zdravljenja nobenemu novemu bolniku. Konec leta 2015 je bila na encimskem zdravljenju skupno 18 bolnikov: 12 moških in 6 žensk. Trenutno se 9 bolnikov zdravi z zdravilom Fabrazyme, 9 pa z zdravilom Replagal. Odrasli se zdravijo, oziroma vodijo v našem centru, otroci pa na Kliničnem oddelku za pediatrijo v Ljubljani, ki pa nam v skladu z dogovorom pošilja rezultate opravljenih preiskav in pregledov. Trenutno se v Ljubljani vodijo štirje otroci (fant in tri deklince). Trenutno nobeden od

otrok ne prejema nadomestne encimske terapije.

Odrasli bolniki, ki so na ENZ, se redno zdravijo in kontrolirajo pri nas. Tudi redne infuzije zdravila (vsakih 14 dni) prejema največ bolnikov v našem centru (12 odraslih), za ostale pa smo organizirali, da dobivajo infuzijo v njim bližnji zdravstveni ustanovi: 1 bolnik pri zasebniku v Škofji Loki, 1 bolnik v dializnem centru v Ljubljani, 1 bolnik v ZD Ljubljana, 1 bolnik v SB Trbovlje, 1 bolnica v ZD Kamnik in 2 bolnika doma (slika 2).



Slika 2: Organigram zdravljenja bolnikov s FB v Sloveniji (številke v oklepajih pomenijo koliko bolnikov redno prejema ENZ na lokaciji)

Trenutno se pri 2 bolnikih izvaja terapija na domu že pet let. Zdravljenje pri obeh poteka brez večjih zapletov, vse manjše probleme pa večinoma sproti rešujemo s konzultacijo po telefonu. Seveda pa tem bolnikom nudimo 24 urno pomoč in nadzor. Izkušnje do sedaj so izjemno pozitivne, zato smo začeli letos pripravljati novega bolnika za to obliko zdravljenja.

Zdravljenje, ki se izvaja na drugih lokacijah je potekalo brez večjih zapletov. Z vsemi izvajalci (sodelavci) že več let dobro sodelujemo. Vse vpletene zdravstvene delavce smo pred začetkom ENZ, ustrezno usposobili, da na teh lokacijah sedaj uspešno iz-

vajajo ENZ. Seznanili smo jih s samim zdravljenjem, možnimi zapleti in vodenjem dokumentacije. Na našem oddelku pa zagotavljamo 24 urno pripravljenost za reševanje zapletov pri bolnikih s Fabryjevo boleznijo. Vsi odrasli bolniki pa tudi redno prihajajo v naš center na kontrolne preglede vsake 3 mesece.

Vendar vsi bolniki ne potrebujejo encimskega nadomestnega zdravljenja (ENZ). To so predvsem ženske bolnice, ki pa jih večino tudi redno letno spremljamo.

Obnova bolnikov poteka v skladu s sprejetimi mednarodnimi in slovenskimi smernicami.

FABRY CENTER

V letu 2015 smo še razvijali in nadgrajevali multidisciplinarni pristop v našem centru. Nevrologinja dr. Iwona Kosi, ki od leta 2014 opravlja svoje delo v SB Celju, se še vedno tedensko vključuje v delo centra in še naprej sodeluje pri obravnavi naših bolnikov.

Poleg rednih konzilijev več specialistov, smo letos uvedli tudi mesečne konference, kjer obravnavamo še dodatno posamezne paciente in se skupaj dogovarjamo o njihovi obravnavi in zdravljenju. Hkrati pa se dogovarjamo tudi o aktivnostih in sodelovanju na strokovnih srečanjih doma in v tujini.

Letos se nam je kot pomoč pridružila tudi DMS Špela Plesec, ki se je hitro in učinkovito vključila v delo centra. Konec leta smo se tudi dogovorili, da bomo vključili v delo centra tudi več mlajših kolegov, ki jih zanima to področje.

Ponovno bi izpostavili odlično sodelovanje s sodelavci iz UKC Ljubljana, še posebej pa z mag. asist. Mojco Tanšek Žerjav iz Oddelka za endokrinologijo KO za pediatrijo v Ljubljani, ki vodi zdravljenje otrok s Fabryjevo boleznijo. Podobno odlično sodelujemo tudi z doc.dr. Katarino Trebušak iz genetskega laboratorija Pediatrične klinike na področju diagnostike (genske analize in meritve encimske aktivnosti.)

Pacientom in njihovim svojcem nudimo tudi genetsko svetovanje, primarno v našem centru v Slovenj Gradcu, nato pa še v Kliničnem centru v Ljubljani v Ambulanti za humano genetiko.

Dejavnosti centra poteka na naslednjih področjih:

- Diagnostika
- Raziskovalna dejavnost (projekti in publikacije)
- Pedagoška dejavnost
- Članstva v strokovnih združenjih
- Sodelovanje z laično javnostjo
- Financiranje

Diagnostika

V zadnjih letih smo se uspešno povezali z ustanovami doma in v tujini, da trenutno zagotavljamo vrhunsko laboratorijsko diagnostiko za odkrivanje novih bolnikov, kot tisto za spremljanje učinkovitosti in varnosti bolnikov na encimskem zdravljenju.

V okviru našega centra pregledujemo in testiramo potencialne nove bolnike, ki so najpogosteje sorodniki že znanih bolnikov, občasno pa nam pošljejo na pregled bolnike s sumom na FB tudi drugi zdravniki.

Vsa potrebna diagnostika Fabryjeve bolezni (genske analize in encimsko aktivnost) se izvaja na Pediatrični kliniki v Ljubljani. V primeru najdene mutacije se skupno posvetujemo o kliničnem pomenu in patogenosti mutacije.

Vse pogosteje pa se izvaja tudi vloga centra kot mesta za konzultacije. Vse pogosteje se namreč na nas obračajo za nasvet kolegi iz cele države in tudi iz tujine. Vse več se vzorci krvi pošiljajo v diagnostiko kar direktno na Pediatrično kliniko. V primeru pozi-



tivnega izvida pa potem mi prevzamemo obravnavo bolnikov. Tako smo v letu 2015 pregledali tri potencialne bolnice za Fabryjevo bolezen. Pri vseh smo opravili gensko testiranje, ki pa ni potrdilo bolezni.

Za spremljanje bolnikov, ki so na encimski terapiji pa je pomembno določanje nivoja globotriaosil

ceramida (GL-3), njegovega metabolita Lyso-GL-3 in prisotnost protiteles, kar nam določajo v referenčnem evropskem laboratoriju v Naardenu (Nizozemska) za Fabrazyme in za Replagal v Framinghamu (ZDA).

RAZISKOVALNA DEJAVNOST

Nadaljujemo projekte, ki smo jih začeli že prejšnja leta. Pri nekaterih pa smo v letu 2015 tudi objavili članke.

Raziskovalni projekti

Nacionalni projekti:

- Vloga in dolžina telomer pri bolnikih s Fabryjevo boleznijo – doktorska naloga
- Cokan Vujkovic A (SB Slovenj Gradec), Šabovič M (UKC Ljubljana), Novaković S (OI Ljubljana) in Vujkovic B (SB Slovenj Gradec)
- Vloga podocitov pri Fabryjevi bolezni
- Srebotnik Kirbiš M, D Ferluga (oba Inštitut za patologijo, Ljubljana) in B Vujkovic (SB Slovenj Gradec)
- Register za redke bolezni Republike Slovenije – raziskovalni projekt pri ARRS
- Pediatrična klinika UKC Ljubljana, Klinika za humano genetiko UKC Ljubljana, NIJZ Slovenije in Center za zdravljenje Fabryjeve bolezni SB Slov. Gradec
- FACES (Fabry clinical evaluation system) – razvoj aplikativnega programa za vodenje bolnikov s FB
- Vujkovic B in Cokan Vujkovic A (SB Slovenj Gradec)

Mednarodni projekti:

1. Fabry Registry – mednarodni register bolnikov s FB
2. FOS (Fabry Outcome Survey) – mednarodni register bolnikov s FB.

Publikacije v letu 2014

Članki in publikacije

- Biegstraaten M, Arngrímsson R, Barbey F, Vujkovic B et al. Recommendations for initiation and cessation of enzyme replacement therapy in

patients with Fabry disease: the European Fabry Working Group consensus document. *Orphanet J Rare Dis.* 2015 27;10:36.

- Vujasinovic M, Tepes B, Vujkovic B, Cokan Vujkovic A, Tretjak M, Korat V. Exocrine pancreatic insufficiency is not a cause of abdominal complaints in patients with Fabry disease. *Wien Klin Wochenschr.* 2015 Dec;127(23-24):931-4.
- Goláň L, Goker-Alpan O, Holida M, Vujkovic B et al. Evaluation of the efficacy and safety of three dosing regimens of agalsidase alfa enzyme replacement therapy in adults with Fabry disease. *Drug Des Devel Ther.* 2015 8;9:3435-44.
- Warnock DG, Thomas CP, Vujkovic B, Campbell RC et al. Antiproteinuric therapy and Fabry nephropathy: factors associated with preserved kidney function during agalsidase-beta therapy. *J Med Genet.* 2015 Dec;52(12):860-6.

Izveščki iz kongresov

- Korat V. Intravenous Home Therapy of patients with Fabry disease. V *Neurologia Croatica. 5th Croatian Congress and neurorehabilitation and Restoration Neurology with International Participation* (str. 106). Department of Neurology, University hospital, School of Medicine; Zagreb 2015: 106.

Posterji

- Vujkovic B, Cokan Vujkovic A, Tretjak M, Korat V. Enzyme replacement therapy slows the progression of renal insufficiency in males with classical mutation in Fabry disease. *World Congress of Nephrology 2015. Capetown* 13.–17. 3. 2015.

Organizacijske dejavnosti

- Fabry School / Expert Meeting. Bukarešta, Romunija 12. 6. 2015. Soorganizatorji srečanja.
- VI. Fabry šola 2015. Slovenj Gradec, 13.–14. 11. 2015.

Pedagoška dejavnost

Predavanja:

- Vujkovic B. Anderson-Fabry Disease Management in Slovenia. Sofija, Bolgarija, 24. 4. 2015. Vabljeno predavanje.
- Cokan Vujkovic A. The Heart and Fabry Disease. CroEcho2015, Opatija, 28.–30. 5. 2015. Vabljeno predavanje
- Tretjak M. Fabry cardiomyopathy – five-year follow-up of patients in Slovenia. CroEcho2015, Opatija, 28.–30. 5. 2015. Vabljeno predavanje
- Vujkovic B. Management of Nephrology Aspects of Fabry Disease. Fabry School/ Expert meeting. Bukarešta, Romunija, 12. 6. 2015. Vabljeno predavanje.
- Vujkovic B. The role and organisation of the National Fabry Centre in Slovenia. Fabry School/ Expert meeting. Bukarešta, Romunija, 12. 6. 2015. Vabljeno predavanje.
- Cokan Vujkovic A. Management of Cardiology Aspects of Fabry Disease. Fabry School/ Expert meeting. Bukarešta, Romunija, 12. 6. 2015. Vabljeno predavanje.
- Vujkovic B. Treatment of Fabry disease. Fabry School/ Expert meeting. Bukarešta, Romunija, 12. 6. 2015. Vabljeno predavanje.
- Korat V. The role of the nurse in the management of Fabry patients. Fabry School/ Expert meeting. Bukarešta, Romunija, 12. 6. 2015. Vabljeno predavanje.
- Vujkovic B. Kidney big basket. Central & Eastern Europe Fabry Experts Meeting. Praga, 5.–6. 11. 2015. Vabljeno predavanje.
- Cokan Vujkovic A. Fabry Diseases Case Reports. Central & Eastern Europe Fabry Experts Meeting. Praga, 5.–6. 11. 2015. Vabljeno predavanje.
- Vujkovic B. Uvod in cilji Fabry šole. VI. Fabry šola. Slovenj Gradec, 13.–14. 11. 2015.
- Vujkovic B. Fabryjeva nefropatija. VI. Fabry šola. Slovenj Gradec, 13.–14. 11. 2015.
- Vujkovic B. Center za zdravljenje Fabryjeve bolezni Slovenj Gradec – zgodovinski oris. VI. Fabry šola. Slovenj Gradec, 13.–14. 11. 2015.
- Cokan Vujkovic A. Fabryjeva bolezen – naravni potek bolezni. VI. Fabry šola. Slovenj Gradec, 13.–14. 11. 2015.
- Cokan Vujkovic A. Nevrološke manifestacije Fabryjeve bolezni. VI. Fabry šola. Slovenj Gradec, 13.–14. 11. 2015.
- Cokan Vujkovic A. Ženske in Fabryjeva bolezen. VI. Fabry šola. Slovenj Gradec, 13.–14. 11. 2015.
- Tretjak M. Prizadetost srca pri Fabryjevi bolezni. VI. Fabry šola. Slovenj Gradec, 13.–14. 11. 2015.
- Tretjak M. Zdravljenje Fabryjeve bolezni. VI. Fabry šola. Slovenj Gradec, 13.–14. 11. 2015.
- Kotnik J. Dermatološke značilnosti Fabryjeve bolezni. VI. Fabry šola. Slovenj Gradec, 13.–14. 11. 2015.
- Jeromel M. Radiološka diagnostika Fabryjeve bolezni. VI. Fabry šola. Slovenj Gradec, 13.–14. 11. 2015.
- Vujkovic B. Klinični primeri bolnikov iz prakse. VI. Fabry šola. Slovenj Gradec, 13.–14. 11. 2015.
- Plesec Š. Organizacija Centra za zdravljenje Fabryjeve bolezni v praksi, VI. Fabry šola. Slovenj Gradec, 14. 11. 2015.

Članstva v strokovnih mednarodnih združenjih

- Vujkovic B je član European Fabry Registry Advisory Board (15 članov).

Sodelovanje z društvom Fabryjevih bolnikov

V mesecu maju smo se na enodnevnem izletu družili s člani društva v Mozirskem gaju. V mesecu juniju pa je tudi naše društvo (kot soustanovitelj) sodelovalo pri ustanovitvi slovenske krovnega združenja bolnikov z redkimi boleznimi. Ustanovnega sestanka in predstavitve se je udeležil član B Vujkovic. Gre pa za izjemno pomembno dejanje, saj do sedaj le Slovenija v EU ni imela takšne organizacije, izkušnje iz tujine pa so zelo dobre.

V letošnjem letu pa bi želeli nadaljevati s pripravo informativnih materialov za bolnike v sodelovanju z društvom.

REALIZACIJA PROGRAMA IN FINANCIRANJE

Z Direkcijo ZZS smo že leta 2008 dogovorili model obračunavanja storitev in vodenja bolnikov s Fabryjevo boleznijo, ki so na encimskem nadomestnem zdravljenju in tiste, ki so brez specifičnega zdravljenja. Konec leta 2013 pa smo dopolnili in dorekli spremembe načina financiranja zdravljenja in vodenja bolnikov s Fabryjevo boleznijo v našem centru. Nov način in model pomeni velik korak naprej pri vodenju vseh bolnikov s FB in bi lahko predstavljal model tudi za druge redke bolezni.

Program smo skoraj v celoti realizirali (99,2 % vseh planiranih infuzij). Takšna realizacija je skoraj nepredstavljiva tudi v najboljših centrih v svetu. Izpadle so skupaj le 4 planirane infuzije (bolezen, dopust, nesodelovanje).

Tri pacientke niso opravile letnega pregleda (nesodelovanje, selitev v tujino, bolezen). Prav tako v analize in poročila še vedno niso zajeti otroci s FB, ki se kontrolirajo na Pediatrični kliniki v Ljubljani, saj imamo težave in ne prejemamo njihovih poročil. Žal teh problemov še vedno nismo uspeli rešiti ali izboljšati.

ZDRAVLJENJE

V Sloveniji uporabljamo oba zdravila, ki sta na trgu: Fabrazyme (proizvajalec Genzyme) in Replagal (proizvajalec Shire). Za ceno zdravila se dogovarja ZZS s proizvajalci.

Pri zdravljenju skrbno beležimo možne stranske učinke. V letu 2015 smo zabeležili nekaj blažjih stranskih učinkov, ki smo jih ustrezno zavedli in prijavili. Resnih stranskih učinkov encimskih zdravil v letu 2015 nismo imeli.

Pri 2 bolnikih smo od krize v preskrbi enega od zdravil v letu 2011 še naprej ostali pri vzdrževalnem odmerku (50 % doze). Oba bolnika ves čas skrbno monitoriziramo in v tem času ni bistvenega poslabšanja ob nižjem odmerku. Oba

bolnika sta soglašala z nižjim odmerkom.

Konec leta 2013 pa je konzilij našega FC sklenil prenehati z encimskim nadomestnim zdravljenjem pri starejši bolnici, kjer nismo pričakovali izboljšanja njenega zdravstvenega stanja s tem zdravljenjem. Odločitev je bilo v soglasju z našimi nacionalnimi smernicami. Bolnico še naprej zdravimo z ostalimi zdravili in spremljamo. Ob kontrolah nismo ugotavljali bistvenega poslabšanja zdravstvenega stanja.

V letu 2015 štirikrat (0,8 % vseh infuzij) nismo aplicirali terapije zaradi različnih vzrokov (bolezen, dopust, nesodelovanje) pri 3 bolnikih. To pomeni, da pri večini bolnikov dosežemo 100 % načrtovanih terapij, pri nobenem bolniku pa ni bilo manj od 90 %.

NAČRTI ZA LETO 2016

- Odkrivanje novih bolnikov in testiranja družinskih članov
- Načrtujemo nove lastne raziskovalne projekte.
- Vključevanje v mednarodne raziskave
- Objava strokovnih publikacij.
- Jeseni 2016 organizacija 7. Fabry šole
- Organizacija Fabry šol v tujini v sodelovanju z lokalnimi ustanovami
- Skupaj z društvom nameravamo objaviti knjižico z informacijsko vsebino za bolnike
- Dogovarjali se bomo za predavanja doma in v tujini.
- Izdelava elektronskega lista bolnika s FB
- Izdelava računalniške aplikacije za vodenje Fabryjevega bolnika - FACES
- Priprava spletne strani Fabry centra.
- Nove slovenske smernice obravnave bolnika s FB

ZAKLJUČEK

Center zdravljenja Fabryjeve bolezni in njegovi člani so bili zelo aktivni tudi v letu 2015.

V letu 2015 po dolгих letih nismo odkrili novega bolnika, na srečo pa tudi nobeden od naših bolnikov ni umrl.

Za člane CZFB je bilo leto 2015 še posebej aktivno na pedagoškem in publicističnem področju. Opravili smo rekordno število predavanj doma in v tujini in sodelovali pri objavi štirih publikacij v uglednih mednarodnih strokovnih revijah. Ena predstavlja nove evropske smernice obravnave FB, kar je tudi izjemno velik dosežek tudi za našo bolnišnico.

Aktivno se vključujemo v mednarodno sodelovanje, še posebej smo aktivni na področju Vzhodne in Centralne Evrope. Pomoč in nasveti bolnikom, zdravnikom in zdravstvenim ustanovam v širši regiji je postala naša stalnica. Nadaljevali bomo z aktivnostmi usmerjenimi v evropski projekt Evropskih referenčnih mrež, kjer je naša ambicija postati del te mreže kot regionalni referenčni center.

Uspehi in priznanja, ki jih CZFB prejema, so za vse člane vzpodbuda in obveza, da s takšnim načinom delujemo tudi naprej.

2.8. CENTER ZA DIALIZO



PREDSTOJNIK CENTRA ZA DIALIZO: Prim. Bojan Vujkovic, dr. med.

UVOD

V Centru za dializo SB Slovenj Gradec se zdravijo bolniki s končno ledvično odpovedjo iz Koroške regije in večina bolnikov iz Šaleško Savinjske regije. V Centru izvajamo vse dializne metode s področja kronične in akutne hemodialize, ter tudi s področja peritonealne dialize. Pogosto pa opravljamo tudi preglede naših transplantiranih bolnikov in jim s tem prihranimo marsikatero pot v Ljubljano.

Kot že dolga leta je Center za dializo tesno povezan z Oddelkom za interno medicino. Sodelovanje je najintenzivnejše na področju nefrologije, saj isti zdravniki, ki se vključujejo v delo Centra za dializo tudi pokrivajo nefrološki odsek, opravljajo ambulantno delo s področja nefrologije, arterijske hipertenzije in ultrazvočne diagnostike, ter tudi v delo Centra za zdravljenje Fabryjeve bolezni. Hkrati se vključujejo tudi v dežurno in konzilijarno službo internega oddelka in stanje pripravljenosti na dializi.

Žal smo še vedno na začasnih lokacijah v novogradnji in upamo na skorajšnjo selitev na končno lokacijo. V preteklih letih pa smo uspešno zaključili obnovo reverzne ozmoze in nabavili najnovejše dializne monitorje. Tako je trenutno naš center tehnološko eden najmodernejših ne le v naši državi, ampak tudi širše v regiji.

Uspešno nadaljujemo tudi z rednimi tedenskimi

timskimi sestanki, kjer obravnavamo vse zanimive in zapletene primere iz ambulantne in bolnišnične obravnave. Na timskih sestankih pa obravnavamo tudi organizacijske teme in pa načrtujemo in usklajujemo udeležbo na strokovnih srečanjih doma in v tujini.

V letu 2015 smo ponovno pričeli z tako imenovano vikend predajo, ki je namenjena predaji najbolj kritično bolnih in problematičnih bolnikov pred vikendom in prazniki. Konec leta 2015 pa smo organizirali tudi prvi urološko-nefrološki konzilij, za katerega upamo, da se bo prijel, saj je multidisciplinarni način dela in sodelovanje z ostalimi strokami postalo nuja pri sodobni obravnavi bolnikov.

Na ambulantnem področju se je že lepo prijela ambulanta za bolnike s kronično ledvično boleznijo, ki je še vedno edina takšna v Sloveniji. Rezultate in analize smo predstavili širši strokovni in laični javnosti in za delo prejeli številna priznanja. V letu 2015 smo skupaj s firmo Lucis izdelali aplikativni program za vodenje bolnikov s KLB. Verjamemo, da bo program pomenil pomembno orodje za boljše in bolj sistematično obravnavo naših bolnikov.

Med najpomembnejše strokovne dogodke na področju dialize in nefrologije pa štejem uspešen zagovor doktorske dizertacije dr. Mravljak Marije.

VIZIJA RAZVOJA

Vizija razvoja dejavnosti je še vedno usmerjena v selitev na končno lokacijo, kjer bomo še naprej, a v boljših pogojih, zagotavljali optimalno obravnavo naših bolnikov. V naslednjih letih bomo nadaljevali z uvajanjem novih informacijskih tehnologij in računalniških aplikacij za vodenje pre-dializnih ambulantnih bolnikov in s programi za vodenje dializnih bolnikov. Uvajanje računalniških programov nam bo omogočilo kvalitetne analize,

ki bodo osnova za načrtovanje novih oblik naših dejavnosti. Skupaj s kolegi internega oddelka bi želeli razviti nov model obravnave kroničnega bolnika. Seveda pa to zahteva nove pristope v širšem smislu. V začetni fazi moramo v naslednjih letih dodatno izobraziti nekaj medicinskih sester za izvajanje dela koordinatorjev in edukatorjev, ki bodo igrali pomembno vlogo v novem sistemu obravnave kroničnega bolnika.

KADROVSKA ZASEDBA

Maja Gams, dr. med. je dne 21. 4. 2015 opravila specialistični izpit iz nefrologije. Tako trenutno pokriva nefrološko dejavnost 5 specialistov, vendar pa nas je začasno zapustila Urška Marković, dr. med., zaradi porodnega dopusta.

Konec leta 2015 je bilo v Centru za dializo zaposlenih še 3 zdravstvene tehnice, 5 srednjih medicinskih sester s kombinirano pogodbo in 8 diplomiranih medicinskih sester.

REALIZACIJA PROGRAMA

Na dan 31. 12. 2015 smo dializirali 44 pacientov s končno ledvično odpovedjo s hemodializo (HD) in 6 pacientov s kontinuirano ambulantno peritonealno dializo (CAPD).

Leto	Št. pacientov na HD	Št.pacientov na PD	Skupaj pacientov	
2011	44	5	49	+6,5 %
2012	49	5	54	+10,2 %
2013	46	6	52	-3,8 %
2014	47	7	54	+3,8 %
2015	44	6	50	-7,4 %

Število opravljenih dializ v letu 2015 po vrstah dialize:

Vrsta dialize	Število 2013	Število 2014	Število 2015	2014/2015
HD I (kronična nekomplcirana)	2325	1724	559	-67,6 %
HD II (akutna HD)	103	142	65	-54,2 %
HD III (kronična komplcirana)	4109	4326	5532	+27,8 %
PD IV (CAPD)	1688	2115	2367	+11,9 %
PD V (avtomatizirana PD)	446	474	367	-22,6 %
Skupaj	8568	8781	8890	+1,24 %

V letu 2015 smo dializirali manj pacientov kot v letu 2014., število je po nekaj letih naraščanja, v zadnjem letu pa upadla. Menimo, da je to posledica dobrih preventivnih programov v predializnem obdobju in večjega števila transplantiranih bonikov. Žal je v prejšnjem letu umrlo tudi več bolnikov.

Kljub manjšemu številu bolnikov, pa smo opravili več dializ (1,24 %). Pri tem se je delež kompliciranih hemodializ še povečal. To je posledica nove sodobne opreme, ki nam omogoča izvajanje

kvalitetnejše HDF pri večini pacientov, drugi razlog pa je večje število starejših bolnikov z veliko komorbidnosti. Delež kompliciranih hemodializ tako znaša že 90,82 %.

Vse pomembnejši del so tudi ambulantni pregledi v Centru za dializo (pacienti s presajeno ledvico in pacienti po konstrukciji AVF) vseh je bilo 336.

Povečuje se pedagoško delo s pacienti v smislu predializne edukacije (PDE) in prehranskega svetovanja.

	2011	2012	2013	2014	2015
Novi HD pacienti	9	14	9	9	7
Novi PD pacienti	2	2	2	3	6
Umrli HD pacienti	8	4	7	5	7
Umrli PD pacienti	2	0	0	1	2
Transplantirani pacienti	0	3	3	4	6
Akutni pacienti	12	27	23	27	25
Gostje - pacienti iz drugih centrov	6	5	2	6	2
Ambulantni pregledi (Tx, AVF)		258	323	329	336
Program predializne edukacije	18	20	15	23	34
Program prehranskega svetovanja	19	16	35	40	42
Priprava za presaditev – novi pacienti	7		7	4	7
Skupaj vodeni na listi za presaditev	13		15	20	21

STROKOVNI DOSEŽKI

Publikacije

Doktorska dizertacija:

Mravljak M. Napovedni dejavniki uspešnosti zdravljenja z nizko odmerjenimi pulzi ciklofosfamid pri bolnikih s sistemskim vaskulitisom s pozitivnimi protitelesi proti citoplazemskim antigenom nevtrofilnih granulocitov (ANCA). Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta; 2015.

Članki:

- Mravljak M, Kovac D, Pajek J, Ales Rigler A et al. Clinical and histological presentation in ANCA-associated glomerulonephritis as indicators of early outcome. *Nephrol Dial Transplant* 2015; 30 (suppl 3): iii121.
- Biegstraaten M, Arngrímsson R, Barbey F, Vujkovic B et al. Recommendations for initiation and cessation of enzyme replacement therapy in patients with Fabry disease: the European Fabry Working Group consensus document. *Orphanet J Rare Dis.* 2015 27; 10:36.
- Vujasinovic M, Tepes B, Vujkovic B, Cokan Vujkovic A, Tretjak M, Korat V. Exocrine pancreatic insufficiency is not a cause of abdominal complaints in patients with Fabry disease. *Wien Klin*

Wochenschr. 2015 Dec;127(23-24):931-4.

- Goláň L, Goker-Alpan O, Holida M, Vujkovic B et al. Evaluation of the efficacy and safety of three dosing regimens of agalsidase alfa enzyme replacement therapy in adults with Fabry disease. *Drug Des Devel Ther.* 2015 8;9:3435-44.
- Warnock DG, Thomas CP, Vujkovic B, Campbell RC et al. Antiproteinuric therapy and Fabry nephropathy: factors associated with preserved kidney function during agalsidase-beta therapy. *J Med Genet.* 2015 Dec; 52(12):860-6.
- Vujkovic B. 10. obletnica Centra za zdravljenje Fabryjeve bolezni Slovenj Gradec. Špital 2015.
- Vujkovic B. Vedenje in znanje sta osnova za odločitev za način zdravljenja. *Ledvica* 2015.

Izvillečki iz kongresov:

- Vujkovic B, Mravljak M, Pecolar S, Plesivcnik Z, Vujkovic AK. Integrated proactive care with nurse practitioner care improves CKD outcomes. *WCN 2015. Capetown* 13.–17. 3. 2015. Abstract book: MON-152.
- Vujkovic B, Mravljak M, Pecolar S, Plesivcnik Z, Lavre J, Markovic U, Gams M. Systematic process related approach to CKD management

significantly reduces prevalence and incidence of ESRD. WCN 2015. Capetown 13.–17. 3. 2015. Abstract book: MON-153.

- Vujkovic B, Cokan Vujkovic A, Tretjak M, Korat V. Enzyme replacement therapy slows the progression of renal insufficiency in males with classical mutation in Fabry disease. WCN 2015. Capetown 13.–17. 3. 2015. Abstract book: SAT-293.
- Marković, B. Vujkovic, Z. Plešivčnik, J. Lavre, M. Gams, M. Mravljak. Tuberculous peritonitis in CAPD patient. 12th Congress Bantao. Opatija, 16.–18. 10. 2015. Abstract book BANTAO Journal. 2517; Vol. 13, suppl. 1 (Oct. 2015).

Posterji:

- Vujkovic B, Mravljak M, Pecolar S, Plesivcnik Z, Vujkovic AK. Integrated proactive care with nurse practitioner care improves CKD outcomes. WCN 2015. Capetown 13.–17. 3. 2015.
- Vujkovic B, Mravljak M, Pecolar S, Plesivcnik Z, Lavre J, Markovic U, Gams M. Systematic process related approach to CKD management significantly reduces prevalence and incidence of ESRD. WCN 2015. Capetown 13.–17. 3. 2015.
- Vujkovic B, Cokan Vujkovic A, Tretjak M, Korat V. Enzyme replacement therapy slows the progression of renal insufficiency in males with classical mutation in Fabry disease. WCN 2015. Capetown 13.–17. 3. 2015.
- Pečolar S. Dialysis in Slovenia. EDTNA/ERCA conference, Dresden 26.–29. 9. 2015.
- Marković, B. Vujkovic, Z. Plešivčnik, J. Lavre, M. Gams, M. Mravljak. Tuberculous peritonitis in CAPD patient. 12th Congress Bantao. Opatija, 16.–18. 10. 2015

Recenzije:

- Vujkovic B: "Screening needs and expectations of patients with vascular access due to chronic hemodialysis / Presejanje potreb in pričakovanj bolnikov z žilnimi pristopi zaradi kronične hemodialize". Slovenian Journal of Public Health. Februar 2015.
- Pečolar S "Varovanje ožilja pri bolniku s kronično ledvično boleznijo". Zbornik Zveze za zdravstveno in babiško nego. April 2015

- Vujkovic B: "Ursodeoxycholic Acid Treatment for Enlarged Polycystic Liver of Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease". Therapeutic Apheresis and Dialysis. Maj 2015.
- Vujkovic B: The type of GLA gene mutations is partially related to the clinical phenotype in Fabry patients: a study from China. Nephrology Dialysis Transplantation. Oktober 2015.

Pedagoška dejavnost

Predavanja za strokovno javnost:

- Mravljak M. Ledvični kamni. Oddelek za interno medicino. Slovenj Gradec, 4. 9. 2015.
- Vujkovic B. Obravnava KLB v naši praksi. Seminarji za interniste. Slovenj Gradec, 5. 2. 2015.
- Vujkovic B. Pomen medicinske sestre v praksi – osebni pogled zdravnika. Kolegij Zdravstvene nege SB Slovenj Gradec. Slovenj Gradec 11. 2. 2015.
- Vujkovic B. Obravnava KLB danes – kako naprej?. Direkcija ZZZS – OE Ravne na Koroškem. 15. 4. 2015.
- Vujkovic B. Anderson-Fabry Disease Management in Slovenia. Sofija, Bolgarija, 24. 4. 2015. Vabljeno predavanje.
- Vujkovic B. Management of Nephrology Aspects of Fabry Disease. Bukarešta, Romunija, 12. 6. 2015. Vabljeno predavanje.
- Vujkovic B. The role and organisation of the National Fabry Centre in Slovenia. Bukarešta, Romunija, 12. 6. 2015. Vabljeno predavanje.
- Mravljak M. Šola urinske diagnostike, CME tečaj. Slovensko nefrološko društvo v sodelovanju z ERA EDTA, Ljubljana, 24.–26. 9. 2015.
- Vujkovic B. Kidney big basket. Central & Eastern Europe Fabry Experts Meeting. Praga, 5.–6. 11. 2015. Vabljeno predavanje.
- Vujkovic B. Fabryjeva nefropatija. Fabry šola 2015. Slovenj Gradec, 13.–14. 11. 2015.
- Vujkovic B. Center za zdravljenje Fabryjeve bolezni Slovenj Gradec – zgodovinski oris. Fabry šola 2015. Slovenj Gradec, 13.–14. 11. 2015.
- Vujkovic B. Klinični primeri bolnikov iz prakse. Fabry šola 2015. Slovenj Gradec, 13.–14. 11. 2015.



- Vujkovic B. Podporno zdravljenje KLB. Strokovni sestanek SZD Slovenskega nefrološkega društva. Bled, 12. 12. 2015.

Predavanja za laike

- Vujkovic B. Ledvica in bolezen ledvic. Gimnazija Slovenj Gradec, 10. 3. 2015
- Vujkovic B. Ledvica in sladkorna bolezen. Društvo diabetikov Slovenj Gradec. Slovenj Gradec 20. 10. 2015.
- Vujkovic B. Obravnava ledvične prizadetosti pri sladkorni bolezni. Društvo diabetikov Mežiške doline. Prevalje 11. 12. 2015.

Organizacijska dejavnost

- Fabry šola 2015. Slovenj Gradec, 13.–14. 11. 2015. Vujkovic B – Predsednik organizacijskega odbora.
- Fabry School / Expert Meeting. Bukarešta, Romunija, 12. 6. 2015. Vujkovic B – soorganizator srečanja.

Pasivne udeležbe

- V letu 2014 se je 6 zdravnikov udeležilo 14 strokovnih srečanj, 8 medicinskih sester se je udeležilo 5 strokovnih srečanj.

Raziskave

Trenutno potekajo naslednje raziskave:

- Dolomites – (Multicentrična, mednarodna, prospektivna, randomizirana raziskava). FG-4592 in the Treatment of Anemia in Chronic Kidney Disease (CKD) Patients, Not on Dialysis, in Comparison to Darbepoetin Alfa (NCT02021318). Glavni raziskovalec: Vujkovic B. Ostali raziskovalci: Mravljak M, Pečolar S, Korat V. Trajanje 2014-6.
- Register redkih bolezni RS – projekt ARRS. Vodja: Prof. Battelino T. Glavni raziskovalec v SB SG: Vujkovic B. Ostali raziskovalci: Cokan Vujkovic A.

ZAKLJUČEK

V letu 2014 smo nadaljevali z našo strateško usmeritvijo v smislu razvijanja celovitega procesnega načina dela s področja ne le dializne, ampak tudi nefrološke dejavnosti. Tudi v načrtih za naslednja leta imamo razvijanja novih organizacijskih modelov, predvsem na področju kroničnega ledvičnega bolnika. V letu 2015 je ena glavnih aktivnosti digitalizacija naših delovnih procesov. Nameravamo uvesti aplikativne programe za področje predializne ambulantne obravnave, kjer sami razvijamo program Record KLB in program Diamant, ki nam ga je podarila firma Gambro-Baxter (vključno z izobraževanjem), ki je namenjen spremljanju dializnih bolnikov.

S prihodov novih zdravnic specialistk, pa so se odprle možnosti tudi za razvoj klinične nefrologije.



2.9. ODDELEK ZA PEDIATRIJO

PREDSTOJNICA: dr. Katarina Rednak Paradiž, dr. med., spec. ped.

UVOD

Oddelek za pediatrijo Splošne bolnišnice Slovenj Gradec je v letu 2015 zagotavljal vse potrebne zdravstvene storitve na sekundarnem nivoju za otroško populacijo in mladino, do izpolnjenegega 18. leta starosti za koroško šaleško regijo. Tako kot v prejšnjih letih, je bila tudi v letu 2015 osnova dela splošna pediatrija, neonatologija ter urgentna obravnava otrok z velikim deležem infekcijskih bolezni. Nadaljeval se je trend večjih napotitev iz primarnega nivoja, zaradi pomanjkanja pediatrov na primarnem nivoju in posledično obravnave otrok v urgentni ambulanti, večje je bilo tudi število bolnih novorojenčkov. Najpogostejše glavne diagnoze v

letu 2015 na oddelku so bile: virusna obolenja, bolan novorojenček (različna prirojena in perinatalna obolenja), akutni gastroenterokolitis, akutni bronhitis/bronhiolitis, gastritis, bakterijske pljučnice.

V pediatričnem timu Oddelka za pediatrijo pri obravnavi otrok in novorojenčkov hospitalno, v konziliarni službi za potrebe kirurških oddelkov in v subspecialističnih pediatričnih ambulantah sledimo slovenskim in svetovnim smernicam ter doktrinom. Od leta 2006 z zagotavljanjem sobivanja staršev in otrok izpolnjujemo vizijo o humani hospitalizaciji otrok in uresničujemo pravice otrok zapisane v magni karti.

VIZIJA ODDELKA, LETNI IN PETLETNI PLAN STROKOVNEGA DELA

V letu 2016 imamo namen ostati temeljni oddelek Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, strokovno visoko usposobljen, vedno v skladu z razvojem pediatrične stroke, organizacijsko optimalno urejen, z možnostjo prožnega prilagajanja glede na trenutne potrebe otroške populacije. Vizija oddelka je, da postane na področju pediatrije vodilni regijski center.

Prioriteta na področju izobraževanja v letu 2016 bo nadaljevanje izobraževanja iz pediatrične nevrologije, neonatologije in funkcionalne UZ diagnostike ter razvojne nevrologije. Predviden je pričetek delovanja ambulante za pedopsihiatrijo za otroke s pedopsihiatričnimi obolenji, vključitvijo pedopsihiatra v timsko delo na oddelku in zdravljenje debelosti in motenj v adolescnetnem obdobju ter v razvojno ambulanto. Z opravljenim izpitom bo kandidatka za IBCLC svetovalko dojenja pridobila omenjen naziv in pričeli bomo s pripravljanjem na pridobitev naziva Dojenju prijazne ustanove. Z

dodatnimi strokovnimi izobraževanji želimo razširiti fizioterapevtsko dejavnost na področju terapije po Vojti in Therasuit terapije, razvojni nevrolog bo razširil svoje znanje na ocenjevanju spontanega gibanja novorojenčkov in dojenčkov. Na področju nefrologije bomo obudili sodelovanje z urologi naše bolnišnice, za izvajanje posegov pri otrocih s prirojenimi anomalijami sečil. Poglobili bomo multidisciplinarno sodelovanje in medoddelčno povezovanje za zagotavljanje kakovostnejše in varnejše obravnave otrok, ki potrebujejo kirurško oskrbo. Vpeljali bomo presejalni oftalmoskopski pregled vida pri vseh novorojenčkih. Nadaljevali bomo z aktivnostmi za pridobitev mednarodnega certifikata kakovosti JCI. Veliko pozornost bomo še naprej posvečali področju racionalne uporaba antibiotične terapije pri otrocih.

V naslednjih letih želimo na oddelku nadaljevati z že zastavljenimi aktivnostmi ter vpeljati raz-

širjeno funkcionalno diagnostiko na področju UZ, s pridobitvijo pedopsihiatra razširiti diagnostiko in zdravljenje pedopsihiatričnih obolenj, pridobiti certifikat za Unicefov naziv dojenju prijazna ustanova, s pridobitvijo pedonevrologa ponovno začeti z delovanjem pedonevrološke ambulante in na področju pedonevrologije razširiti dejavnost na področje otroške epileptologije, nevrofizioterapevtsko dejavnost razširiti z vpeljavo terapije po Vojti in Therasuit terapije, na področju delovne terapije uvesti pristope senzorne integracije. Uvesti želimo redna strokovna predavanja za mladostnike z alergijami in začeti z izobraževanji učiteljev in vzgojiteljev za rabo

Epipena v primeru anafilaktične reakcije pri otroku, uvesti subkutano imunoterapijo in nadaljevanje imunoterapije na strupe kožokrilcev, po začetku le te na terciarnem nivoju. Na področju šolske in adolescentne medicine želimo začeti projekt Centra za obravnavo in zdravljenje debelosti otrok in mladostnikov in pričeti Šolo zdravega prehranjevanja. Po vrnitvi specializantov pediatrije po opravljenem specialističnem izpitu (predvidoma v naslednjih petih letih 8 specializantov) se želimo aktivno vključiti v delo v Urgentnem centru ter skupaj s primarnimi pediatri zagotoviti 24h oskrbo otrok v Urgentnem centru.

DELO V LETU 2015 – BOLNIŠNIČNA IN AMBULANTNA OBRAVNAVA

Šest specialistov pediatrov je v letu 2015 realiziralo naslednje:

Akutna bolnišnična obravnava

Realizirali smo 2093 primerov akutne bolnišnične obravnave in povprečni SPP 0,746.

Specialistične ambulante

SPECIALISTIČNA AMBULANTA	REALIZIRANO	
	TOČK	OBISKOV
Pediatrija in klinični psiholog	32.604	3.309
Alergologija	14.766	968
Kardiologija	7.415	442
Gastroenterologija	6.525	463
Razvojna ambulanta (pediater, logoped, nevrofizioterapevt, delovni terapevt)	3369	

Funkcionalna diagnostika

Opravljenih je bilo 16 fetalnih ehokardiografij; 49 ehokardiografij v opoju; 190 ehokardiografij brez opoja; 15 cikloergomerij; 178 UZ kolkov pri dojenčkih; 833 presejalnih UZ pregledov ledvic in 833 UZ kolkov pri novorojenčkih; 303 UZ sečil; 63 24-urnih merjenj EKG-ja; -34 24-urnih merjenj RR-a; 480 spirometrij in 58 metaholinskih testiranj od tega 464

spirometrij; 418 kožnih testiranj; 75 gastroskopij v opoju; 29 gastroskopij brez opoja.

Premestitve v terciarno ustanovo

Neonatalno obdobje

- Skupno je bilo premeščenih 50 novorojenčkov (5,6 % vseh novorojenčkov rojenih v porodnišnici Slovenj Gradec).
- Kritično bolnih novorojenčkov, ki so potrebovali intenzivno terapijo po rojstvu je bilo 15. 19 novorojenčkov je bilo premeščenih na KOOKIT UKC Ljubljana, 29 na KONEO Pek Ljubljana in 2 novorojenčka v porodnišnico Ljubljana.
- 18 transportov novorojenčkov smo opravili sami, pri 26 novorojenčkih je transport opravilo osebje KOOKIT-a in 6 transportov osebje KONEO.

Izven neonatalnega obdobja

V terciarno ustanovo smo v letu 2015 premestili 40 otrok (1,9 % od vseh hospitaliziranih otrok).

21 otrok je bilo premeščenih na Pediatrično kliniko v Ljubljano, 2 na Pediatrično kliniko Maribor, 3 na ORL oddelek UKC Maribor, 4 otroci na Infekcijsko kliniko v Ljubljani, 2 otroka na Maksilofacialno kirurgijo na Stomatološki kliniki v Ljubljani, 7 otrok v KOOKIT in 1 otrok v Intenzivno enoto

UKC Maribor. 1 otrok je bil ob premestitvi intubiran in 1 na kronični ventilaciji in s traheostomo.

31 otrok je bilo premeščenih s Koroško reševalno službo (2 v spremstvu anesteziologa in pediatra, 7 v spremstvu pediatra, 2 v spremstvu medicinskega osebja zdravstvene nege iz Oddelka za pediatrijo in ostali v spremstvu reševalcev). 3 transporte

je opravil KOOKIT, 1 transport KONEO Pediatrične klinike v Ljubljani, 5 otrok je bilo premeščenih z lastnim transportom v spremstvu staršev.

V letu 2015 od obravnavanih pacientov na Oddelku za pediatrijo ni umrl nihče, zabeležili pa smo eno akutno levkemijo.

STROKOVNI DOSEŽKI

V letu 2015 smo kljub pomanjkanju zdravniškega kadra in ob povečanem prilivu iz primarnega nivoja v urgentno ambulanto ter porastu patologije pri novorojencih rojenih v porodnišnici, nadaljevali z prizadevanji k strokovni rasti in večanju kakovosti dela. Prevzeli smo del UZ preiskav sečil pri otrocih, nadaljevali s terapevtsko obravnavo otrok s posebnimi potrebami v obliki judo treningov, nadaljevali z izobraževanjem na področju urgentne UZ diagnostike. Na strokovnem kolegiju pediatrov smo sprejeli dve novi klinični poti (Dispneja pri otroku in Okužba sečil pri otroku). Ohranili smo nizko povprečno število dni hospitalizacije otrok (2,19 dni). Redno smo spremljali zahtevane kazalnike kakovosti (0 RZP, 0 poškodb z ostrimi predmeti pri zaposlenih, 1 MRSA, 2 padca). Ohranili smo racionalno porabo antibiotikov

na oddelku (4823,00 eur). S spodbujanjem pomena timskega dela vseh vpletenih v zdravljenje otrok, velikem poudarku na dobri predaji pacientov, s pisnim in ustnim planiranjem nadaljnega zdravljenja, diagnostike in s poglobljenimi informacijami staršem – spremljevalcem bolnih otrok ter sodelovanju z njimi in z dobrim medoddelčnim sodelovanjem z drugimi strokami v bolnišnici, smo skrbeli za nadaljevanje in še izboljšanje kakovosti zdravstvene obravnave najmlajših pacientov. Povprečen čas sprejema otroka na oddelku smo ohranili nizek (1h in 20min). Za zagotavljanje kakovosti na oddelku smo z rednimi sestanki celotnega tima spremljali in uvajali standarde JCI. Izvajali smo analize izpolnjevanja TTL, ocenjevanja bolečine, izpolnjevanja in podpis soglasij ob sprejemu, dajanja informacij svojce.

DEŽURNA IN KONZILIARNA SLUŽBA TER MEDODDELČNO SODELOVANJE

Dežurni zdravnik pediater zagotavlja 24-urno oskrbo vseh pediatričnih pacientov v naši bolnišnici, na vseh oddelkih (tudi na vseh kirurških oddelkih ter na porodnem oddelku). 24 ur na dan smo telefonsko dostopni za informacije, nasvete po telefonu, tako za zdravnike, kot tudi za starše otrok. 24-urno zdravstveno varstvo otrok na Oddelku za pediatrijo opravljajo zdravniki pediatri, zdravniki specializanti pediatrije ter diplomirane medicinske sestre. Zdravniki specializanti pediatrije so dežurni pod nadzorom specialista pediatra (približno 3x mesečno). V letu 2015 je od marca dalje opravljalo dežurno službo 5 stalno zaposlenih

pediatrov, mesečno so nam pri dežuranju pogodbeno pomagali trije specialisti pediatri (povprečno 2-krat mesečno).

Na področju neonatologije pediatri skrbimo za vse zdrave in bolne novorojence rojene v porodnišnici Slovenj Gradec, redno sodelujemo pri vseh urgentnih carskih rezih in ob prisotnosti neonatologa pogosto tudi na planiranih carskih rezih. Pediater neonatolog je vsakodnevno udeležen na jutranjih raportih na Porodnem oddelku in sodeluje v organizaciji in uvajanju strokovnih novostih v porodnišnici v skladu s strokovnimi smernicami, novostmi in doktrinami na področju neonatologi-

je. V letu 2015 smo zdravniki pediatri oskrbeli 889 novorojenčkov, sodelovali smo pri 132 nujnih carskih rezih. Negovalni kader iz Enote za neonatologijo je sodeloval pri 132 nujnih carskih rezih. Tudi v letu 2015 sta 2 pediatria in klinična psihologinja sodelovali pri izvajanju Šole za starše na Oddelku za ginekologijo in porodništvo. Pediatri smo konziliarno vključeni v obravnavo vseh otrok s kirurškimi obolenji (travmatologija, splošna kirurgija, urologija, ortopedija).

V letu 2015 smo opravili skupno 354 konziliarnih pregledov (83 urološki pacienti, 76 kirurški pacienti, 3 ortopedski pacienti, 6 travmatološki pacienti in 19 ginekološki pacienti).

S kolegi anesteziologi smo sodelovali pri gastroskopijah opravljenih v sedaciji (75x), oskrbi kritično bolnih novorojenčkov in otrok (15 novorojenčkov in 3 otrok izven neonatalnega obdobja).

KADRI

Na dan 31. 12. 2015 je bilo zaposlenih na Oddelku za pediatrijo: 15 zdravnikov (5 specialistov pediatrije, 1 specialist pediater usmerjen v neonatologijo, 8 specializantov pediatrije, 2 specializantki pedopsihiatrije), 1 klinična psihologinja, 8 dipl. m. s. + 1 dipl. babica, 20,5 ZT, 2 poslovni sekretarki, 2,5 ekonomska tehnika, 1 diplomirana delovna terapevtka, 2 nevrofizioterapevta.

Imeli smo 5 daljših bolniških odsotnosti zt/sms,

od tega 3 nenadomeščene, 1 porodniška odsotnost sms nenadomeščeno, 1 porodniška odsotnost dipl. m. s. – polovica nenadomeščene. Upokojila se je 1 sms.

Predvidene kadrovske potrebe v letu 2016: nadomestilo za dva upokojena specialista pediatria, zaposlitev dveh specializantov pediatrije po končanem specialističnem izpitu v letu 2016, zaposlitev logopeda in dveh zdravstvenih tehnikov.

PROSTORI IN OPREMA

V prostorih novega prizidka (C1), kjer gostujemo, imamo priznanih 31 postelj, prostora je za 39 bolnikov. Nove opreme v letu 2015 nismo pridobili.

STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE

Tabela 1: Število udeležb na strokovnih izobraževanjih

	Število aktivnih udeležb		Število pasivnih udeležb
	Ustna predstavitvev	Posterji	
ZDRAVNIKI	6		35
DIPL. M. S.	2		9
SPECIALIZANTI	5		27
OSTALI	1		5
SKUPAJ	14		76

Strokovni članki

- M. Slemnik, K. Rednak Paradiž. Krup («bolezen treh noči») pri otroku – prikaz primera. 22. mednarodni simpozij o Urgentni medicini; junij 2015:197-99.

Aktivne udeležbe na strokovnih srečanjih

- Dr. K. Rednak Paradiž. Akutni RSV bronhiolitis na Oddelku za pediatrijo v triletnem obdobju (2012-2014)., Simpozij o intenzivni medicini z mednarodnim sodelovanjem, Brioni, junij 2015.
- Dr. K. Rednak Paradiž. Obravnava in lajšanje bolečine pri otrocih na Oddelku za pediatrijo SB Slovenj Gradec. Vabljen predavateljica na 33. Derčevih dnevih; junij 2015.
- M. Slemnik, K. Rednak Paradiž. Krup («bolezen treh noči») pri otroku – prikaz primera. 22. mednarodni simpozij o Urgentni medicini, junij 2015.
- M. Slemnik. Pristop k otroku z akutnim laringitisom. Predavanje na Velenjskem zdravniškem društvu; 10. 2. 2015.
- L. Gangl Žvikart. Izven črevesne oblike celiakije v Slovenj Gradcu. Predavanje na Koroškem zdravniškem društvu; december 2015.
- L. Gangl Žvikart. Izven črevesne oblike celiakije v Slovenj Gradcu. Predavanje na 20. obletnici društva za celiakijo, Laško; december 2015.
- M. Nahtigal. Prepoznava otroka z dihalno stisko. Velenjsko zdravniško društvo; 10. 2. 2015.
- M. Nahtigal; Specifična imunoterapija v otroštvu

– predstavitev smernic in naše izkušnje. Koroško zdravniško društvo; 28. 5. 2015.

- U. Vučina. Pristop k otroku z akutnim bronhio-litisom; obstruktivnim bronhitisom in poslabšanjem astme. Velenjsko zdravniško društvo; 10. 2. 2015.
- U. Vučina. Anafilaktična reakcija v otroštvu – prepoznava in ukrepanje. Koroško zdravniško društvo; 28. 5. 2015.
- U. Vučina. Predavanje na sestanku sekcije za alergologijo, pulmologijo in klinično imunologijo, Pediatrična klinika v Ljubljana, november 2015.
- Specializanti pediatrije so pripravili 19 seminarjev na Pediatrični kliniki v Ljubljani.

A. Kušej Jošt, dr. med., spec. pediater je s strani Zdravniškega društva prejela Diplomato za posebna znanja iz Razvojnne nevrologije.

Klinični seminarji na oddelku za pediatrijo 2015

Na oddelku smo organizirali skupno 10 kliničnih seminarjev, iz vseh strokovnih izobraževanj smo je bilo sprotno poročano o novostih v obliki kratkih ustnih poročil. Vsi na oddelku smo opravili tečaj TPO. Po novih smernicah reanimacije smo izpeljali tečaj Reanimacije novorojenčka tako na Oddelku za pediatrijo kot v Porodnišnici. Zaključili smo interni večurni tečaj odčitavanja EKG-ja pri otrocih (prim. Krevs)

IZOBRAŽEVALNA DEJAVNOST

Mentorji zdravniki: dr. Katarina Rednak Paradiž, dr. med., spec. ped.; Ljuba Gangl Žvikart, dr. med., spec. ped. – glavni mentorici specializantov pediatrije. Anita Kušej Jošt, dr. med., spec. ped.-mentorica zdravnikom pripravnikom.

Mentorji na področju ZN: Solero Natalija, dipl. m. s. – vodja, mentorice vse dipl. m. s.

V okviru specializacije je kroženje na našem oddelku v letu 2015 opravljalo 9 zdravnikov specializantov. V okviru pripravništva je enotedensko kroženje

na našem oddelku opravilo 9 zdravnikov pripravnikov. 4 študentke so opravljale delo pripravnice s klinično psihologinjo, 1 študentka je opravljala delo pripravnice z delovno terapevtko, 1 študentka medicine je opravila en teden prostovoljnega dela na oddelku.

Prilagoditveno na področju zdravstvene nege je v letu 2015 opravljalo 1 ZT. Na oddelku se je praktično usposabljal 5 dijakov iz Srednje strokovne zdravstvene šole in 16 študentov Visoke šole za zdravstvene vede.

ZNANSTVENO - RAZISKOVALNO DELO

V letu 2015 2 specializanta pediatrije nadaljujeta podiplomski doktorski študij iz Biomedicine.

SKLEPNE MISLI

V letu 2015 smo kljub pomanjkanju zdravniškega kadra, povečanih delovnih obremenitvah ob večjem prilivu pri bolnih otrocih z primarnega nivoja v urgentno ambulanto ter ob povečani patologiji novorojencev rojenih v porodnišnici Slovenj Gradec, dosegli cilje glede planirane akutne bolnišnične obravnave otrok in specialističnih ambulant na področju pediatrije. Tudi v letu 2016, glede na kadrovsko situacijo pediatrije na primarnem nivoju, epidemiološke značilnosti in hiter razvoj pediatrične stroke pričakujemo podoben obseg dela na oddelku. Razširili ga bomo na področju pedopsihiatrije in pedonevrologije. Veliko dela in energije je celoten tim pediatričnega oddelka v letu 2015 vlagal v varno in kakovostno obravnavo pacientov v skladu s standardi JCI, s čimer bomo nadaljevali tudi v letu 2016.

S kadrovsko okrepitvijo na področju zdravnikov pediatrov (v letu 2016 pričakujemo 3 nove specialiste pediatre) bo naše delo tako lahko še bolj varno, kakovostno in bo omogočalo še večjo strokovno rast in širjenje dejavnosti.

Dobro timsko delo, strokovna usposobljenost, izkušnje pri delu z bolnimi otroci se kažejo v kratki ležalni dobi in nizki umrljivosti naših pacientov. Z dovolj številčnim kadrom na oddelku, strokovnostjo, nadaljevanjem dobrega timskega sodelovanja, natančnostjo, krepitvi in izpopolnjevanju varnega in kakovostnega dela po JCI standardih in dobro organizacijo delovnih procesov bomo tudi v letu 2016 nadaljevali v smeri optimalne zdravstvene obravnave najmlajše in najbolj ranljive populacije - otrok.

Vsem zaposlenim na Oddelku za pediatrijo se za predano in strokovno odlično opravljeno delo v letu 2015 iskreno zahvaljujem.

2.10. ODDELEK ZA RADIOLOGIJO

PREDSTOJNICA: mag. Simona Lavre, dr. med., spec. radiolog

UVOD

Osnovna dejavnost Oddelka za radiologijo je slikovna diagnostika z uporabo klasičnih rentgenskih aparatov, ultrazvoka in računalniške tomografije. Na oddelku opravljamo tudi nekatere posege interventne radiologije.

Dejavnost oddelka za radiologijo obsega:

- rentgensko diagnostiko skeleta, prsnih organov, sečil, prebavil;
- diagnostiko bolezni dojk (mamografija, ultrazvok, diagnostične punkcije, preoperativne markacije netipljivih sprememb v dojkah);
- interventne posege (perkutana transluminalna angioplastika arterij spodnjih okončin, nukleoplastika);
- slikovno vodene diagnostične punkcije (pod kon-

trolo rtg, CT in UZ);

- ultrazvočno diagnostiko (abdomna, dojk, skrotuma, mišično-kostnega sistema, vratu, glave in ožilja);
- računalniško tomografijo (CT) glave in vratu, prsnega koša, trebušnih organov, skeleta, CT angiografije, CT kolonoskopijo in CT srca.

Preiskave opravljamo za potrebe oddelkov in enot ter specialističnih ambulant bolnišnice in za potrebe zunanjih splošnih in specialističnih ambulant, v obsegu pogodbeno dogovorjenega programa.

Bolnišnica še nima lastnega MR aparata, preiskave z MR so za naše bolnike v letu 2015 opravljali v Medicinsko termalnem centru Fontana v Mariboru.

VIZIJA, LETNI IN PETLETNI PLAN STROKOVNEGA DELA

V zadnjih 9 letih sem ob pomoči in podpori vodstva bolnišnice uspela zamenjati večino dotrajane opreme na oddelku, tako je oddelek v tem času pridobil digitalni diaskopski rtg aparat za opravljanje interventnih posegov in ostale rtg diagnostike, digitalni skeletno pljučni rtg aparat v urgentnem centru, 2 digitalna transportna rtg aparata za slikanja v intenzivnih enotah, digitalni mamografski aparat, 2 ultrazvočna aparata ter sodoben 80 rezinski CT aparat.

Oddelek se je v tem času tudi v celoti digitaliziral z uvedbo RIS-PACS sistema, posnetki in izvidi so vedno na voljo vsem zdravnikom v bolnišnici tudi preko hospitalnega informacijskega sistema, tako je že od leta 2011 na voljo tudi elektronsko naročanje preiskav.

Zaključen je razpisni postopek za gradnjo prizidka za MR aparat, pričetek gradbenih del bo s

1. 3. 2016. V teku je tudi razpisni postopek za nabavo sodobnega MR aparata, ki bo omogočal izvajanje ne samo osnovnih ampak tudi zahtevnejših MR preiskav (kot npr. MR prostate, MR srca), skladno s potrebami in cilji razvoja strokovnih področij v bolnišnici. MR preiskave bomo pričeli opravljati v drugi polovici leta 2016.

Na oddelku za radiologijo so bili v zadnjih 9 letih kljub močno omejenim finančnim sredstvom bolnišnice ustvarjeni zelo dobri tehnični pogoji, ki ponujajo odlične možnosti za strokovni razvoj v naslednjih 5 letih.

Sam strokovni razvoj bo tako odvisen le od možnosti pridobivanja ustreznih kadrov.

Oddelek se vsa leta spopada s pomanjkanjem specialistov radiologov predvsem zaradi trenda odhajanja mladih specialistov po opravljenem specialističnem izpitu v druge regije, kar je dopuščal do-

sedanji centraliziran sistem vodenja specializacij pri Zdravniški zbornici in država z nepravočasnim ukrepanjem ob nespoštovanju zakonodaje.

Žal pa kot predstojnica oddelka razen opozarjanja na težave in predlaganja potrebnega šte-

vila specializantskih mest nisem imela možnosti pridobiti potrebnega števila specialistov radiologov, tudi ne možnosti izbora kandidatov za specializacijo.

OPRAVLJENO DELO V LETU 2015

V letu 2015 smo opravili z ZZS dogovorjeni program radioloških slikanj in računalniško tomografskih preiskav.

Zaradi bistvenega širjenja programa interventne radiologije v letu 2015, povečanega števila hospitalnih napotitev na CT preiskave ob hkratnem premajhnem številu zdravnikov specialistov ter preobremenitvah z opravljenim nadurnim delom zaradi zagotavljanja 24 urne urgentne oskrbe ni bilo mogoče organizirati dodatnega dela ambulant v obliki dodatnega nadurnega dela z lastno ekipo specialistov radiologov. Iz teh razlogov so bila opravljena prestrukturiranja programov, v primerjavi z letom 2014 je bil nekoliko zmanjšan program ambulantnih ultrazvočnih preiskav ter glede na večji priliv bolnic iz Ambulante za dojko nekoliko povišan program mamografskih preiskav.

RTG slikanja in preiskave

V letu 2015 je bilo opravljenih skupno 37.053 rentgenskih slikanj, kar je za 3,7 % več kot v letu 2013. Največji delež predstavljajo slikanja skeleta ter prsnih organov.

V zadnjih šestih letih se je skupno letno število rentgenskih slikanj povečalo za 11 %.

Pogodbeno dogovorjeni ambulantni program je bil v celoti opravljen, za ambulantne bolnike je bilo opravljenih 84 % vseh slikanj oz 31.250 slikanj, kar je za 2,6 % več kot v letu 2014.

Na 89 % (28.031) ambulantnih slikanj so napotili zdravniki iz ambulant SB Slovenj Gradec, 11 % (3.219) pa zunanji zdravniki.

Največji del rtg slikanj za ambulante SB Slovenj Gradec smo opravili za ambulante Oddelka za travmatologijo z ortopedijo (69 %, 19.386 slikanj, porast za 4,4 % glede na leto 2014) ter za ambulante

Oddelka za interno medicino (26 %, 7.475 slikanj, porast za 5,8 % glede na leto 2014).

Za hospitalizirane bolnike je bilo opravljenih skupno 15,6 % vseh rtg slikanj oz 5.285 slikanj, v primerjavi z letom 2014 se je število hospitalnih napotitev na rtg slikanja povečalo za 8,9 %.

Največji delež rtg slikanj za hospitalizirane bolnike smo opravili za Oddelek za interno medicino (44,8 %, 2.605 slikanj, porast za 14 % glede na leto 2014), za Oddelek za travmatologijo z ortopedijo (27,4 %, 1594 slikanj, porast za 6 % glede na leto 2014) ter za Oddelek za abdominalno in splošno kirurgijo (10 %, 581 slikanj, porast za 5,8 % glede na leto 2014).

Ultrazvočne preiskave

V letu 2015 smo opravili skupno 7.246 UZ preiskav, zaradi pomanjkanja kadrov ob hkratni širitvi programa interventne radiologije ter bistvenemu porastu napotitev na CT preiskave je bil ambulantni program UZ preiskav delno prestrukturiran in zmanjšan, skupno število UZ preiskav je bilo tako v primerjavi z letom 2014 manjše za 7 %.

Za ambulantne bolnike je bilo opravljenih 67 % preiskav (4.852 preiskav), za hospitalne bolnike pa 33 % (2.394 preiskav).

Največji delež ambulantnih napotitev (69 %) je iz zunanjih ustanov, 31 % pa je bilo napotitev iz ambulant SB Slovenj Gradec. Največji delež ambulantnih ultrazvočnih preiskav smo opravili za ambulante Oddelka za abdominalno in splošno kirurgijo (55 %, 916 preiskav), za ambulante Oddelka za interno medicino pa 495 preiskav (30 %).

Po strukturi ambulantnih UZ preiskav je bilo opravljenih 38 % preiskav trebušnih organov (1851), 18 % preiskav dojke (903), vse preostale preiskave

so bile opravljene iz področja preiskav mišic in mehkih tkiv.

Vsa leta je težava pri izvajanju ambulantnih programov podcenjenost storitev UZ preiskav mišic in mehkih tkiv ter dojk, ki ne zagotavlja ustreznega pokrivanja stroškov; to je tudi razlog, da zunanji izvajalci UZ dejavnosti v regiji teh preiskav ne izvajajo. Do sedaj smo te preiskave kljub finančni podcenjenosti še vedno izvajali, ker se zavedamo potreb bolnikov naše regije, ki teh preiskav nimajo možnosti opraviti drugje v regiji. Kljub obljubam pa ZZZS v zadnjih 5 letih še ni uspel pripraviti novega obračunskega modela za plačevanje UZ preiskav.

Največji delež UZ preiskav za hospitalizirane bolnike je bil opravljen za Oddelek za interno medicino (51 %, 1221 preiskav), za Oddelek za abdominalno in splošno kirurgijo je bilo opravljenih 477 preiskav (20 %), za Oddelek za pediatrijo 355 (14,8 %), za Oddelek za urologijo 124 preiskav (5 %) ter za Oddelek za ginekologijo in porodništvo 98 preiskav (4 %).

CT preiskave

V letu 2015 smo opravili skupno 4.179 CT preiskav, kar je za 30 % več kot v letu 2014. 62 % vseh CT preiskav smo opravili za ambulantne bolnike (2.613 preiskav, v primerjavi z letom 2014 porast za 28 %) ter 38 % vseh preiskav za hospitalizirane bolnike (1.566 preiskav, v primerjavi z letom 2014 porast za 33 %).

Na ambulantno CT preiskavo je bilo 45 % bolnikov napotenih iz ambulant SB Slovenj Gradec (1.180 preiskav), 55 % bolnikov je bilo napotenih iz drugih ustanov.

Od ambulantnih napotitev je bil največji de-

lež CT preiskav opravljen s področja glave in vratu (42 %), prsnih in trebušnih organov (32 %) ter CT angiografij (16 %).

Največji delež- 65 % CT preiskav za hospitalizirane bolnike smo opravili za OIM (1.016 preiskav), 16 % za OTO, 9 % za OSAK, 6 % za CIT.

Od hospitalnih napotitev je bil največji delež CT preiskav opravljen s področja glave in vratu (31 %), trebušnih organov (27 %), CT angiografij (14 %), skeleta (9,5 %) ter prsnih organov (9 %).

Interventni posegi

V letu 2015 je bilo opravljenih 116 PTA posegov ter 1 PTA poseg s stentiranjem, opravljenih je bilo tudi 53 diagnostičnih angiografij.

Opravljenih je bilo 10 perkutanih posegov na medvretenčni ploščici (nukleoplastika).

Vstavljeni so bile 3 nefrostome. Opravljenih je bilo tudi 24 UZ vodenih punkcij trebušnih organov, 5 punkcij mehkih tkiv ter 4 CT vodene punkcije.

Mamografije

V januarju 2015 smo pričeli opravljati slikanja na novem digitalnem mamografskem aparatu.

Ob povečanem prilivu bolnic iz ambulante za dojko smo se med letom dogovorili za povišanje programa mamografskih slikanj.

V letu 2015 je bilo tako opravljenih skupaj 3.810 mamografskih slikanj, kar je za 18 % več kot v letu 2014.

Za vsa slikanja je bila izpeljana tudi vsa potrebna dodatna diagnostika- kompresijska slikanja, UZ preiskave dojk, opravljenih je bilo tudi 56 UZ vodenih punkcij dojk in 5 preoperativnih markacij netipnih sprememb dojk z žico.

STROKOVNI DOSEŽKI, KAZALNIKI KAKOVOSTI

V letu 2015 smo na oddelku širili obseg in deloma tudi nabor interventnih žilnih posegov na medeničnih arterijah in arterijah spodnjih okončin, ki so se (sicer v bistveno manjšem obsegu zaradi pomanjkanja kadrov) na oddelku predtem opravljale že vrsto let.

V oktobru je bila uvedena nova metoda - nukleoplastika- za lasersko perkutano zdravljenje hernij medvretenčnih ploščic, do konca leta je bilo opravljenih 10 posegov.

Zaradi bistveno povečanega obsega dela na področju interventne radiologije in ob hkratnem

nenapraven bistvenem povečanju števila napatitev na CT so bile posledično na CT diagnostiki obremenitve izredno visoke. Ob tem se je povprečna vrednost kazalnika kakovosti- čakalna doba za računalniško tomografijo za hospitalizirane bolnike (kazalnik pomeni delež hospitaliziranih bolnikov, pri katerih je bila ne nujna CT preiskava opravljena več kot 24 ur po njenem naročilu) le nekoliko povečal iz 12 % v letu 2014 na 17 % v letu 2015, kar pomeni, da je imelo 83 % hospitaliziranih bolnikov CT preiskavo, ki ni bila nujna, še ved-

no opravljeno še isti dan.

Ob tem je potrebno upoštevati tudi, da se ne nujne CT preiskave ne opravljajo v popoldanskem času in tudi ne ob sobotah, nedeljah in praznikih medtem ko se čas meri od oddaje elektronskega naročila na oddelku. Tega kazalnika zato ni mogoče realno primerjati med seboj z tistimi bolnišnicami, kjer nimajo uvedenega elektronskega naročanja na preiskave, saj se pri njih beleži čas naročanja šele od vnosa napotnice v računalniški sistem naslednji delovni dan.

DEŽURNA IN KONZILIARNA SLUŽBA TER MEDODDELČNO SODELOVANJE

Specialisti radiologi imamo organizirano službo pripravljenosti med tednom od 14. ure do 7. ure zjutraj ter 24 ur ob sobotah, nedeljah in praznikih, dostopni čas za prihod specialista radiologa v bolnišnico je v urgentnih primerih do 30 minut. Za potrebne CT in UZ preiskave so se s specialistom radiologom neposredno dogovarjali dežurni specialisti bolnišnice.

Radiološki inženirji imajo organizirano delo v dopoldanskem turnusu, popoldan do 21. ure sta prisotna dva radiološka inženirja, od 21. do 7. ure pa 1 dežurni radiološki inženir. Služba pripravljenosti radioloških inženirjev je organizirana le ob vikendih v primeru potrebe po diaskopiji in slikanjih med

operativnimi posegi zaradi zagotavljanja dostopa do urgentnih rgt in CT preiskav.

V letu 2015 je redno potekal žilni konzilij (specialisti kirurgi, internisti, interventni radiologi) ob ponedeljkih v raportni sobi Oddelka za radiologijo.

V letu 2015 s v prostorih CT diagnostike potekali urološko-radiološki preoperativni konziliji, ki ob petkih zjutraj ob 7:30.

V letu 2015 so v prostorih mamografske diagnostike potekali mamarni radiološko-kirurški konziliji ob torkih ob 8:00.

Na oddelku smo nudili tudi možnost vsakodnevni konzultacij zdravnikom bolnišnice.

KADRI

V letu 2015 je bilo zaposlenih 6 specialistov radiologov.

Potrebno je opozoriti, da bi morali pričeti delati z ekipo 6 specialistov že v avgustu 2011, vendar pa tega števila nato vse do konca leta 2014 zaradi neprihodov 2 specialistov po specialističnem izpitu, odhodov in upokojitev specialistov nismo dosegli.

V decembru 2015 smo načrtovali zaposlitev dodatnega specialista po končani specializaciji, vendar se kljub predhodnemu dogovoru le tega ni držal in se je zaposlil v drugi regiji.

Glede na dodatne širitve obsega dela na interventni diagnostiki, bistveno povečanje obsega dela na CT diagnostiki, potrebe po UZ preiskavah trenutno število specialistov komaj zadošča za izvajanje trenutnega programa; zaradi prekomernih obremenitev na diagnostikah ob izrazito visokih nihanjih dnevnega števila hospitalnih in urgentnih napatitev ter dodatnih obremenitev zaradi zagotavljanja 24-urne službe pripravljenosti za urgentne preiskave prihaja do preutrujenosti in izogibanja specialistov.

Zaradi zdravstvenih omejitev službo pripravljeno radiologov opravlja 5 specialistov (od tega eden z omejitvami).

Glede na načrtovano uvedbo MR diagnostike v letu 2016 bi takoj potrebovali dodatno vsaj 3 specialiste radiologe; pridobivanje specialistov dodatno otežuje dejstvo, da v državi trenutno manjka vsaj 30 specialistov radiologov.

Imamo sicer večje število regijskih specializan-

tov, vendar prvi zaključni specializacijo v letu 2017, glede na dosedanje trende pa nimamo nikakršnih zagotovil, da se bo dejansko zaposlil pri nas.

Odsotnosti zaradi bolniških in porodniških dopustov na oddelku ne nadomeščamo, diplomirani radiološki inženirji Oddelka za radiologijo skrbijo tudi za nadomeščanje inženirke Odseka za nuklearno medicino.

PROSTORI IN OPREMA

Obstoječi aparati na oddelku so bili redno vzdrževani in servisirani.

V januarju 2015 smo pričeli z delom na novem digitalnem mamografskem aparatu ter nadgrajenem CT aparatu, oba aparata sta bila dobavljena v decembru 2014.

V septembru 2015 je bil v sklopu opreme urgentnega centra dobavljen digitalni skeletno pljučni rtg aparat ter nato še dva transportabilna digitalna rtg aparata za zagotavljanje slikanj v prostoru reanimacije ter v intenzivnih enotah bolnišnice.

V decembru 2015 so se uspešno zaključili razpisni postopki za gradnjo prizidka k oddelku za radiologijo, gradbena dela se bodo pričela v začetku marca. Nedvomno bo nov prizidek za oddelek izjemno velika pridobitev, tako bomo po 9 letih prizadevanj pridobili prostore za MR aparat, nove prostore za ultrazvočno diagnostiko, prepotrebne prostore za pripravo in opazovanje bolnikov za CT, končno pa

tudi ustrezne prostore za osebje oddelka (garderobe, zdravniške sobe, raportni prostor).

Trenutno je objavljen razpisni postopek za nabavo MR aparata, postopki bodo predvidoma zaključeni do konca aprila in predvidoma bomo v drugi polovici leta 2016 lahko pričeli z opravljanjem MR preiskav.

V letu 2016 je načrtovana tudi zamenjava že nekaj let nedelujočega diaskopskega rtg aparata. Na oddelku imamo zadnja leta na voljo samo 1 diaskopski rtg aparat, ki pa je pogosto v okvari, v primeru okvare pa na Oddelku za radiologijo ni mogoče izvajati diaskopskih preiskav (interventni posegi, ERCP, HSG, rtg preiskave prebavil in sečil). Po demontaži nedelujočega diaskopskega rtg aparata se bo v marcu 2016 v ta prostor začasno med gradnjo novega prizidka preselila UZ diagnostika, po selitvi UZ diagnostike v nove prostore pa bi bilo mogoče ta prostor opremiti z novim diaskopskim rtg aparatom.

STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE

Zdravniki specialisti radiologi: število aktivnih udeležb 4, število pasivnih udeležb 18.

Diplomirani radiološki inženirji: število pasivnih udeležb 8.

*podatki o izobraževanjih, prejeti iz finančno-računovodske službe in na podlagi prejetih poročil



IZOBRAŽEVALNA DEJAVNOST

Na oddelku so opravljali del izobraževanja študenti radiološke tehnologije ter pripravniki dipl. radiol. inženirji, na oddelku imamo na voljo mentorje-diplomirane radiološke inženirje.

Specializanti radiologije so bili v tem letu na kroženju v drugih ustanovah.

Na oddelku imamo specialiste radiologije-mentorje in glavne mentorje specializantom.

Dva specialista radiologa sta izvajala tudi izobraževalno dejavnost v obliki predavanj in vaj za študente na MF Ljubljana, ZF Ljubljana ter MF Maribor.

SKLEPNE MISLI

V tem letnem poročilu se moram ozreti nazaj, na preteklih 9 let. Z doseženim napredkom oddelka, ki sem ga vodila v tem času, sem lahko več kot zadovoljna.

Od takratnega klasičnega oddelka s pretežno izrabljeno opremo se je razvil sodoben, popolnoma digitaliziran oddelek, večina opreme na oddelku je sedaj nova, v zelo dobrem stanju. Dobavljen MR aparat bo v letu 2016 pomenil še zadnji manjkajoči kamen v mozaiku sodobnih slikovnih radioloških diagnostik na oddelku, prizidek h oddelku pa bo tudi velika in sodobna prostorska pridobitev za krepitev dobrih odnosov in odkritih pogovorov, zaključen pa bo 9-letni krog utemeljevanj, da tak aparat prebivalcem Koroške pripada.

Priznam, nisem bila dovolj uspešna pri pridobivanju novih kadrov- ali pa sem ob centralnem sistemu razpisovanja specializacij in siceršnjem pomanjkanju specialistov radiologov v državi v tej bitki sploh imela kakšne realne možnosti, pa je drugo vprašanje.

Za razvoj in napredek oddelka in bolnišnice nikoli nisem štela ur dodatnega dela, ki sem jih opravila v svojem prostem času, zvečer in ob koncih tedna; žal mi je samo, da je bila za mojo pozornost zato v vseh teh letih prikrajšana moja družina.



2.11. ODDELEK ZA LABORATORIJSKO DIAGNOSTIKO

PREDSTOJNICA: mag. Tanja Lađić, univ. dipl. kem., spec. med. biokem.

PREDSTAVITEV ODDELKA

Oddelek za laboratorijsko diagnostiko je organizacijsko samostojna enota v okviru Skupnih medicinskih služb. Naš oddelek zagotavlja visok nivo izvajanja preiskav na področju laboratorijske diagnostike.

Osnovna dejavnost našega oddelka je izvajanje analiz v različnih bioloških materialih: v serumu, urinu, humanem blatu, punktatih telesnih votlin, zno-

ju, semenskem izlivu in likvorju. Na našem oddelku izvajamo 227 preiskav. Pri vsakodnevnem delu uporabljamo različne metode, kot so: fotometrija, spektrofotometrija, potenciometrija, osmometrija, nefelometrija, turbidimetrija, encimske imunološke tehnike, elektroimunokemoluminiscenca, afinitetna kromatografija, aglutinacija, in mikroskopija.

VIZIJA ODDELKA

Predvideni strokovni razvoj

V naslednjem letu je predvidena posodobitev analizatorja za kvalitativno analizo urina z avtomatizirano metodo, uvedba avtomatskega pregleda sedimenta urina s pretočnim citometrom (analizator Sysmex UF-500i), uvedba metode tromboelastometrije (ROTEM), določanje koncentracije zdravila apiksaban, uvedba osnovne presejalne preiskave v diagnostiki proteinov: elektroforeza proteinov v serumu in urinu, imunotipizacija v serumu in urinu (kapilarna elektroforeza, Minicap), avtomatizira-

no barvanje krvnih razmazov. V petletnem planu razvoja je predvidena posodobitev metode za iontoforezo, analizatorja za nefelometrijo, koagulacijo in sedimentacijo eritrocitov. V laboratorijski informacijski sistem je potrebno uvesti program za spremljanje kontrole kakovosti in program za vodenje zaloge reagentov v povezavi z lekarno. Uvedba programa za spremljanje pošiljanja vzorcev v zunanje zavode. Uvedba novih metod je odvisna od finančnih sredstev, namenjenih za nakup opreme in možnosti izobraževanja kadra za njihovo uvajanje.

DELO V LETU 2015

Število najpogostejših preiskav:

	Preiskava	Število preiskav 2015
1.	Krvna slika	45953 (+5,9 %)
2.	Kreatinin	33091 (+8,8 %)
3.	Sečnina	32668 (+8,9 %)
4.	CRP	32408 (+6 %)
5.	Elektroliti	29863 (+6 %)
6.	Kalcij	27050 (+9 %)
7.	PČ	24721 (-3,7 %)
8.	Osnovna urinska analiza	19183 (+3,8 %)
9.	ALT	16095 (+11 %)
10.	GGT	16084 (+10 %)



Tabela: Število opravljenih preiskav:

	2014	2015
Število preiskav	572332	612693

V letu 2015 smo opravili za 7,1 % več preiskav kot v letu 2014.

Osnovne rutinske preiskave so se rahlo povečale: krvna slika, sečnina, kreatinin, CRP, ALT, GGT, elektroliti, kalcij, osnovna urinska analiza. Povečalo se je število preiskav HbA1c (+6,4 %), CEA (+2 %), CA 19-9 (+3,5 %), CA 125 (+12 %), PSA (+4,7 %), tiroglobulin (+19 %), protitelesa TPO in TG (+19 %), troponin T (+7 %), proBNP (+16 %), kalprotektin (+152 %), dabigatran (+50 %), rivaroksaban (+17 %). Preiskave hormonov ščitnice so se zmanjšale: FT3 in FT4 (-15,8 %), TSH (-21 %), specifični alergeni prav tako (-5,9 %).

Laboratorijska dejavnost na oddelkih: redno izvajamo zunanjo kontrolo kvalitete glukometrov na posameznih oddelkih in plinskega analizatorja na Oddelku za interno medicino (ITI).

Analiza porabe reagentov in zdravstvenega materiala

V letu 2015 smo za reagente in zdravstveni material porabili približno enako finančnih sredstev kot leta 2014 kljub povečanemu številu opravljenih preiskav. Razlog je v nižji ceni dobaviteljev za potrošni material in nižjemu številu nekaterih dražjih preiskav.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
PORABA (EUR)	656.044	705.406	740.054	606.423	619530	619609

Kriteriji kakovosti

Pri svojem delu vsakodnevno izvajamo notranjo kontrolo kvalitete dela ter tako ugotavljamo morebitne odklone kvalitete dela. V letu 2015 smo bili vključeni z večino preiskav v zunanjo oceno kakovosti: RIQAS (Randox laboratories, Anglija) in INSTAND (Gesellschaft zur Förderung der Qualitätssicherung in medizinischen Laboratorien e.V., Nemčija). Na osnovi rezultatov opravljenih analiz smo prejeli certifikat za opravljene preiskave. Vključeni smo tudi v Slovensko nacionalno shemo

za zunanjo oceno kakovosti SNEQAS, ki jo organizira Klinični inštitut za klinično kemijo in biokemijo na UKC v Ljubljani. Le ti certifikatov ne podeljujejo, izdajo pa analizo rezultatov s komentarji o kvaliteti opravljenih storitev.

Uvedli smo kazalnik kakovosti Spremljanje predanalitičnih napak.

4. 9. 2015 smo opravili pregled komisije MZ in uspešno pridobili že drugo dovoljenje za delo.

Poročilo o neželenih dogodkih: 1 neželen dogodek.

STROKOVNE NOVOSTI V 2015

Analizator za hematologijo smo posodobili z novejšim (Sysmex XN 1000), ki podaja delež nezrelih granulocitov. Posodobili smo metodo afinitetne

kromatografije z metodo HPLC za določanje HbA1c in pričeli podajati rezultate v enotah % in mmol/mol.

DEŽURNA IN KONZILIARNA SLUŽBA TER MEDODDELČNO SODELOVANJE

Oddelek izvaja laboratorijske preiskave 24 ur, delo je organizirano v turnusni obliki dela. Sodelovanje poteka vsakodnevno z izvajanjem laboratorijskih preiskav z vsemi oddelki, v izrednih primerih tudi z odgovornimi medicinskimi sestrami in zdravniki pri laboratorijski obravnavi posameznih bolnikov.

Na oddelku imamo redne interne strokovne sestanke, poročila iz strokovnih izobraževanj.

Na strokovnem svetu in razširjenem kolegiju ZBNO je bil predstavljen Protokol izvajanja laboratorijskih preiskav ob pacientu.

KADROVSKA ZASEDBA

Na dan 31. 12. 2015 je bilo zaposlenih 17 delavcev: 2 specialista medicinske biokemije, 3 analitiki (1 porodniški stalež), 4 dipl.ing.lab.medicine, 6 laboratorijskih tehnikov (1 bolniški stalež od oktobra 2014), 1 dipl.med.sestra, 1 srednja med. sestra (bolniški stalež od aprila 2013). Nadomeščanje porodniškega staleža DMS smo uredili s pomočjo DMS iz oddelka za pediatrijo, OIM in Oddelka za travmatologijo od 7 do 13. ure. Zaradi dveh dolgotrajnih bolniških odsotnosti (Jožica Kogelnik, Albina Lečnik) in 1 porodniškega staleža smo zaposlili dve pripravnici: Teja Čas, mag.lab.biomed (1. 3. 2015) in Urška Krulej, lab. tehnik (15. 6. 2015).

PRIHOD: Teja Čas, dipl.ing.lab.biomed, pripravnica (1. 3. 2015), Nataša Kogelnik (28. 4. 2015) po porodniškem staležu, Urška Krulej, lab. tehnik, pripravnica (15. 6. 2015), Karmen Gros Hrastnik (25. 8. 2015) po porodniškem staležu.

ODHOD: Pomoč DMS (odvzem krvi od 7. do 13. ure) 22. 6. 2015, Urška Krulej (14. 12. 2015)

Kadrovske potrebe

Nadomestiti nenadomeščene odsotnosti zaposlenih (2 dolgotrajni bolniški) in 1 porodniški stalež z zaposlitvijo diplomiranega ing. laboratorijske biomedicine.

PROSTORI IN OPREMA

Prostori in oprema – pridobitve v letu 2015

Pridobili smo hematološki analizator Sysmex XN 1000, februarja smo pričeli izvajati analize hemogram, DKS in retikulocite. Posodobili smo analizator za določanje HbA1c, Adams HA-8180V. Posodobili smo računalniško omrežje.

Predvidena nova oprema

V naslednjem letu je predvideno: posodobitev analizatorja za kvalitativno analizo urina z avtomatizirano metodo, ROTEM, analizator za iontoforezo, nefelometer, koagulacijo, analizator za kapilarno elektroforezo (Minicap), analizator za sedimentacijo,

avtomatski analizator za barvanje krvnih razmazov, centrifuga za urinske vzorce, vrtljivi stoli za sedeče opravljanje dela na odvzemu krvi - 2 kom, nabava pomivalnega stroja za pranje laboratorijske steklovine, digestorij, sistem za avtomatsko merjenje in nadzor temperature v hladilnikih (vključen avtomatski alarm ob odstopanju T), 1 kom računalnik.

Predvidena posodobitev prostorov 2014–2019:

V bodoče bo potrebno posodobiti iztrošeno laboratorijsko pohištvo, nujno urediti prostor za shranjevanje končanih laboratorijskih izvidov. Vse prostore našega oddelka je potrebno prepleškati ter posodobiti zastarelo električno napeljavo.

STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE

Zaposleni se redno udeležujemo strokovnih srečanj, ki jih organizira SZKK (Slovensko združenje za klinično kemijo), ZLMS (Zbornica laboratorijske

medicine Slovenije), Hematološko društvo, DLM (Društvo lab. medicine).

Udeležba na strokovnih srečanjih:

	Število objav v revijah		Število aktivnih udeležb		Število pasivnih udeležb
	IF > 5	IF < 5	Ustna predstavitev	Posterji	
SKUPAJ	0	0	1	0	33

IZOBRAŽEVALNA DEJAVNOST

V letu 2015 sta opravljali pripravništvo Urška Krulej za poklic laboratorijski tehnik in Teja Čas za poklic magistrica v laboratorijski medicini.

Redna poročila iz udeležb na strokovnih seminarjih posredujemo vsi zaposleni na internih strokovnih sestankih. Predstavitev organizacije in metod dela na oddelku študentom, specializantom

medicine, študentom Visoke šole za zdravstvene vede in dijakom Srednje zdravstvene šole Slovenj Gradec. Tanja Lađić je predavateljica na Visoki šoli za zdravstveno nego v Slovenj Gradcu, predmet Laboratorijska medicina. Na oddelku potekajo vaje študentov Visoke šole za zdravstvene vede Slovenj Gradec.

ZNANSTVENO IN RAZISKOVALNO DELO

Oddelek sodeluje z izvajanjem laboratorijskih preiskav v študijah in kliničnih raziskavah. Darja Žvi-kart, dipl. ing. lab. biomed., Renata Blazinšek, dipl. ing. lab. biomed., nadaljujeta podiplomski študij

Laboratorijska biomedicina (Fakulteta za farmacijo, LJ). Tanja Lađić je zagovarjala magistrsko nalogo Neodzivnost na protitrombocitna zdravila pri koronarni bolezni.

SKLEPNE MISLI

Zaposleni na oddelku si prizadevamo slediti strokovnemu razvoju in novostim na področju laboratorijske medicine. Naše poslanstvo je zagotoviti strokovno, kakovostno in hitro laboratorijsko storitev. Tu pa je bistvenega pomena izobraževanje kadra, skrb za dobro timsko delo, spodbujanje kakovosti, dobra organizacija dela in konstruktivno sodelovanje z vsemi oddelki v naši bolnišnici. Ocenjujemo, da trenutna kadrovska zasedba oddelka zadostuje zgolj za zagotavljanje izvajanja naročenih laboratorijskih preiskav. Nimamo pa kadrovske rezerv za strokovni razvoj, uvajanje novih metod dela v skladu s standardi kakovosti ali povečevanje števila naročenih in širitev obsega preiskav. Le z dovolj številčnim kadrom na oddelku, dobrim timskim delom, strokovnostjo, izpolnjevanjem varnega in kakovostnega dela po standardu JCI in dobro organizacijo delovnih procesov bomo lahko zagotavljali optimalno laboratorijsko obravnavo bolnikov. Vsem zaposlenim na Oddelku za laboratorijsko diagnostiko se za vestno in strokovno opravljeno delo iskreno zahvaljujem.

2.12. ODDELEK ZA MIKROBIOLOGIJO

PREDSTAVITEV ENOTE

PREDSTOJNICA ODDELKA: Irena Piltaver Vajdec, dr. med., spec. med. mikrobiologije

Mikrobiološki oddelek Splošne bolnišnice Slovenj Gradec deluje za potrebe bolnišnice, v manjšem obsegu tudi za Zdravstveni dom Slovenj Gradec, Zdravstveni dom Dravograd, domove starostnikov in zasebne ambulante. Od junija 2012 opravljamo tudi preiskave za potrebe Zdravstvenega doma Ravne na Koroškem in pridružene ambulante. S septembrom 2015 smo prevzeli del preiskav za Splošno bolnišnico Jesenice, in sicer nadzorne kužnine na razne MDR («multi drugs resistant»)

bakterije (VRE, ESBL, CRE, MRSA, *Pseudomonas* CRPs in *Acinetobacter* CRAB-CP).

Delo je organizirano vse dni v tednu, tudi ob nedeljah in praznikih. Med tednom delo poteka od 6:30 do 14:30, ob sobotah od 7:00 do 12:00, ob nedeljah in praznikih pa v skladu s potrebami oddelkov in enot. Telefonsko je mogoč dogovor tudi izven delovnega časa, če gre za nujne primere.

KADROVSKA ZASEDBA

- Predstojnica oddelka: Irena Piltaver Vajdec, dr. med., spec. med. mikrobiologije
- Romana Habot, univ. dipl. mikrobiolog
- Barbara Jelen, univ. dipl. mikrobiolog
- Zdenka Kramljak, univ. dipl. mikrobiolog
- Damjana Šumah, univ. dipl. mikrobiolog
- Petra Poročnik, univ. dipl. mikrobiolog
- Mojca Zaveršnik, lab. tehnik
- Darja Uranc, lab. tehnik
- Simona Gašper, lab. tehnik
- Mojca Sekirnik, mag. mikrobiolog – pripravnica (od 1. 12. 2015)

OPRAVLJENO DELO V LETU 2015 V PRIMERJAVI S PRETEKLIMI LETI

V letu 2015 beležimo večje število pregledanih mikrobioloških vzorcev in posledično opravljenih preiskav kot leto poprej, kar sovпада s prevzemom nadzornih kužnin iz Splošne bolnišnice Jesenice.

V letu 2015 smo opravili 40875 mikrobioloških preiskav. Med mikrobiološkimi vzorci, ki jih prejemo so najpogostejše nadzorne kužnine na razne MDR bakterije. Med kliničnimi vzorci so najpogostejši urini, različni brisi in hemokulture.

V Splošni bolnišnici Slovenj Gradec smo v letu 2015 *S.aureus* MRSA izolirali pri 34 bolnikih, od tega

sta bila 2 prenosa, ESBL bakterije smo izolirali pri 125 bolnikih (90 oseb z *E.coli* in 51 s *Klebsiella pneumoniae*, od tega je kar 16 bolnikov imelo obe vrsti bakterije).

Tudi v letu 2015 nismo zabeležili izolata *S.aureus* MRSA iz vzorcev hemokultur (nazadnje smo imeli 1 primer v letu 2012). Smo pa zabeležili 10 bolnikov z izolatom *E.coli* ESBL pozitivno in 1 z izolatom *K.pneumoniae* ESBL pozitivno iz vzorcev hemokultur. Prav tako smo zabeležili primer *K.oxytoca* ESBL pozitivno iz hemokulture.

V letu 2015 smo imeli 5 bolnikov z VRE (vankomicin rezistentni sevi *Enterococcus faecalis* in *Enterococcus faecium*), PRSP (penicilin rezistentni *Streptococcus pneumoniae*) nismo zaznali, bilo pa je 10 bolnikov z intermediarno interpretacijo za penicilin.

Prav tako smo pri 4 bolnikih izolirali CRAB-CP *Acinetobacter*. Pri 2 je molekularno potrjena prisotnost karbapenemaze in gena OXA-23, 2 sta pa še v potrjevanju.

Že lani smo začeli opažati CRE izolate enterobakterij (na karbapeneme odporne enterobakterije. Na molekularno testiranje za najpogostejše karbapenemaze (KPC, VIM, IMP, NDM-1 in OXA-48)

sta bila poslana 2 izolata *Enterobacter cloacae* in 1 izolat *Klebsiella pneumoniae*. Vsi trije izolati so CRE, vendar nimajo prisotnih teh karbapenemaz in določenih genov. Odpornost na karbapeneme je lahko posledica kombinacije mehanizmov izgube porinov ali tvorbe črpalk, možna je tudi produkcija redkejših karbapenemaz. Prav tako opažamo porast na karbapeneme odporne izolate *Pseudomonas aeruginosa* (CRPs), vendar molekularna testiranja zaenkrat niso ugotovila prisotnosti karbapenemaz.

Ugotavljamo, da bi bilo smiselno v rutinski program nadzornih kužnin vključiti še iskanje določenih drugih MDR bakterij, kot je *Acinetobacter*.

KRITERIJI KAKOVOSTI

V letu 2015 smo bili vključeni v sistem EAR-SS-Net (European Antimicrobial Resistance Surveillance System Network), kjer poteka primerjava odpornosti bakterij proti antibiotikom v različnih državah. Na to temo je že izšlo letno poročilo Antimicrobial resistance surveillance in Europe 2014. Vzoredno s tem je vključena tudi zunanja kontrola laboratorija (External quality Surveillance System in collaboration with UK NEQAS (UK National Quality Assurance Scheme). Prejeli smo certifikat kakovosti od UK NEQAS za leto 2015. Preko NEQAS programa smo se v letu 2015 vključili v mesečne eksterne kontrole v dveh shemah, in sicer General Bacteriology in Antimicrobial susceptibility. Vsak mesec

prejmemo klinične vzorce iz katerih moramo ugotoviti povzročitelja. Prejmemo tudi v testiranje bakterije, ki jim moramo določiti občutljivost. V celoletni zunanji kontroli v letu 2015 smo dosegli 100 % pravih rezultatov. V zunanji kontroli smo bili vključeni tudi preko programa Viral marker EQA Programme na področju serologije luesa. Prejeli smo certifikat Viral Marker EQA program. Izvajali smo interno nadzor kvalitete dele v skladu s pravilnikom, ki zajema identificiranje, kontroliranje in dokumentiranje vseh segmentov dela. Kontrola procesa dela poteka v vseh fazah dela v laboratoriju. Smo v aktivnem procesu podaljševanja dovoljenja za delo pri Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije.

RAZISKAVE

Opravili smo analizo povzročiteljev iz hemokultur za 10 letno obdobje, kjer opazujemo zmanjšanje števila seps z MRSA in MSSA, kar je rezultat delovanja POBO v praksi. Povečuje pa se število seps povzročenih z *E.coli* ESBL, kar je odraz te problematike tudi v splošni populaciji. (Graf št.2)

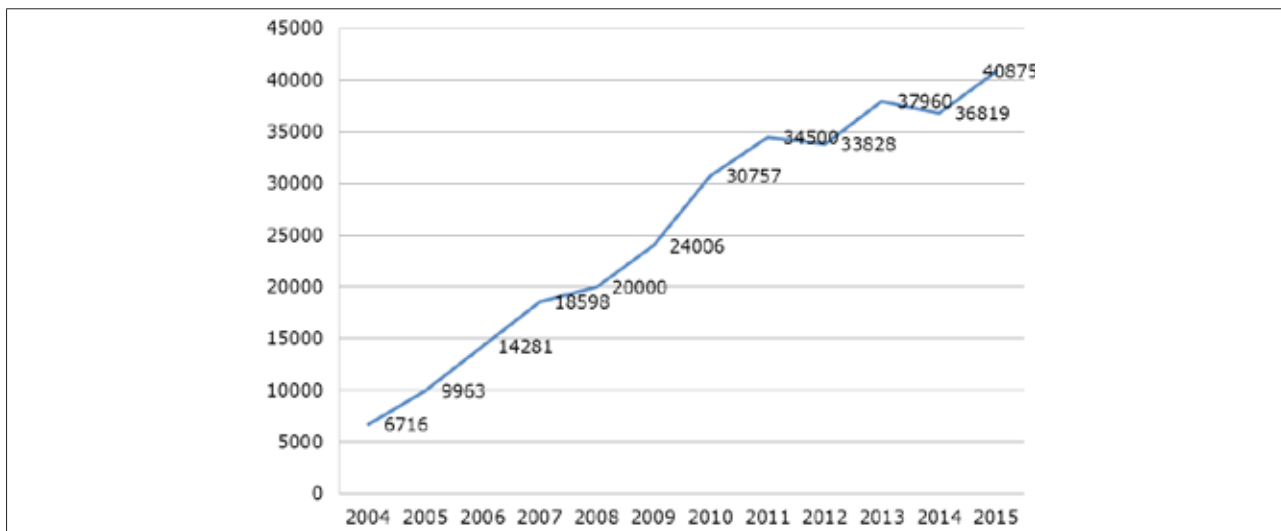
Analizirali smo pojavnost MDR bakterij v 10 letnem obdobju pri bolnikih v SB Slovenj Gradec. V porastu je ESBL, ki je problem tudi v splošni populaciji, MRSA VRE in PRSP ne kažejo tendence rasti. (Graf št. 4)

Analizirali smo število nadzornih kužnin. Pri preiskavi na MRSA pri posameznem bolniku odvzamemo 3 brise in ne več 5. To je racionalno, ker zajamemo kljub temu vsa kritična mesta, kjer se lahko nahaja MRSA, zato se je število brisov na MRSA zmanjšalo. (Graf št. 5)

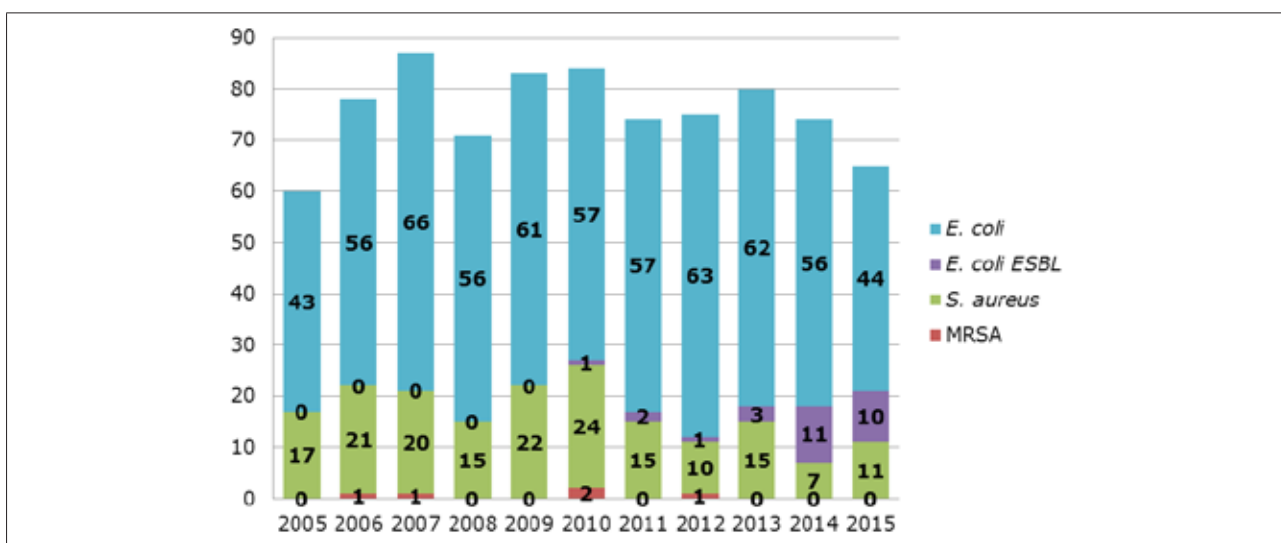
Analizirali smo porabo antibiotikov v 10 letnem obdobju v SB Slovenj Gradec. (Graf 8–15)

Ugotavljamo tendenco padanja porabe antibiotikov na Oddelku ginekologije, Oddelku pediatrije,

na Oddelku interne medicine, na obeh intenzivnih kirurških oddelkih v zadnjem 5 letnem obdobju. enotah, porast porabe antibiotikov pa beležimo na Potrebno bo poiskati vzroke.



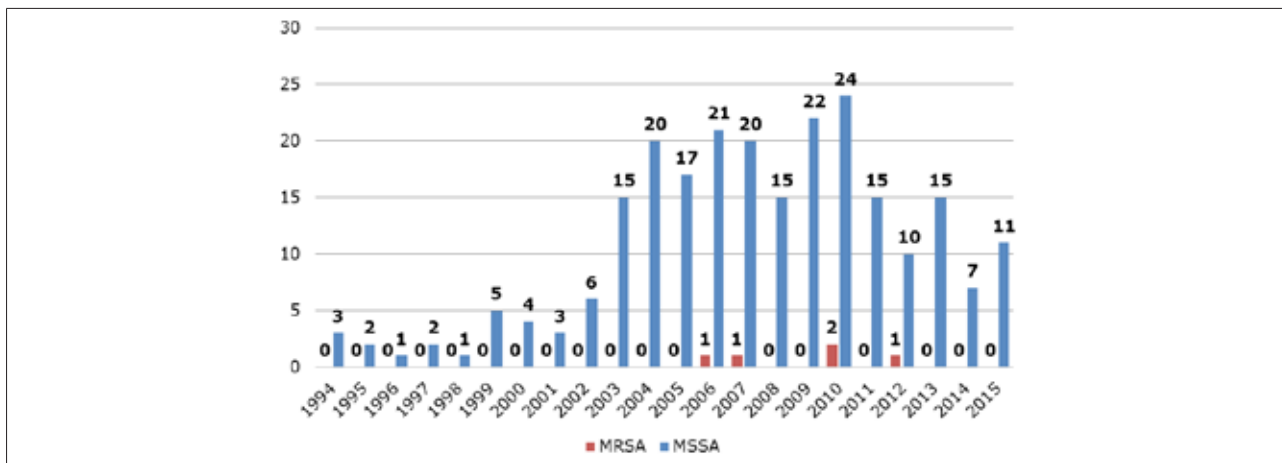
Graf št.1: Število mikrobioloških preiskav na Oddelku za mikrobiologijo – pregled od leta 2004 do 2015
Število preiskav je v porastu



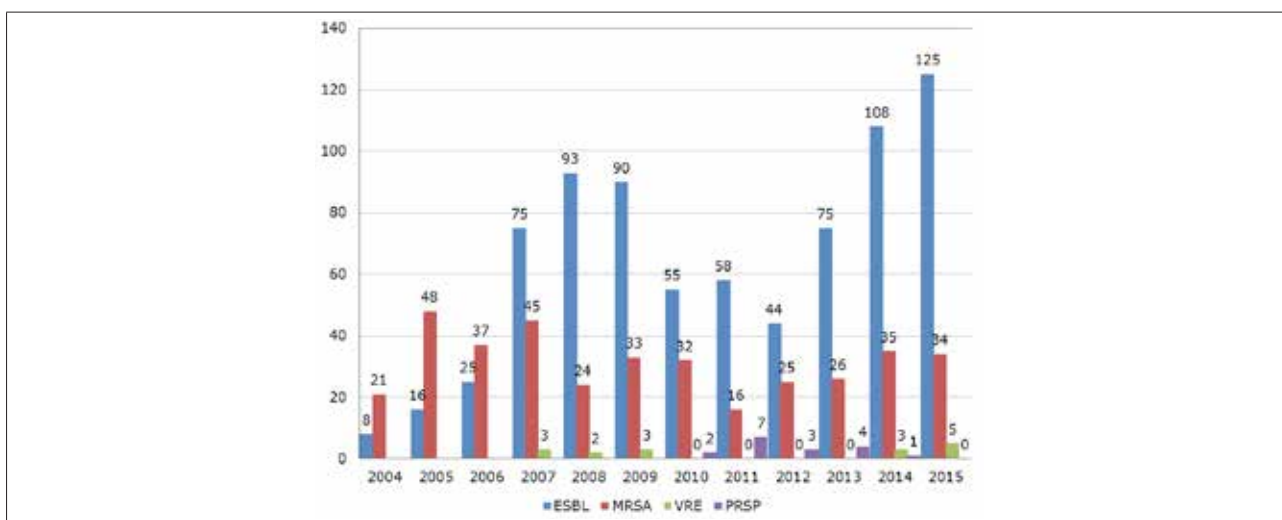
Graf št.2: Število izolatov E.coli, E.coli ESBL, S.aureus in S.aureus MRSA iz hemokultur pri bolnikih v SB Slovenj Gradec v letih 2005 do 2015

V 10 letnem obdobju opazujemo nizko stopnjo pojavnosti MRSA seps. Istočasno pa opazujemo tudi padanje števila primerov seps s *S. aureus* (MSSA), kar pripisujemo učinkovitosti programa POBO v praksi.

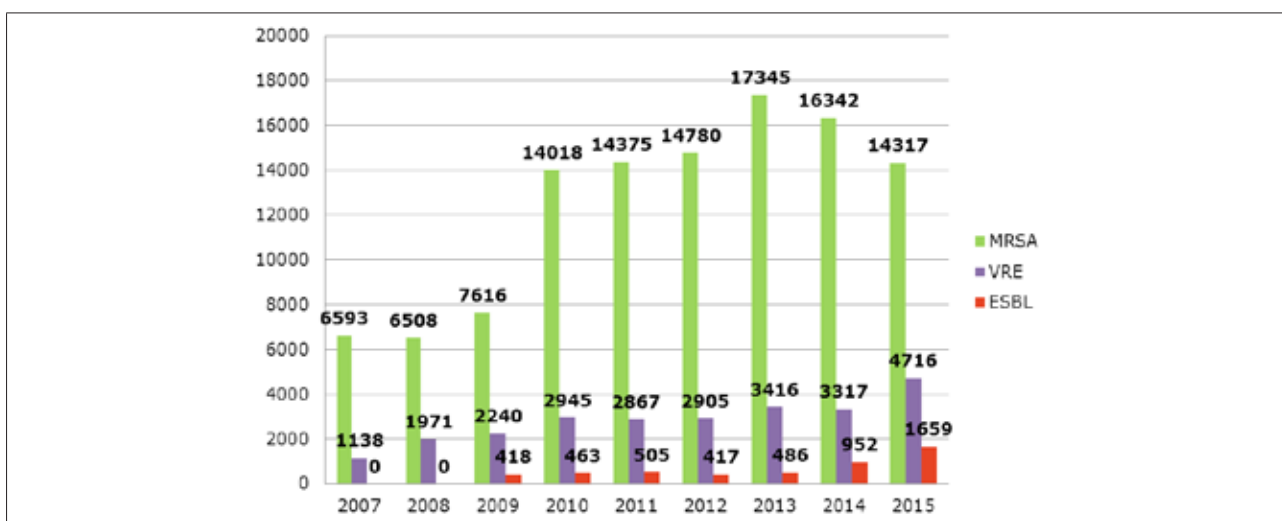
V porastu je *E. coli* ESBL, kar je zaskrbljujoče. To področje je težje kontrolirati, ker je problematika vezana tudi na izven bolnišnično okolje. (graf št. 2)



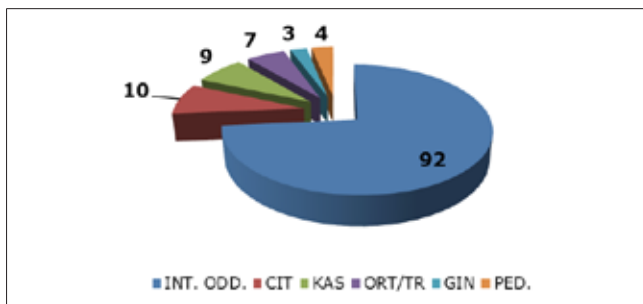
Graf št. 3: Pojavljanje meticilin rezistentnega *S.aureus* (MRSA) in pojavljanje meticilin sensitivega *S.aureus* (MSSA) iz hemokultur pri bolnikih SB Slovenj Gradec od leta 1994 do 2015



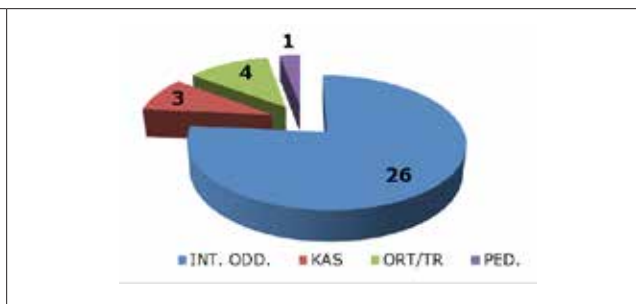
Graf št.4: Število bolnikov z visoko odpornimi bakterijami (ESBL, MRSA, VRE) v SB Slovenj Gradec



Graf št.5: Prikaz števila preiskav na MRSA, VRE in ESBL na Oddelku za mikrobiologijo od leta 2007 do 2015



Graf št. 6: Število bolnikov koloniziranih z ESBL (*E.coli* in *K.pneumoniae*) po posameznih oddelkih za leto 2015



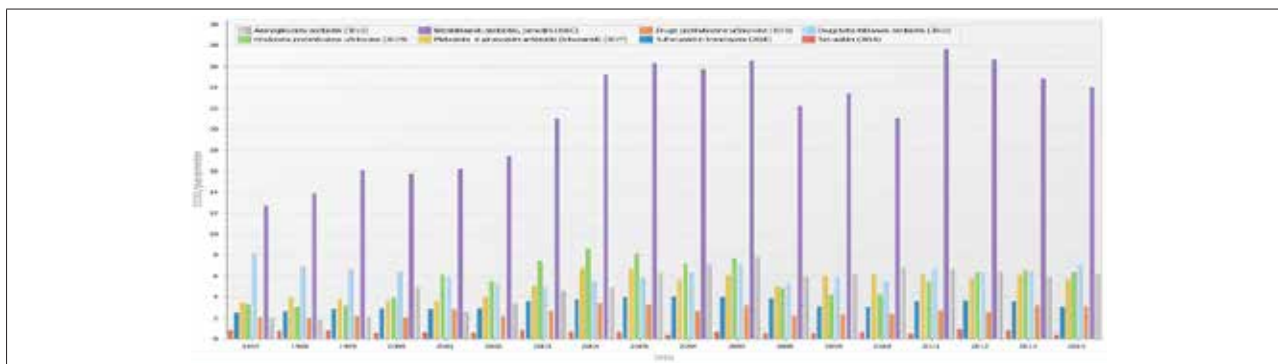
Graf št. 7: Število bolnikov koloniziranih z MRSA po posameznih oddelkih za leto 2015

Poraba antibiotikov v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec (podatki Komisije za smiselno porabo protimikrobnih učinkovin pri MZ)

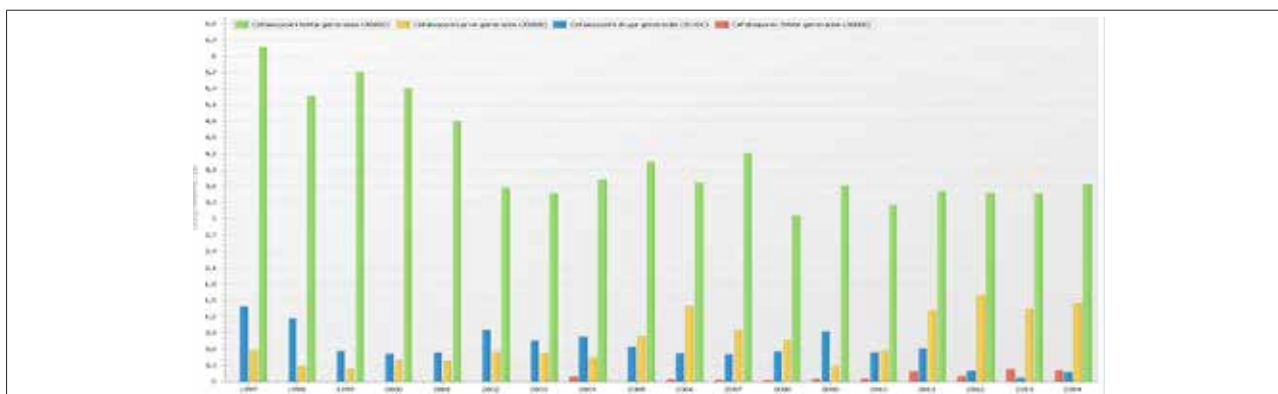
V grafih 8–15 je prikazana poraba antibiotikov na oddelkih Splošne bolnišnice Slovenj Gradec primerjalno s preteklimi leti. Skupno je opazno zmanjšanje

porabe kinolonov in cefalosporinov 3. generacije.

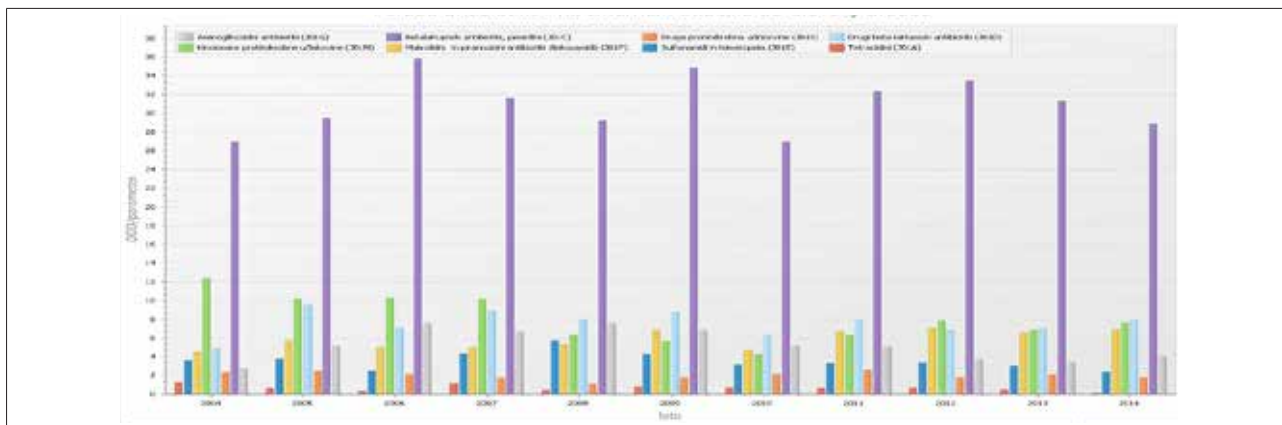
Med oddelki se poraba antibiotikov ni povečevala, razen na kirurgiji, kjer je porast antibiotikov v zadnjih petih letih znaten. Potrebne so dodatne analize. Izrazit padec porabe antibiotikov je na Oddelku ginekologije. Zmanjšanje porabe antibiotikov je zaznati tudi na Oddelku interne medicine, obeh intenzivnih enotah in na Oddelku pediatrije.



Graf št. 8: Poraba antibiotikov v SB Slovenj Gradec med leti 1997 in 2014

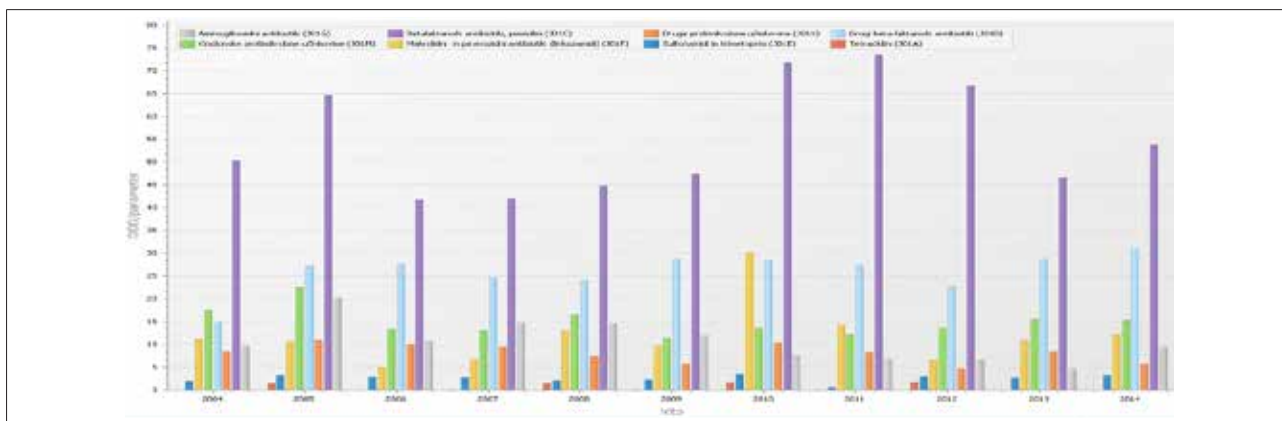


Graf št. 9: Poraba cefalosporinov v SB Slovenj Gradec med leti 1997 in 2014. Opazujemo upad porabe cefalosporinov 3. generacije.

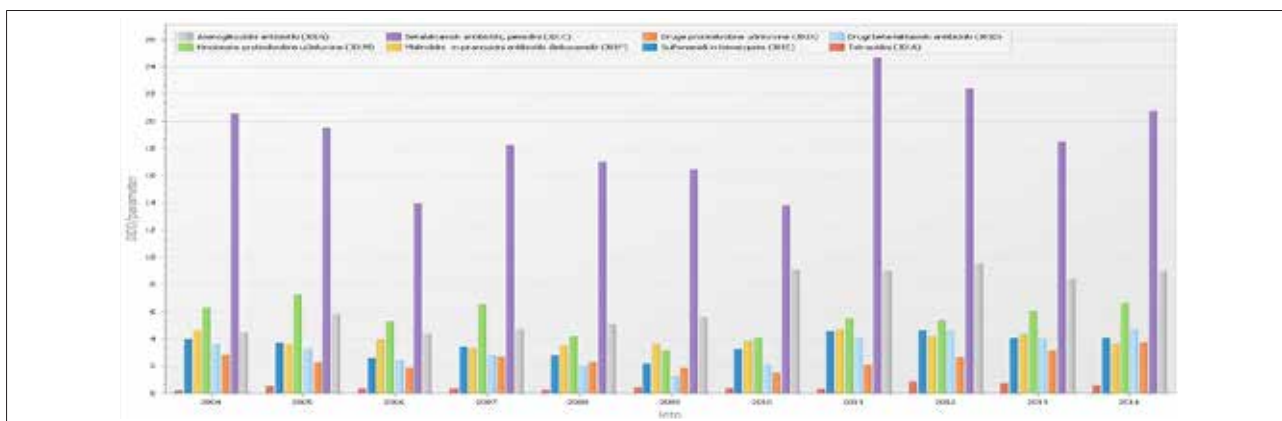


Graf št. 10: Poraba antibiotikov na Oddelku interne medicine v SB Slovenj Gradec v letih 2004 do 2014

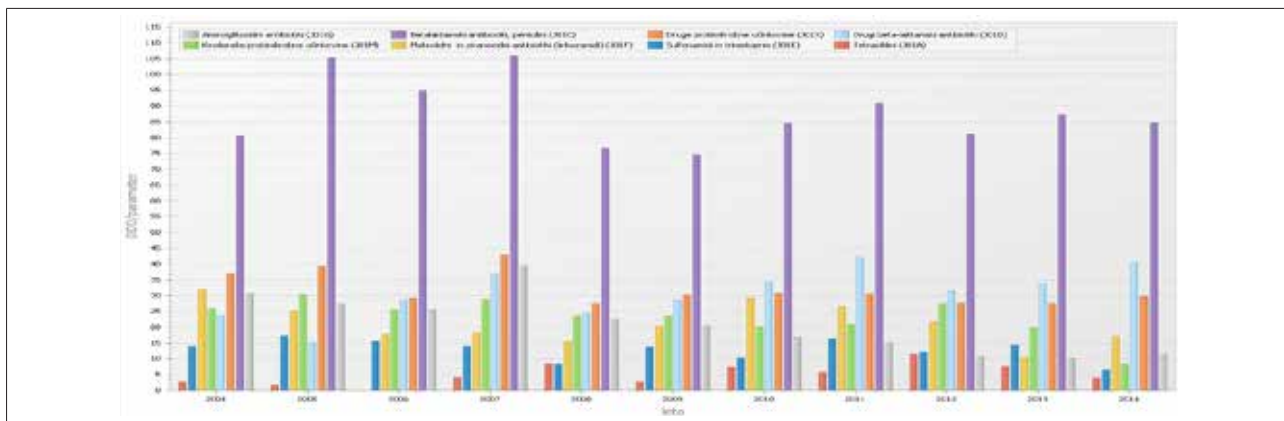
Opazujemo upad porabe konolonov, ni v porastu J01D (v tej skupini so cefalosporini in kar-rastu J01X (v tej skupini je tudi vankomicin), ni v bapenemi)



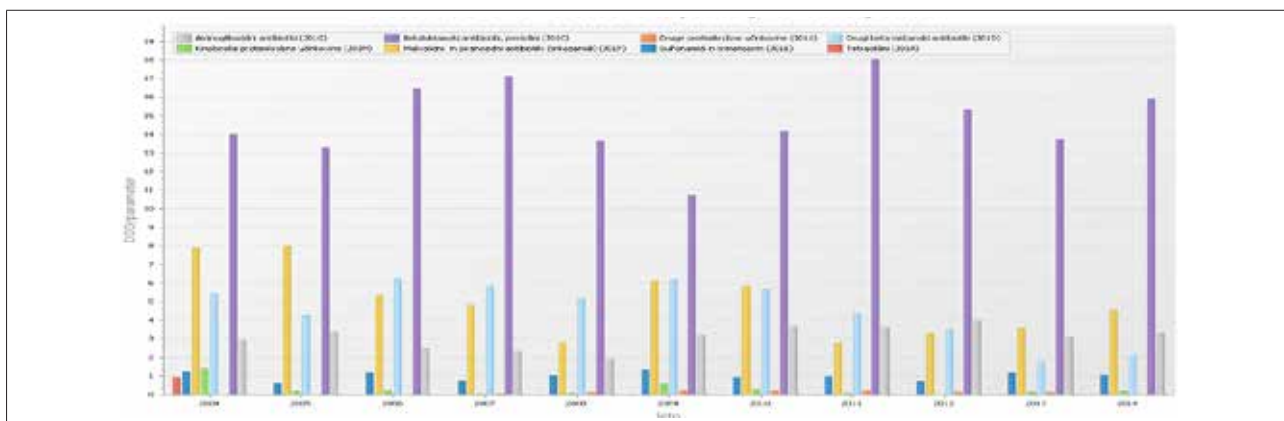
Graf št. 11: Poraba antibiotikov na Oddelku intenzivne terapije Oddelka za interno medicino SB Slovenj Gradec v letih 2004 do 2014. Opazujemo upadanje J01X (v tej skupini je tudi vankomicin).



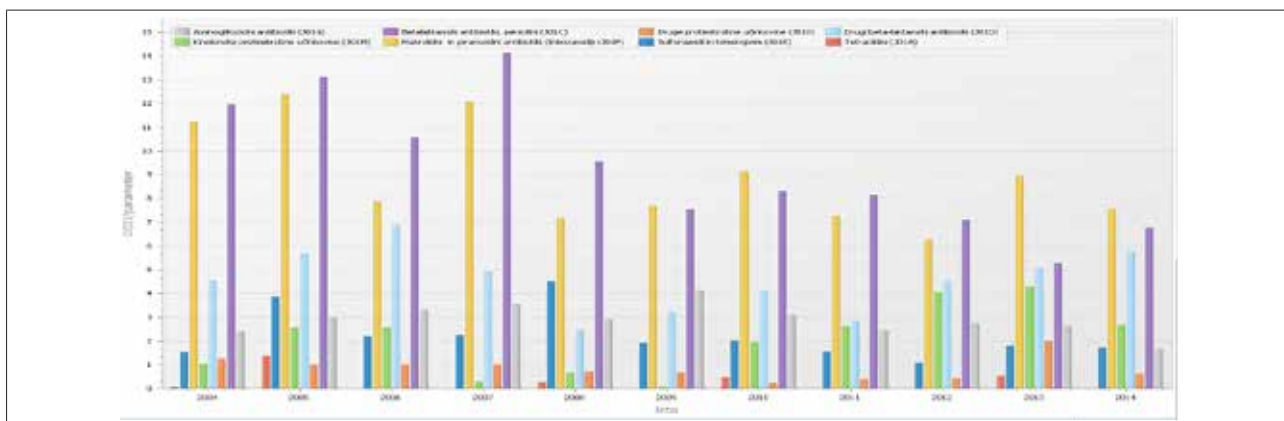
Graf št. 12: Poraba antibiotikov na kirurških oddelkih SB Slovenj Gradec v letih 2004 do 2014. Opazujemo porast porabe aminoglikozidov in betalaktamskih antibiotikov v zadnjih 5 letih.



Graf št. 13: Poraba antibiotikov na Oddelku za kirurško intenzivno terapijo (CIT) v SB Slovenj Gradec v letih 2004 do 2014



Graf št. 14: Poraba antibiotikov na Oddelku za pediatrijo SB Slovenj Gradec v letih 2004 do 2014



Graf št. 15: Poraba antibiotikov na Oddelku za ginekologijo SB Slovenj Gradec v letih 2004 do 2014

IZOBRAŽEVANJE V LETU 2015

Pasivna udeležba Irena Piltaver Vajdec, dr. med.

- Varnost pacientov brez neupravičenega obtoževanja za napake 25. 2. 2015
- Preprečevanje bolnišničnih okužb, Dunaj 27. 5. 2015
- Razkuževanje kože, rok, površin inštrumentov, Dunaj 28. 5. 2015
- Učinkovine v razkužilih na EU trgu in EN standardi, Dunaj 29. 5. 2015
- 5. LIKARJEV SIMPOZIJ: NOVOSTI V MIKROBIOLOGIJI
- 18. junija 2015, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani

Aktivna udeležba Irena Piltaver Vajdec, dr. med.

- Povzročitelji urinarnih okužb ter občutljivost za antibiotike in trendi v SB Slovenj Gradec – predavanje za Koroško zdravniško društvo 12. 2. 2015
- Predavateljica na Visoki šoli za zdravstvene vede Slovenj Gradec v šolskem letu 2015/2016
- Aktivno sodelovanje v KOBO
- Aktivno sodelovanje v Komisiji za antibiotike
- Aktivno sodelovanje v Komisiji za zdravila
- Aktivno sodelovanje v Komisiji za oskrbo ran
- Aktivno sodelovanje v Komisiji za javno naročilo čiščenje
- Član SKUOPZ-Slovenska komisija za ugotavljanje občutljivosti na protimikrobna zdravila

Aktivna udeležba Matej Kokalj, dr. med.

- 7. BANIČEVI DNEVI: OKUŽBE PREBAVIL
- 20. in 21. november 2015, Kongresni center Dolenjske Toplice
- Prispevek: Povečano število primerov drisk pri otrocih zaradi okužbe s praživaljo rodu *Cryptosporidium* v avgustu 2015 v okolici Ljubljane.
- Predstavitev kliničnih primerov na IMI Ljubljana:

- 16. 10. 2015 – Matej Kokalj: Panoftalmitis (mentor: doc. dr. Tadeja Matos, dr. med., prof. dr. Mojca Globočnik Petrovič, dr. med.)
- 5. 6. 2015 – Matej Kokalj: Salmoneloza v družini (asist. dr. Mateja Pirš, dr. med., Irena Piltaver-Vajdec, dr. med., mag. Jasna Mičunovič, dr. vet. med.)
- 27. 2. 2015 – Matej Kokalj: Sporotrihoza (doc. dr. Tadeja Matos, dr. med., Rok Tomazin, dipl. univ. mikrobiol., Milena Kerin, dr. med., dr. Erika Matos, dr. med.)

Pasivna udeležba Matej Kokalj, dr. med.

- 46. MEMORIALNI SESTANEK PROFESORJA JANEZA PLEČNIKA
- 3. in 4. december 2015, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani
- 5. LIKARJEV SIMPOZIJ: NOVOSTI V MIKROBIOLOGIJI
- 18. junija 2015, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani
- 20. redni posvet o obravnavi in spremljanju bolnikov s tuberkulozo (TB) v Sloveniji, 20. marec 2015, Golnik

IZOBRAŽEVANJE ZDRAVSTVENIH SODELAVCEV

- Romana Hobot: 10. Bedjaničev simpozij: Pristop k starostniku z okužbo, 29. in 30. Maj, Hotel Habakuk, Maribor; Izobraževanje za INTRANET, 9. Oktober 2015, SB Slovenj Gradec
- Mojca Zaveršnik: 10. Bedjaničev simpozij: Pristop k starostniku z okužbo, 29. in 30. Maj, Hotel Habakuk, Maribor; Izobraževanje za INTRANET, 9. Oktober 2015, SB Slovenj Gradec
- Barbara Jelen: 5. Likarjev simpozij: Novosti v mikrobiologiji, 18. Junij, Medicinska fakulteta, Ljubljana; Izobraževanje za INTRANET, 9. oktober 2015, SB Slovenj Gradec
- Zdenka Kramljak: Izobraževanje za INTRANET, 9. Oktober 2015, SB Slovenj Gradec
- Damjana Šumah: Izobraževanje za INTRANET, 9. Oktober 2015, SB Slovenj Gradec
- Petra Poročnik: Izobraževanje za INTRANET, 9. Oktober 2015, SB Slovenj Gradec
- Darja Uranc: Izobraževanje za INTRANET, 9. Oktober 2015, SB Slovenj Gradec
- Simona Gašper: Izobraževanje za INTRANET, 9. Oktober 2015, SB Slovenj Gradec

	Število objav v revijah	Število aktivnih udeležb	Število pasivnih udeležb	
	IF > 5	IF < 5	Ustna predstavitev	Posterji
ZDRAVNIKI		1	5	8
UNIV. DIPLOMIRANI MIKROBIOLOGI				5
ZDRAVSTVENI TEHNIKI				3
OSTALI				
SKUPAJ		1	5	16

SODELOVANJE Z ODDELKI IN ENOTAMI

Sodelovanje poteka dnevno z zdravniki bolnišnice pri obravnavi posameznih bolnikov in sestavi ciljne antibiotične terapije, pri pripravi statistike opravljenega dela in načrtovanju antibiotične terapije na posameznih oddelkih. Sodelovanje poteka s

KOBO, Komisijo za zdravila, Komisijo za antibiotike in Kliniko za infektivne bolezni in vročinska stanja Ljubljana. Sodelujemo z bolnišnico Jesenice na področju preprečevanja okužb in z zdravniki s primarnega nivoja.

PREDVIDENI RAZVOJ V LETU 2016

V letu 2014 je Zdravniška zbornica odobrila 1 specializacijo iz klinične mikrobiologije. V letošnjem letu si bomo prizadevali za odobritev še ene specializacije iz klinične mikrobiologije. Predvsem je pomembno, da okrepimo to področje zaradi problematike na področju preprečevanja okužb. Na enega specialista se je zvrstilo v letu 2015 40875 mikrobioloških vzorcev, kar je izjemno obsežno. Bolnišnica dolgoročno potrebuje vsaj 2 nova specialista, zaradi obsežnosti programov tako pri preprečevanju

okužb v bolnišnici, kjer je stroka klinična mikrobiologija nepogrešljiva in pri sami analizi mikrobioloških vzorcev, ob enem pa tudi za nadomeščanje specialista.

Uvajati bomo začeli molekularno diagnostiko, PCR diagnostiko respiratornih virusnih in bakterijskih okužb.

Nadaljevati je potrebno tudi dobro kontrolo vseh postopkov dela na vseh nivojih v laboratoriju, da bomo ohranili stabilnost dobrih rezultatov.

Ohranjati in spodbujati je potrebno odnos dobrega medsebojnega sodelovanja znotraj oddelka in med oddelki, ter drugimi ustanovami. Klinična mikrobi-

ologija pa je tudi smer, ki se mora še naprej povezovati z vsemi, ki so vpleteni v rabo antibiotikov in prenašati znanje in izkušnje in jih tudi sprejemati.

ZAKLJUČNE MISLI

Novosti na področju odpornosti pri bakterijah so v porastu. Tudi v letošnjem letu smo se v naši bolnišnici srečali z enterobakterijami, ki tvorijo karbapenemaze. Izolirali smo tudi Acinetobacter odporen na karbapeneme s karbapenemazo oxa23. Bakterije razvijajo vedno nove neverjetne mehanizme, ki predstavljajo problem pri zdravljenju z antibiotiki. Zaradi sposobnosti medsebojne menjave genov (preko plazmidov), je lahko težavna tudi identifikacija. Pri mnogih bakterijskih okužbah, bi medicina tudi danes bila nemočna brez antibiotikov. Razvoja novih antibiotikov ni, oziroma se pojavljajo samo posamični novi in izredno dragi antibiotiki. Ob tem je najpomembnejše, da zmanjšamo porabo antibiotikov in se držimo strokovnih smernic, ki so prilagojene rezultatom testiranj iz našega okolja, to velja tako za bolnišnice, primarno zdravstvo in veterino. Nepremagljiva v boju z bakterijami pa je bolnišnična higiena in preprečevanje okužb z dobrim programom. Okrepiti in dobro nadzorovati bo potrebno higienske standarde v bolnišnici z dobrim programom preprečevanja okužb. Stopnjevaty bo potrebno razkuževanje. Potrebne bi bile tudi primerne edukacije za splošno prebivalstvo, saj so higienske navade ljudi v smislu preprečevanja okužb slabe. V bolnišnici Slovenj Gradec smo v preteklih letih naredili veliko na področju preprečevanja bolnišničnih okužb z dobrim programom POBO in tudi zelo veliko je bilo narejenega na področju usklajene porabe antibiotikov. Rezultati kažejo zelo dobro obvladovanje MRSA v bolnišnici, zadnja 3 leta nismo zabeležili nobene MRSA sepse, dobro izvajamo nadzor nad pojavom VRE, v prihodnje bo potrebno izvajati tudi nadzor nad pojavom MDR Acinetobacter, povečuje pa se delež ESBL E.coli, ki predstavlja kompleksen problem in je prisoten tudi kot problem v splošni populaciji. V letu 2015 smo se tudi prvič srečali s karbapenemazami pri MDR Acinetobactru pri 3 bolnikih. V prihodnje bomo morali še bolj izkoristiti možnosti preprečevanja okužb, še zlasti bo potrebno stopnjevaty razkuževanje tako bolnikovega okolja, kot tudi bolnika in to vključiti v vsakodnevno prakso.

2.13. ODDELEK ZA DERMATOVENEROLOŠKO DEJAVNOST

VODJA DERMATOVENEROLOŠKE DEJAVNOSTI:

Jožica Kotnik, dr. med., spec. dermatovenerologije (do 16. 8. 2015)

Iza Jonko, dr. med., spec. dermatovenerologije (od 17. 8. 2015)

UVOD

Dermatovenerologija je bolnišnična ambulantna dejavnost. 110 % programa je namenjenega bolnikom napotnim iz primarnega nivoja (ambu-

lantna dejavnost), 10 % hospitalnim bolnikom (konziliarna dejavnost).

VIZIJA DEJAVNOSTI

V naši dermatološki ambulanti so že sedaj na voljo številne možnosti zdravljenja dermatoloških obolenj. Pri zdravljenju uporabljamo lokalno terapijo, fototerapijo, krioterapijo, elektrokavterizacijo, oskrbujemo venske razjede in uporabljamo nekatera sistemska zdravila. Postopno bi radi uvedli tudi fotodinamsko terapijo aktiničnih keratoz in nekaterih kožnih rakov, nadgradili fototerapijo UVB 311

z nabavo nove luči za lokalno fototerapijo, uvedli dermatokirurgijo (diagnostično in terapevtsko) ter pričeli z zdravljenjem dermatoloških obolenj z biološkimi in imunomodulatornimi zdravili. Dermatologija pa bo še naprej ostala ambulantno-konziliarna dejavnost. Sodelovali bomo pri timski obravnavi nekaterih obolenj, predvsem kronične rane, Fabryjeve bolezni in rakavih bolezni kože.

DELO

Letni program glede realizacije števila točk je bil dosežen v 97,45 %. Največ obravnavanih bolnikov je bilo iz občin Koroške regije, to je 81,83 %, iz ostalih regij po Sloveniji pa 18,17 %. Večina bolnikov je bilo pregledanih ambulantno, na oddelek za kožne bolezni (Maribor in Celje) jih je bilo napotnih le 0,2 %. Zelo visok je bil odstotek bolnikov napotnih s stopnjo nujnosti 1 (19,41 %) in stopnjo nujnosti 2 (44,2 %).

Glede na diagnoze obravnavanih bolnikov je razmerje podobno kot leta 2014. Največ obravnavanih bolnikov je bilo s kroničnimi eritematoskvamoznimi dermatozami (luskavica in druge), sledijo bolniki z alergijami, vključno z atopijskim dermatitisom, nato pa bolniki z melanocitnimi nevusi na koži.

Na četrtem mestu so maligna obolenja kože in kontrolni pregledi po zdravljenju le teh. Novo odkritih bazaliomov je bilo 160, skvamoznih karcinomov 13 in malignih melanomov 11. Sledijo bolniki z glivičnimi okužbami kože, boleznimi kože zaradi vplivov UV sevanja in bolniki s kronično vensko insuficienco s komplikacijami (hipostazični dermatitisi, ulkusi). Nekaj manj je bilo bolezni lojnic.

V ambulanti opravljamo več laboratorijskih storitev: mikroskopski nativni pregledi kože na parazite (akarus, demodeks), barvani in nebarvani preparati na bakterije in glive (brisi sluznic) in postržki kože, nohtov in las za nativni pregled na glive. Vsakodnevno izvajamo dermatoskopijo, ki je pomembna predvsem pri natančnejši opredelitvi melanocitnih

in nemelanocitnih kožnih lezij. Pregledov z Woodovo svetilko je bilo približno enako kot leta 2014 (mikrosporija, malassezia, eritrazma, ...). Testiramo na fizikalne povzročitelje urtikarije. Izvajamo kiroterapijo s tekočim dušikom, pri delu uporabljamo tudi elektrokirurški nož za odstranjevanje različnih benignih kožnih izrastkov. Izvajamo fototerapijo kroničnih bolezni kože z UVB 311. V letu 2015 je bilo narejenih 1035 fototerapij. S sodobnimi oblogami in kompresijsko terapijo (dolgoelastični in kratkoelastični povoji) zdravimo venske golenje razjede. Izvajamo merjenje perfuzijskih pritiskov spodnjih okončin.

Večino krvnih preiskav nam naredijo na oddelku za laboratorijsko diagnostiko, serološke teste na sifilis, borelijo, brise na patogene bakterije in kandido v našem mikrobiološkem laboratoriju, serološke teste na HIV in hepatitis na transfuziji, kulture gliv pa v mikrobiološkem laboratoriju ZZV Celje. Patohistološke preiskave kožnih tumorjev opravijo na našem oddelku za patologijo, specifično patohistologijo kožnih dermatoz pa na Inštitutu za patologijo Medicinske fakultete v Ljubljani. Epikutana testiranja in kožne vbodne teste opravijo na oddelku za kožne bolezni v UKC Maribor in SB Celje.

KONZILIARNA SLUŽBA

10 % našega programa je namenjenega bolnikom hospitaliziranim na različnih bolnišničnih oddelkih naše bolnišnice, sodelujemo pa tudi s cen-

trom za zdravljenje Fabryjeve bolezni.

V letu 2015 je bilo konziliarnih pregledov 140. Bolnikov s Fabryjevo boleznijo smo pregledali 27.

KADRI

V našem timu smo zaposlene zdravnica specialistka dermatovenerologije, srednja medicinska sestra in administratorica. Vse do upokojitve dne 16. 8. 2015 je bila vodja ambulante dr. Jožica Kotnik, nato pa sem vodenje ambulante prevzela sama. Kot specialistka dermatovenerologije sem v tej ambulanti zaposlena od 18. 6. 2015. Od 26. 8. 2015 dodatno ambulanto enkrat tedensko (ob sredah) po-

godbeno še vedno opravlja dr. Jožica Kotnik.

Delovni čas je bil do 30. 11. 2015 sledeč: v ponedeljek in torek od 11.00 do 19.00, od srede do petka pa od 7.00 do 15.00. Od 1. 12. 2015 dalje delamo po spremenjenem delovnem času in sicer: ob ponedeljkih od 13.00 do 21.00, vsak prvi torek v mesecu od 12.00 do 20.00, ostale dni pa od 7.00 do 15.00.

PROSTORI IN OPREMA

Opremljenost ambulante je dobra. V letu 2015 nismo pridobili nove opreme. Predviden je nakup luči za lokalno fototerapijo, mikroskopa, dermatoskopa, elektrokirurškega noža in posode za tekoči dušik.

IZOBRAŽEVANJA

Da lahko obdržimo in dodatno izpopolnimo naše strokovno znanje, se redno udeležujemo strokovnih izobraževanj, znanje posredujemo tudi drugim.

Sama sem se udeležila naslednjih strokovnih izobraževanj: VIII. Kogojevi dnevi (8. in 9. 5. 2015), Osnove otroške dermatologije (25. 9. 2015) in XII. Dermatološki dnevi v Mariboru (6. in 7. 11. 2015). Sodelujemo v timu zdravnikov, ki obravnava paciente s Fabryjevo boleznijo.

Medicinska sestra se je udeležila II. Strokovnega srečanja izvajalcev zdravstvene nege v dermatologiji, ki je potekalo 6. in 7. 11. 2015 v Mariboru.

Vse zaposlene v naši ambulanti smo opravile tečaj temeljnih postopkov oživljanja z avtomatsko zunanjo defibrilacijo, ki je potekal v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec.

ZAKLJUČNE MISLI

Dermatovenerologija je kot stroka v svetu in pri nas zelo napredovala. Zadnja leta se hitro razvija in postaja vedno bolj interdisciplinarna. Z dobro ambulantno dejavnostjo lahko v dermatovenerologiji obravnavamo večino napotenih bolnikov.

2.14. ODDELEK ZA FIZIKALNO MEDICINO IN MEDICINSKO REHABILITACIJO

PREDSTOJNIK: Dejan Aritonovič, dipl. fiziot., v.d. predstojnika

UVOD

Oddelek za fizikalno medicino in medicinsko rehabilitacijo je samostojna organizacijska enota Splošne bolnišnice Slovenj Gradec. V okviru oddelka deluje 9 fizioterapevtov, ki pokrivajo področje ambulantne fizioterapije za zunanje paciente ter fizioterapijo za hospitalizirane paciente na vseh oddelkih.

Leta 2014 je z uvedbo novega obračunskega modela v dejavnosti ambulantne fizioterapije pok-

lic fizioterapevta pridobil več kompetenc hkrati pa tudi več odgovornosti pri zdravljenju pacientov. S tem so pacienti pridobili še bolj individualen pristop, ki je pomemben pri doseganju čim bolj uspešnega zdravljenja.

V letu 2015 so se izkazale nekatere strokovne pomanjkljivosti novega obračunskega modela, katere bomo s pomočjo pristojnih služb v prihodnosti poskušali popraviti.

VIZIJA ODDELKA

Vizija našega oddelka je ponuditi strokovno fizioterapijo našim uporabnikom v trenutku, ko jo resnično potrebujejo, saj bi s tem marsikdaj skrajšali čas zdravljenja posameznih zdravstvenih stanj. Želimo si še naprej dobrega in še boljšega sodelovanja z ostalimi kadri znotraj in zunaj bolnišnice, ki smo skupaj vključeni v zdravljenje pacientov. V

bližnji prihodnosti imamo željo razširiti naš tim s fizioterapevti, ki bi imeli specialna znanja s področja nevrološke obravnave, respiratorne obravnave ter fizioterapevtu s specialnimi znanji iz limfne drenaže. V letu 2016 je predviden prihod zdravnice specialiste fizikalne in rehabilitacijske medicine.

DELO V LETU 2015

V letu 2015 smo presegli pogodbeno dogovorjeni obseg dela na področju ambulantne fizioterapije. Število primerov, ki smo jih obravnavali je bilo 1308, kar predstavlja 1,63 % nad planom. Število

realiziranih uteži, ki smo jih opravili je bilo 2810, kar predstavlja 9,89 % nad planom. Na področju hospitala, kjer ni plana smo obravnavali 3046 primerov, realizirano število uteži je znašalo 2911,69.

Realizirano število primerov in uteži v ambulantni fizioterapiji v letih 2014 in 2015.

	2014	2015	INDEX 2014/2015
PRIMERI	1378	1308	- 5,08 %
UTEŽI	2730	2810	+ 2,93 %



Realizirano število primerov in uteži po oddelkih za hospitalni del v letu 2015.

ODDELEK	ŠTEVILO PRIMEROV	ŠTEVILO UTEŽI
TRAVMATOLOGIJA	316	524,42
ORTOPEDIJA	301	535
CIT	92	180,72
KIRURGIJA, OTROŠKA KIRURGIJA	237	308,42
UROLOGIJA	7	10
PEDIATRIJA	123	40
OIM (B, C, D, F)	1057	1010,78
ENOTA INTENZIVNE TERAPIJE (EIT)	103	90,68
GINEKOLOŠKI, PORODNI	810	211,67
SKUPAJ	3046	2911,69

Opravljenе storitve- klinični postopki po ICD 10 po bolnišničnih oddelkih:

š. postopkov	2012	2013	2014	2015	Index 2014/2015
Oddelki					
Oddelek za anestezijo in intenzivno terapijo	2344	2690	2739	2320	-15,30 %
Oddelek za kirurgijo	6861	4420	5071	4150	-18,16 %
Oddelek za travmatologijo in ortopedija	14338	15184	12642	12767	+0,99 %
Oddelek za ginekologijo in porodništvo	4820	3399	2554	2033	-20,30 %
Oddelek za urologijo	260	72	250	178	-28,80 %
Oddelek za pediatrijo	428	351	395	250	-36,71 %
Enota za intenzivno internistično medicino	1330	1105	874	1077	+23,23 %
Oddelek za interno medicino	10744	7915	8222	10793	+31,27 %
Negovalni oddelek			3585	2228	-37,85 %
Vsi oddelki skupaj:	41125	35136	36332	35796	-1,48 %

STROKOVNI DOSEŽKI

V okviru kakovosti in varnosti v naši bolnišnici imamo na našem oddelku potrjenih 25 standardov oz. postopkov v fizioterapiji.

KADRI

Na oddelku fizikalne medicine in medicinske rehabilitacije je bilo v letu 2015 zaposlenih 10 fizioterapevtov (6 diplomiranih fizioterapevtov in 4 višje fizioterapevtke), ena zdravnica specializantka fizikalne in rehabilitacijske medicine, ki je trenutno na kroženju ter ena administratorica za polovični delovni čas.

Z 31. 12. 2015 se je upokojila ena višja fizioterapevtka. Z omenjenim kadrom smo pokrivali dve

delovišči, in sicer ambulantno ter hospitalno fizioterapijo. Od aprila 2015 sta zaradi objektivnih omejitev opravljali delo samo v ambulanti dve fizioterapevtki, ostalih 8 jih je bilo vključenih v obe delovišči.





PROSTORI IN OPREMA

Prostori za ambulantno dejavnost so že vrsto let enaki, premajhni in neustrezni. Leta 2015 smo imeli sanacijo enega dela prostorov, kjer je zaradi počene odvodne cevi zamakalo več sten. Večina aparatov, ki jih uporabljamo pri svojem delu, je sodobnih. V letu 2015 nismo dobili nobenega novega aparata. 29. 9. 2015 je podjetje Semos d. o. o. opravilo redni letni servis vseh naših aparatov in zagoto-

vilo izpravnost le-teh. Zaradi velike frekvence tako ambulantnih kot tudi bolnišničnih pacientov, bi bilo nujno razširiti prostore fizioterapije, saj bi na ta način zagotovili večjo kakovost in tudi zasebnost pacientom. Pri svojem delu bi nujno potrebovali aparat za presoterapijo, ki bi nadomestil ročno limfno drenažo po poškodbah, ki je zaradi preobremenitve in pomanjkanja specialnih znanj ne izvajamo.

STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE

V letu 2015 smo se kljub omejenim finančnim sredstvom udeležili nekaj izpopolnjevanj. V okviru bolnišnice smo se vsi udeležili tečaja TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA ter predavanja na temo USKLA-

JEVANJE DELA IN DRUŽINE. Dodatno smo se še izpopolnjevali še s drugih področij, kar je razvidno v tabeli.

Pasivne udeležbe na izpopolnjevanjih za leto 2015:

IME PRIIMEK	NASLOV IZOBRAŽEVANJA	NAČIN
Dejan Arintonović, dipl. fiziot.	Ortopedska medicina CYRIAX – 3.modul (lastna sredstva)	Tečaj
	Ortopedska medicina CYRIAX – 4.modul (lastna sredstva)	Tečaj
	Obračunski model za dejavnost fizioterapije v praksi	Predavanje
	Okrogla miza na temo: Strokovni razvoj respiratorne terapije v SLO	Predavanje
Svetlana Pejkunović, dipl. fiziot.	Varnost pacientov brez neopravičenega obtoževanja za napake	Predavanje
	OMMT (ortopedska medicina in manualna terapija) – SI sklep in torakalna hrbtenica	Tečaj
	OMMT – vratna hrbtenica (lastna sredstva)	Tečaj
Saša Polh, dipl. fiziot.	Varnost pacientov brez neopravičenega obtoževanja	Predavanje
Barbara Sušec, dipl. fiziot.	Ortopedska medicina CYRIAX – 2.modul (lastna sredstva)	Tečaj
	Ortopedska medicina CYRIAX – 3.modul (lastna sredstva)	Tečaj

PLAN IZOBRAŽEVANJ ZA LETO 2016

Že več let si prizadevamo strokovno izobraziti specialnega terapevta za izvajanje ročne limfne drenaže, pričeti z izobraževanjem respiratornega fizioterapevta, ki bi pokrival delo v intenzivnih terapijah in Bobath terapevta za odrasle, ki bi pokrival

potrebe fizioterapije na nevrološkem oddelku. Glede na trenutno kadrovsko zasedbo bo mogoče ta izobraževanja izvesti samo ob dodatnih zaposlitvah fizioterapevtskega kadra.

IME PRIIMEK	NASLOV IZOBRAŽEVANJA	NAČIN
Dejan Arintonović	Ortopedska medicina CYRIAX – 5 modul +izpit	tečaj
Jožica Laure	Manualna limfna drenaža – osnovni tečaj	tečaj
	Pasti in zanke v rehabilitaciji internističnega bolnika	predavanje
Stanislava Meh	Ortopedsko – travmatološki dnevi	predavanje
Svetlana Pejkunović	OMMT – izpit	tečaj
Barbara Sušec	Ortopedska medicina CYRIAX – 4.modul	tečaj
	Ortopedska medicina CYRIAX – 5 modul + izpit	tečaj
Melita Tovšak	Terapija miofascialnih prožilnih točk – 1. modul	tečaj





IZOBRAŽEVALNA DEJAVNOST

V letu 2015 smo nadaljevali izobraževalno dejavnost za študente ter pripravnike fizioterapije. V okviru tega je 5 študentov 2.letnika študija fizioterapije opravilo 4 tedensko klinično usposabljanje, en

študent je opravil 4 tedenski strokovni praktikum, ena pripravnica fizioterapije je opravila 2 tedensko obvezno kroženje. V mesecu juliju in avgustu smo omogočili enemu študentu volontersko delo.

SKLEPNE MISLI

Če bomo želeli ohraniti strokovno in kakovostno fizioterapijo in s tem najboljšo skrb za uporabnike fizioterapije, bomo morali slediti razvoju stroke, se redno izobraževati ter tehnično posodabljati.



2.15. ZDRAVSTVENA IN BABIŠKA NEGA TER OSKRBA (ZBNO) 2015

POMOČNICA DIREKTORJA ZA PODROČJE ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE IN OSKRBE:

Tina Vetter, mag. zdr. nege

DEJAVNOST ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE IN OSKRBE

Dejavnost zdravstvene in babiške nege in oskrbe obsega zdravstveno in babiško nego pri pacientih, kot temeljno dejavnost na hospitalnih oddelkih, v ambulantni in funkcionalni dejavnosti in oskrbovalno dejavnost, ki obsega preskrbo s perilom, preskrbo s prehrano, higieno prostorov in transport ter centralno sterilizacijo.

ZBNO v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec je organizacijsko in strokovno opredeljena kot enovita dejavnost, ki je funkcionalno tesno povezana z vsemi dejavnostmi zavoda. Opravlja se v okviru organizacijskih enot v zavodu in predstavlja njihov neločljivi del.

VIZIJA IN POSLANSTVO ZDRAVSTVENE NEGE

Osnovna vrednota v zdravstveni in babiški negi je skrb za drugega, kot moralna vrednota in služi kot etični standard pri opravljanju poklica. Zaposleni v zdravstveni negi v SB Slovenj Gradec si za cilj zastavljamo izvajanje kakovostne in varne ter individualno usmerjene zdravstvene nege v sklopu celostne obravnave pacientov, ki so vedno v centru naše pozornosti. Postopki in posegi, ki jih pri svojem delu s pacienti izvajamo, so izvedeni skladno s strokovnimi standardi, ki vsebujejo najnovejše strokovne smernice in izsledke najboljših kliničnih praks. Pri svojem delu upoštevamo etična načela in pacientove pravice. Krepimo in ohranjamo načelo enakosti in enakopravnosti ter paciente varujemo pred netičnim obravnavanjem na katerem koli področju zdravstvene obravnave. Ena izmed vodilnih načel pri obravnavi pacientov je kakovostna, prijazna, strokovna in za paciente razumljiva komunikacija. Za doseganje fizične, psihične in socialne celovitosti in neodvisnosti bolnika se opiramo na različne teorije zdravstvene nege. Prilagajamo se spremembam, ohranjamo in nadgrajujemo znanje, uvajamo novosti v proces zdravstvene nege ter ga posredu-

jemo ostalim sodelavcem. Vključujemo se v pedagoško in znanstveno-raziskovalno delo, razvijamo, izpopolnjujemo in uvajamo negovalne standarde, ohranjamo in krepimo dobre medosebne odnose, si medsebojno pomagamo in se zavedamo, da ima vsak izmed nas pomembno vlogo v poslanstvu zdravstvene nege in da je odgovoren za kakovostno izvajanje postopkov in posegov zdravstvene nege na oddelku. Posebno pozornost namenjamo učinkoviti medsebojni komunikaciji, saj si želimo ustvariti pozitivno, varno in zdravo delovno okolje, da bomo lahko bolnikom nudili kakovostne usluge, ki se bodo odražale v njihovem zdravju in zadovoljstvu, posledično pa tudi na zadovoljstvu osebja, ki izvaja zdravstveno nego.





KADRI NA PODROČJU ZBNO V LETU 2015

Tabela št. 1: Primerjava števila zaposlenih na področju zdravstvene in babiške nege, na dan 31.12., v letih od 2011 do 2015:

SB SG – ZAPOSLENI NA PODROČJU ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE	Leto 2011	Leto 2012	Leto 2013	Leto 2014	Leto 2015
Diplomirane medicinske sestre	105	127	129	133	138
Diplomirane babice	14	14	14	14	16
Zdravstveni tehniki	222	201	194	194	186
Skupaj redno zaposleni na področju zdravstvene in babiške nege	341	342	337	341	338
PRIPRAVNIKI zdravstveni tehniki	4	10	5	7	5
SKUPAJ IZVAJALCI ZBN	345	352	342	348	345

Opombe: V letu 2015 se je v primerjavi z letom 2014 povečalo število diplomiranih medicinskih sester za 5, zmanjšalo se je pa število tehnikov zdravstvene nege za 8.

Večje število diplomiranih medicinskih sester iz leta 2011 na leto 2012 gre na račun sistemske ureditve plačnih razredov na najzahtevnejših delovnih mestih, na državnem nivoju (v porodni sobi, v intenzivnih terapijah in na dializi), kjer je zahtevana visoka strokovna izobrazba.

Tabela št. 2: Kadri na področju oskrbovalnih dejavnosti

SB SG – ZBNO / ZAPOSLENI NA PODROČJU OSKRBOVALNIH DEJAVNOSTI	31. 12. 2015
Enota za preskrbo s prehrano	30
Centralna sterilizacija	8
Čiščenje in transport	15
Enota za preskrbo s perilom	5
COB – op strežnice	13
SKUPAJ	71

Tabela št. 3: Skupno število zaposlenih na področju zdravstvene in babiške nege in oskrbe 31. 12. 2015

SB SG – ZBNO / ZAPOSLENI NA PODROČJU OSKRBOVALNIH DEJAVNOSTI	31. 12. 2015
Zdravstvena in babiška nega	345
Oskrbovalne dejavnosti	63
SKUPAJ	408
Delež glede na vse zaposlene v SB SG	55,35 %

Na dan 31. 12. 2015 je bilo skupno število kadra zdravstvene in babiške nege 345, kar je za 3 manj kot prejšnje leto.

Kategorizacija pacientov po zahtevnosti zdravstvene nege je metoda, po kateri se izračunajo kadrovske normativi, potrebno število izvajalcev zdravstvene nege za vsako kategorijo pacientov posebej in ti normativi so bili sprejeti in potrjeni na Zdravstvenem svetu, najvišjem strokovnem posvetovalnem organu ministra za zdravje, v l. 2012.

Kategorizacija pacientov je povprečen dnevni prikaz kategorije zahtevnosti pacientove zdravstvene nege in njegova odvisnost od pomoči izvajalcev zdravstvene nege, dnevno spremljane na bolnišničnih oddelkih, (kategorija I je najmanj zahtevna, IV je najzahtevnejša v intenzivnih terapijah).





Tabela št. 5: Povprečen dnevni prikaz kategorije zahtevnosti zdravstvene nege za leto 2015 – skupaj vsi oddelki SBSG

Kategorizacija hospitaliziranih pacientov v SB Slovenj Gradec v l. 2015						
ODDELKI	Povprečno št. kategoriziranih pacientov na dan	I.	II.	III.	IV	Opomba: hospitalizirani so bili še:
OSAK	25,8	4,6	11,3	9,9	0	
OTO	29	2,0	13,6	13,5	0	
OUIROL	16,7	5,9	7,3	3,6	0	
IMO CIT	3,5	0	0	1,3	2,2	
OGIP	18,6	5,2	9,4	4	0	6,2/na dan novorojenčkov 1,4 doječe mame
OIM: B, C, D, F	66,1	20,3	21,4	24,3	0	
EIIM ITI	5,2	0	0	1,7	3,5	
OPED	13,7	0,8	9,1	3,8	0	7,6/na dan mame spremlj.
skupaj	178,6	38,8	72,1	62,1	5,7	

V letu 2015 smo kategorizacijo dnevno opravili pri 178,6 kar je za 3 paciente več kot v letu 2014. Povečalo število pacientov v I. kategoriji zahtevnosti in

sicer za 1 pacienta, v III. Kategoriji za 3,5 pacienta in v IV. Kategoriji za 0,7 pacienta, medtem ko se je v II. kategoriji število zmanjšalo za 2,1 pacienta.

Tabela št.: 6: Število dejansko zaposlenih kadrov zdravstvene in babiške nege na bolnišničnih oddelkih, na dan 31. 12. 2015, v primerjavi z BRUTO kadrovskim normativom

SB SG 31. 12. 2015	Število pacientov na dan	Število dejansko zaposlenih zdravstvena in babiška nega		BRUTO kadrovski NORMATIV		DOSEGANJE BRUTO kadrovskega NORMATIVA	
		dipl. m. s.	ZT.	dipl. m. s.	ZT	dipl. m. s.	ZT.
HOSPITALNI ODDELKI	povprečno kategoriziranih pacientov na dan						
Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo	25,8	6,5	15	12,69	20,42	51,2%	73,5%
Oddelek za travmatologijo in ortopedijo	29	4	17	16,3	24,44	24,5%	69,6%
Oddelek za urologijo	16,7	3,5	11	6,06	12,02	57,8%	91,5%
Oddelek za ginekologijo in porodništvo	18,6	4	12	7,01	13,89	57,1%	86,4%
Oddelek za interno medicino (B,C,D,F)	66,1	9	35	30,02	48,49	30,0%	72,2%
Oddelek za pediatrijo	13,7	6,5	15	6,3	11,57	103,2%	129,6%
EIIM ITI	5,2	11	5	13,31	6,94	82,6%	72,0%
IMO CIT	3,5	7,5	8	8,57	4,56	87,5%	175,4%
SKUPAJ	178,6	52	118	100,26	142,33	51,9%	82,9%

V tabeli št. 6 je prikazano doseganje BRUTO kadrovskega normativa za zagotavljanje neprekinjene zdravstvene nege glede na zahtevnost zdravstvene nege na hospitalnih oddelkih. ki bi predvsem pri zdravstvenih tehnikih zadoščalo, glede na to, da imamo, od skupno 186 zdravstvenih tehnikov (ZT), na bolnišničnih oddelkih zaposlenih 118 ZT, kar predstavlja 82,9 % BRUTO kadrovskega normativa. Pri diplomiranih medicinskih sestrah (dipl. m. s.) je od skupno 138 zaposlenih, na hospitalnih oddelkih zaposlenih 52 dipl. m. s. in s tem dosegamo 51,9 % BRUTO kadrovskega normativa V preteklem letu smo uspeli motivirati predvsem nekaj starejših delavcev in mladih mamic, da ne uveljavljajo vseh zakonsko pridobljenih pravic in s tem pripomorejo k lažji organizaciji turnusne oblike dela. V zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva in dežurstev preko polnega delovnega časa se pri dipl. m. s. vključujejo tudi vsi zaposleni iz ambulantne dejavnosti, ki to delo še lahko opravljajo.

Na delovišča ambulantne dejavnosti, kjer ni izmenskega in nočnega dela, smo tudi premestili večino zaposlenih z omejitvami.

Ob izrednih izpadih dela oz. krajših bolniški odsotnostih, ko so bili zaposleni klicani v službo s pro-

stih dni, je bilo od junija do decembra 2015 na teh oddelkih, predvsem tehnikom zdravstvene nege izplačanih dodatno 200 nadur, kar je bilo za njih zelo motivacijsko in so izrazili veliko zadovoljstvo in zahvalo.





Tabela št. 8: Stanje števila ne izkoriščenih prostih ur in letnega dopusta, ki se prenaša v leto 2016 na področju zdravstvene in babiške nege

SB SG - STANJE ŠTEVILA PROSTIH UR V ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI, ŠE NE IZKORIŠČENIH, PO NEDELJSKI SLUŽBI TER ŠTEVILO DNI LANSKEGA DOPUSTA, KI SE PRENAŠA V LETO 2016; 31. 12. 2015			
ZDRAVSTVENA IN BABIŠKA NEGA	SKUPNO ŠTEVILO PROSTIH UR		ŠTEVILO DNI LANSKEGA LETNEGA DOPUSTA
	dipl. m. s. / dipl. bab.	ZT / SMS	dipl. m. s. / dipl. bab./sms/zt
Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo	1	1285,5	314
Oddelek za travmatologijo in ortopedijo	86	933,5	335
Oddelek za urologijo	115,5	321	230
Oddelek za ginekologijo in porodništvo	1505	940,5	373
Oddelek za anesteziologijo	93,5	19	125
Center intenzivne terapije - CIT	168	47	159
Centralni operacijski blok	8	7,5	96
Oddelek za interno medicino	1085	2262	993
Oddelek za dializo	161,5	9	75
Oddelek za pediatrijo	160,5	684,5	282
Oddelek za laboratorijsko diagnostiko		-5	27
Ambulanta za dermatovenerologijo		18	7
SKUPAJ	3384	6522,5	3016

Stanje števila prostih ur na področju ZBN v letu 2015 je bilo 9906 ur, kar je za 932 ur oz. 116 dni več kot leta 2014. Ostanek oz. prenos letnega dopusta iz leta 2014 je 3016 dni, kar je za 724 dni manj kot leta 2014. Kljub porastu prostih ur se je zelo zmanjšalo število dni letnega dopusta. Skupno zmanjšanje prostih ur in letnega dopusta je bilo v primerjavi z letom 2014 za 608 dni.

Tabela št. 9: Stanje števila ne izkoriščenih prostih ur in števila dni letnega dopusta, ki se prenaša v leto 2016 na področju oskrbovalnih dejavnosti

SB SG - STANJE ŠTEVILA PROSTIH UR V OSKRBOVALNI DEJAVNOSTI, ŠE NE IZKORIŠČENIH, PO NEDELJSKI SLUŽBI TER ŠTEVILO DNI LANSKEGA DOPUSTA, KI SE PRENAŠA V LETO 2016; 31. 12. 2015		
OSKRBOVALNE DEJAVNOSTI	SKUPNO ŠTEVILO PROSTIH UR	ŠTEVILO DNI LANSKEGA LETNEGA DOPUSTA
Centralna sterilizacija	20	41
Enota za preskrbo s prehrano	1103,5	302
Enota za preskrbo s perilom	31	48
COB - strežnice	250,5	102
Čistilno transportna služba	150	140
SKUPAJ	1555	633

Stanje števila prostih ur na področju oskrbovalnih dejavnosti v letu 2015 je bilo 1555 ur, kar je za 110 ur manj kot leta 2014. Stanje števila letnega dopusta iz leta 2014 je 633 dni, kar je za 11 dni manj kot prejšnje leto.





IZOBRAŽEVANJE NA PODROČJU ZBNO V LETU 2015

V letu 2015 se je predavanj oz. izobraževanj izven bolnišnice aktivno udeležilo 17 zaposlenih v ZBNO, pasivno pa 245 zaposlenih v ZBNO, skupaj 262 zaposlenih v ZBNO.

Tabela št. 10: Izobraževanja zunaj SB SG v letu 2015

Oddelek	število aktivnih udeležb	število pasivnih udeležb	skupaj
ODDELEK ZA PEDIATRIJO	3	17	20
ODDELEK ZA INTERNO MEDICINO	2	75	77
ODDLEK ZA UROLOGIJO	0	28	28
ODDELEK ZA TRAVMATOLOGIJO IN ORTOPEDIJO	1	13	14
ODDELEK ZA GINEKOLOGIJO IN PORODNIŠTVO	6	29	35
CENTRALNI OPERACIJSKI BLOK	0	5	5
DNEVNA BOLNIŠNICA OPERATIVNIH STROK	0	5	5
ODDELEK ZA DIALIZO	2	11	13
ODDELEK ZA ANESTEZIJO IN INTENZIVNO MEDICINO OPERATIVNIH STROK	2	27	29
ODDELEK ZA SPLOŠNO IN ABDOMINALNO KIRURGIJO	1	20	21
CENTRALNA STERILIZACIJA	0	2	2
ZBNO	0	13	13
SKUPAJ	17	245	262

REALIZIRANI CILJI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE NA PODROČJU KAKOVOSTI

V letu 2015 smo redno spremljali in poročali o razširjenem naboru obveznih kazalnikov kakovosti, ki ga je oblikovala delovna skupina na Ministrstvu za zdravje (MZ). Na pobudo KKV je bila v letu 2013 imenovana delovna skupina za izboljšanje beleženja podatkov o operativni dejavnosti v obstoječi obliki, dosežene so bile izboljšave, vendar podatki še niso bili dovolj zanesljivi za poročanje. Cilj v letu 2015 je bil izboljšanje obveznega poročanja kazalnika kakovosti 23- Učinkovitost dela v COB, med drugim tudi število odpadlih načrtovanih operativnih posegov.

Sodelovali smo tudi s poročanjem kazalnikov kakovosti v okviru projekta "Kakovost v zdravstvu" Zdravniške zbornice Slovenije. V letu 2015 smo na-

črtovali uvesti več kazalnikov kakovosti v skladu s standardi JCI za nenehno izboljševanje našega dela za paciente, prizadevanja so na začetku poti, na več področjih je predvsem problematično spremljanje kazalnikov zaradi nezadostne informacijske podpore, kar izpostavljajo tudi predstojniki.

Cilj merjenja in spremljanja kazalnikov kakovosti je izboljševanje kakovosti in varnosti pacientov s spremljanjem kazalnikov izidov in drugih kazalnikov kakovosti ter uvajanje ukrepov za izboljšave.





OBVEZNI KAZALNIKI KAKOVOSTI, KI JIH SPREMLJAMO V ZBN

V I. 2015 smo spremljali obvezne kazalnike kakovosti:

KAZALNIKI KAKOVOSTI: RZP, MRSA, PADCI	COB	OGIP	OSAK	CIT	ANEST	PED	DIAL	OTO	UROL	DB OP STROK	OIM	2015
RZP ugotovljene pri pacientih ob sprejemu			6	6	0		0	5	0		63	80
RZP pri pacientih pridobljene pri nas			3	1	0		0	8	1		19	32
RZP skupaj			9	7	0		0	13	1		82	112
Poškodbe z ostrimi predmeti pri zaposlenih	2		6	1	0		0	2	2	3	4	20
MRSA ugotovljena pri pacientih ob sprejemu			4	0	0		0	2	0		35	41
MRSA pri pacientih pridobljene pri nas			1	0	0		0	1	0		0	2
PADCI pri pacientih VSI SKUPAJ		2	3	0	0	4	0	11	11		43	74
Od teh vseh skupaj je bil (delež) PADCEV pri pacientih S POSTELJE					0	3	0	2	2		15	22
PADCI pri pomičnih pacientih		2		0	0	2	0	9	8		33	54
PADCI pri delno pomičnih pacientih			2	0	0	2	0	2	3		10	19
PADCI S POSTELJE pri nepomičnih pacientih				0	0	0	0	0	0		0	0
PADCI brez poškodb			2	0	0	0	0	11	5		24	42
PADCI manjše poškodbe		2	1	0	0	4	0	0	6		16	29
PADCI težje poškodbe				0	0	0	0	0	0		3	3

KAZALNIKI KAKOVOSTI 2011 - 2015	2011	2012	2013	2014	2015
RZP, ugotovljene pri pacientih ob sprejemu	137	128	102	101	80
RZP pri pacientih pridobljene pri nas	31	36	25	35	32
RZP skupaj	168	164	127	136	112
Poškodbe z ostrimi predmeti pri zaposlenih	23	27	11	18	20
MRSA, ugotovljena pri pacientih ob sprejemu	16	20	25	34	41
MRSA pri pacientih pridobljene pri nas	0	2	1	1	2
MRSA skupaj	16	22	26	35	43
PADCI S POSTELJE			33	21	22
PADCI DRUGI			40		54
SKUPAJ			73		19
BREZ poškodb	57	66	25		42
PADCI s poškodbami	42	27	25	23	32
MANJŠE poškodbe	41	27	22		29
TEŽJE POŠKODBE	1	0	3		3
PADCI SKUPAJ	99	82	75	67	74

1. kazalnik: PADCI PRI PACIENTIH

V letu 2015 smo jih zabeležili 74 padcev, od tega s postelje 22. Pri pomičnih pacientih smo zabeležili 54 padcev, pri delno pomičnih pa 19 padcev. Brez poškodb se je končalo 42 padcev, 29 z manjšimi poškodbami in 3 s težjo poškodbo.

V bolnišnici gradimo pristop izdelave celovitega programa obvladovanja tveganja nastopa padcev in preprečevanja poškodb po le teh. Od leta 2005 dalje uporabljamo orodje MLP-Morse lestvica padcev za ugotavljanje tveganja nastopa padcev pri pacientih, z usmerjenimi navodili z aktivnostmi preprečevanja padcev pri pacientih z zmernim in visokim tveganjem.

V bolnišnici uporabljamo priporočila za varno uporabo posteljnih ograjic in protokol preprečevanja padcev.

2. kazalnik: RAZJEDE ZARADI PRITISKA- RZP

Skupno število bolnikov, pri katerih smo obravnavali razjedo zaradi pritiska v I. 2015 je bilo 112, kar pomeni upad RZP za 24 v primerjavi s preteklim letom. Pri nas pridobilo RZP 32 pacientov, kar pomeni upad tudi pridobljenih RZP za 3, v primerjavi s prejšnjim letom. Ob sprejemu smo ugotovili RZP pri 80 pacientih, kar pomeni tudi upad za 21 v primerjavi s preteklim letom.

3. kazalnik: MRSA

V letu 2015 smo obravnavali 34 oseb koloniziranih z MRSA, od tega je prišlo v bolnišnici do prenosa okužbe v dveh primerih, ostali bolniki (32) pa so imeli ugotovljeno kolonizacijo z MRSA že ob sprejemu.



4. kazalnik: POŠKODBE Z OSTRIMI PREDMETI

Poškodb z ostrimi predmeti, kjer obstaja možnost okužbe, je bilo uradno prijavljenih na Oddelek za mikrobiologijo z ustrežno dokumentacijo 24.

5. kazalnik: HIGIENA ROK

Higiena rok je obvezen kazalnik kakovosti, ki smo ga v letu 2014 začeli spremljati tudi v naši bolnišnici in prvič poročali na Ministrstvo za zdravje.

Ustrezna higiena rok je osnovni ukrep v preprečevanju prenosa okužb povezanih z zdravstveno oskrbo. Higiena rok zdravstvenih delavcev in sodelavcev pomeni umivanje in/ali razkuževanje rok, pravilna uporaba rokavic, vzdrževanje zdrave in ne-

govane kože rok in tehniko ne dotikanja.

Za učinkovito preprečevanje okužb je pomembno 5 indikacij za pravilno razkuževanje rok:

1. pred stikom z bolnikom,
2. pred čistimi/aseptičnimi posegi,
3. po možnem stiku s telesnimi tekočinam,
4. po stiku z bolnikom,
5. po stiku z bolnikovo okolico in predmeti

Ustrezna higiena rok zdravstvenega osebja je temeljni, najenostavnejši, najcenejši in najučinkovitejši način za preprečevanje prenosa mikroorganizmov. Postopek higiene rok je del izobraževalnih procesov tako na V., VI. in VII. stopnji izobraževanja za zdravstvene poklice.

Tabela 1: Izbirni izračun doslednosti izvajanja higiene rok glede na indikacije

SB SG - vsi										ukrepi:			pred			po		
	pred stikom z bolnikom			pred čistim / aseptičnim opraviлом			po možnem stiku s telesnimi tekočinami			po stiku z bolnikom			po stiku z bolnikovo okolico					
klinični oddelek:	1010	730	43	228	189	3	230	204	20	828	677	38	443	235	45			
maj.15	1010	773		228	192		230	224		828	715		443	280				
skupaj	76,5 %			84,2 %			97,4 %			86,4 %			63,2 %					
SB SG - hospital										ukrepi:			pred			po		
	pred stikom z bolnikom			pred čistim / aseptičnim opraviлом			po možnem stiku s telesnimi tekočinami			po stiku z bolnikom			po stiku z bolnikovo okolico					
klinični oddelek:	829	617	41	154	131	2	164	138	20	662	529	37	262	141	35			
maj.15	829	658		154	133		164	158		662	566		262	176				
skupaj	79,4 %			86,4 %			96,3 %			85,5 %			67,2 %					
SB SG - intenziva										ukrepi:			pred			po		
	pred stikom z bolnikom			pred čistim / aseptičnim opraviлом			po možnem stiku s telesnimi tekočinami			po stiku z bolnikom			po stiku z bolnikovo okolico					
klinični oddelek:	174	107	2	72	56	1	66	66	0	161	144	1	174	89	10			
maj.15	174	109		72	57		66	66		161	145		174	99				
skupaj	62,6 %			79,2 %			100,0 %			90,1 %			56,9 %					

Legenda: Pred stikom z bolnikom
Pred čistim / aseptičnim opraviлом
Po možnem stiku s telesnimi tekočinami
Po stiku z bolnikom
Po stiku z bolnikovo okolico

Tabela 2: Osnovni izračun doslednosti izvajanja higiene rok po kategorijah zaposlenih

termin opazovanj		prof. kategorija: 1			prof. kategorija: 2			prof. kategorija: 3			prof. kategorija: 4			SKUPAJ OPAZOVANJA		
	opazovanja (št.)	pril. (št.)	razk. (št.)	umiv. (št.)	pril. (št.)	razk. (št.)	umiv. (št.)	pril. (št.)	razk. (št.)	umiv. (št.)	pril. (št.)	razk. (št.)	umiv. (št.)	pril. (št.)	razk. (št.)	umiv. (št.)
maj.15	opazovanja (št.)															
skupaj SB SG	skupaj	1718	1390	52	133	75	10	762	483	48	129	67	27	2155	1564	123
	dejanja (št.) / priložnosti (št.)	1718	1442		133	85		762	531		129	94		2155	1687	
	doslednost (%) *	83,9%			63,9%			69,7%			72,9%			78,3%		
INTENZIVNA TERAPIJA	skupaj	444	341	9	13	6	1	104	47	2	45	25	1	606	419	13
	dejanja (št.) / priložnosti (št.)	444	350		13	7		104	49		45	26		606	432	
	doslednost (%) *	78,8%			53,8%			47,1%			57,8%			71,3%		
HOSPITAL	skupaj	1274	1049	43	120	69	9	658	436	46	84	42	26	1549	1145	110
	dejanja (št.) / priložnosti (št.)	1274	1092		120	78		658	482		84	68		1549	1255	
	doslednost (%) *	85,7%			65,0%			73,3%			81,0%			81,0%		

Legenda: prof. kategorija 1 – zdravstvena in babiška nega;
prof. kategorija 2 – nezdravstveni sodelavci;
prof. kategorija 3 – zdravniki;
prof. kategorija 4 – drugi zdravstveni delavci



**Tabela 3: Izbirni izračun doslednosti izvajanja higijene rok glede na indikacije**

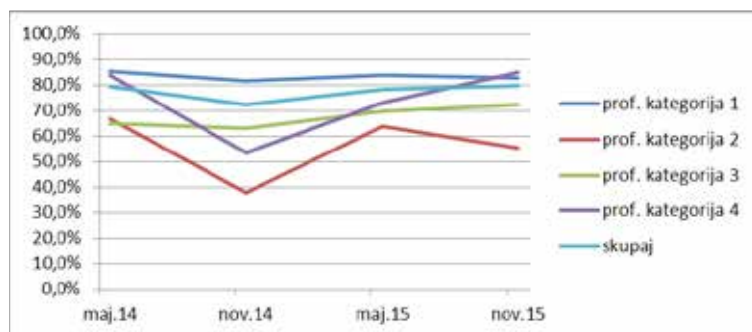
nov.15	SB SG - vsi									ukrepi:			pred	po	
	pred stikom z bolnikom			pred čistim / aseptičnim opraviлом			po možnem stiku s telesnimi tekočinami			po stiku z bolnikom			po stiku z bolnikovo okolico		
SB SG - SKUPAJ	853	533	42	246	205	4	258	227	7	808	676	28	478	332	40
	853	575		246	209		258	234		808	704		478	372	
	67,4%			85,0%			90,7%			87,1%			77,8%		
SB SG - hospital	632	388	37	171	147	4	173	149	6	592	474	21	281	183	15
	632	425		171	151		173	155		592	495		281	198	
	67,2%			88,3%			89,6%			83,6%			70,5%		
SB SG - intenziva	221	145	5	75	58	0	85	78	1	216	202	7	197	149	25
	221	150		75	58		85	79		216	209		197	174	
	67,9%			77,3%			92,9%			96,8%			88,3%		

Legenda: Pred stikom z bolnikom
 Pred čistim / aseptičnim opraviлом
 Po možnem stiku s telesnimi tekočinami
 Po stiku z bolnikom
 Po stiku z bolnikovo okolico

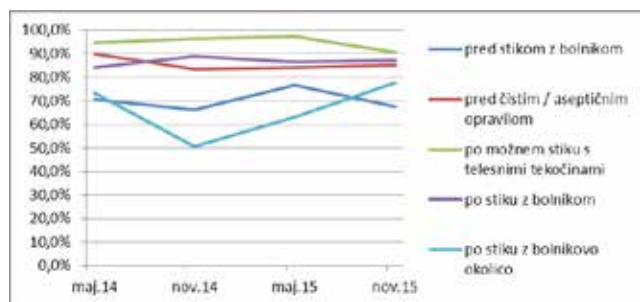
Tabela 4: Osnovni izračun doslednosti izvajanja higijene rok po kategorijah zaposlenih

termin opazovanj		prof. kategorija: 1			prof. kategorija: 2			prof. kategorija: 3			prof. kategorija: 4			SKUPAJ OPAZOVANJA		
nov.15	opazovanja (št.)	pril. (št.)	razk. (št.)	umiv. (št.)	pril. (št.)	razk. (št.)	umiv. (št.)	pril. (št.)	razk. (št.)	umiv. (št.)	pril. (št.)	razk. (št.)	umiv. (št.)	pril. (št.)	razk. (št.)	umiv. (št.)
skupaj SB SG	skupaj	1601	1265	58	107	47	12	704	468	42	126	91	16	2312	1725	118
	dejanja (št.) / priložnosti (št.)	1601	1323		107	59		704	510		126	107		2312	1843	
	doslednost (%) *	82,6%			55,1%			72,4%			84,9%			79,7%		
INTENZIVNA TERAPIJA	skupaj	580	467	28	11	5	1	152	119	8	40	24	3	783	615	40
	dejanja (št.) / priložnosti (št.)	580	495		11	6		152	127		40	27		783	655	
	doslednost (%) *	85,3%			54,5%			83,6%			67,5%			83,7%		
HOSPITAL	skupaj	1021	798	30	96	42	11	552	349	34	86	67	13	1529	1110	78
	dejanja (št.) / priložnosti (št.)	1021	828		96	53		552	383		86	80		1529	1188	
	doslednost (%) *	81,1%			55,2%			69,4%			93,0%			77,7%		

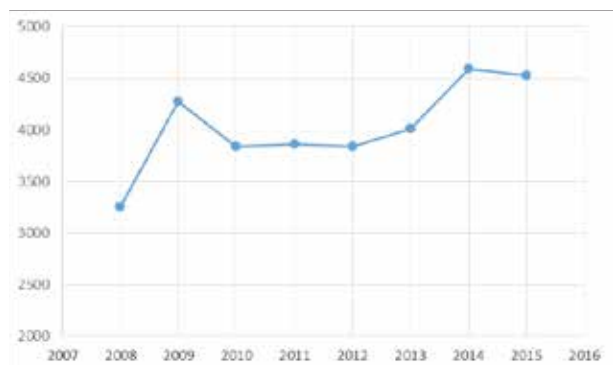
Legenda: prof. kategorija 1 – zdravstvena in babiška nega;
 prof. kategorija 2 – nezdravstveni sodelavci;
 prof. kategorija 3 – zdravniki;
 prof. kategorija 4 – drugi zdravstveni delavci

Tabela 5: Osnovni izračun doslednosti izvajanja higijene rok po kategorijah zaposlenih (2014 in 2015)

Legenda: prof. kategorija 1 – zdravstvena in babiška nega;
 prof. kategorija 2 – nezdravstveni sodelavci;
 prof. kategorija 3 – zdravniki;
 prof. kategorija 4 – drugi zdravstveni delavci

Tabela 6: Osnovni izračun doslednosti izvajanja higijene rok po indikacijah (2014 in 2015)

Kot pomemben podatek v primerjavi z rezultati opazovanj razkuževanja rok je tudi poraba alkoholnih razkužil za higieno rok.

**Graf 1: poraba razkužil za roke v naši bolnišnici od leta 2008 do 2015**

Poraba razkužila za roke v letu 2015: Letna poraba razkužil za roke je bila 4530 litrov. Po podatkih plansko analitske službe pa smo realizirali 74114 BOD. Povprečno smo torej porabili 61,12 ml razkužila na BOD.

Rezultati opazovanja razkuževanja rok ob ustreznih indikacijah so pokazali, da so še možnosti za izboljšave.

Na področju kakovosti smo v I. 2015 spremljali obvezne kazalnike kakovosti (padce pri pacientih, razjede zaradi pritiska, bolnišnične okužbe, poškodbe z ostrimi predmeti, kazalnik higijene rok). Na skupnih timskih sestankih smo jih analizirali in sprejemali ukrepe za preprečevanje le teh v bodoče.

Spremljali smo tudi dodatne kazalnike kakovosti: spremljanje ostalih neželenih dogodkov, ki so se zgodili pri obravnavi bolnikov. Prav tako smo obvezno analizirali vse te dogodke na skupnih timskih sestankih in sprejeli ukrepe za preprečevanje neželenih dogodkov v bodoče: aplikacija terapije (napačna doza, način, opustitev), druge poškodbe pri bolnikih, nasilje (psihično, fizično nad pacienti), kraje, pobegli pacienti, izguba zobne proteze, zaužitje razkužila, opustitev laboratorijskih preiskav, nepravilno izpolnjena dokumentacija.



Dodatni kazalnik kakovosti: NEŽELENI DOGODKI

Tabela 1: NEŽELENI DOGODKI pri bolnikih v SB Slovenj Gradec od I. 2011 do I. 2015

NEŽELENI DOGODKI pri pacientih v SB Slovenj Gradec od I. 2011 do I. 2015	2011	2012	2013	2014	2015	OGIP	CIT	PED	COB	OTO	OSAK	UROL	OIM
Aplikacija napačne terapije-izvajalci ZBN	7	5	14	15	7	0	2	0	0	0	0	0	5
Aplikacija napačne doze terapije Izvajalci ZBN	3	8	19	11	19	0	7	0	0	1	0	5	6
Napaka pri odredbi terapije (zdravnik)	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	
Opustitev terapije izvajalci ZBN	4	4	4	8	10	0	0	1	0	2	2	0	5
Aplikacija terapije na napačen način izvajalci ZBN, časovno napačna	2	5	2	1	7	0	0	2	0	0	0	0	5
Napačna identifikacija pacienta -izvajalci ZBN	0	4	2	5	11	2	0	2	0	2	0	1	4
Aplikacija napačnega krvnega pripravka nekaj ml	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Instrument, pozabljen v telesu pacienta	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Sum na možno uporabo ne sterilnega materiala	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Pomanjkljivo navodilo svojcem otroka	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	
Pobegli pacienti	4	0	0	4	2	0	0	0	0	1	0	0	1
Samomor pri pacientu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Poskus samomora pri pacientu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Kraja	3	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
Druge poškodbe pacienti	6	10	5	1	47		0	4	0	0	0	0	43
SKUPAJ NEŽELENI DOGODKI PRI PACIENTIH	29	41	47	47	104	2	9	10	0	6	2	6	69

Tabela 2: NEŽELENI DOGODKI pri izvajalcih ZBN v SB Slovenj Gradec v letih 2011–2015

VRSTA NEŽELENEGA DOGODKA pri izvajalcih ZBN v SB Slovenj Gradec od I. 2011–2015	2011	2012	2013	2014	2015	OGIP	CIT	PED	COB	OTO	OSAK	UROL	DB OP STROK	OIM
Brizg pacientovih izločkov in krvi po izvajalcu ZBN	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		0
Prehitro odstranjen trajni urinski kateter – nerazumljivo naročilo zdravnika	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
Vbodi z uporabljenimi iglami izvajalci ZN	22	27	7	11	12	0	1	0	1	1	0	1	3	5
Poškodbe z ostrimi predmeti izvajalci	6	5	11	6	14	3	2	0	1	1	6	1		0
Druge poškodbe izvajalci ZN (padci)	5	6	6	6	6	1	1	1	3	0	0	0		
Nasilje pacientov nad izvajalci ZN	5	7	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0		1
Nepravilno shranjen biološki material	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Napaka v zvezi z izvidi-informacijski sistem, transport	2	4	3	0	4	0	0	4	0	0	0	0		0
Poškodba, okvara aparatur	0	3	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0		
Drugo	3	1	1	7	4	0	1	1	2	0	0	0		
Izguba zobne proteze	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		
Skupaj neželeni dogodki pri izvajalcih ZBN	46	54	29	33	44	5	5	7	7	2	6	2	4	6

Število zabeleženih neželenih dogodkov pri pacientih v I. 2015 je bilo 104, kar pripisujemo bolj doslednemu beleženju neželenih dogodkov in pozitivni kulturi varnosti, ki jo vpeljujemo v vsakdanjo prakso.

Število neželenih dogodkov pri zaposlenih v ZBN v I. 2015 je bilo 44, kar tudi pripisujemo bolj doslednemu beleženju neželenih dogodkov in pozitivni kulturi varnosti, ki jo vpeljujemo v vsakdanjo prakso. Zaposlenim se pri delu neželeni dogodki lahko pripetijo, vzroki zanje so največkrat sistemski, tudi morebiti zaradi premalo vstavljenih sistemskih varoval med opravljanjem procesov dela. Po-

membno je, da zaposleni vsak tak dogodek prijavijo prostovoljno, brez strahu in bojazni, da bodo kaznovani ali kako drugače izpostavljeni. Le tako lahko dosežemo, da se potem vse take systemske napake lahko v kar največji meri tudi odpravijo. Vsak neželen dogodek analiziramo, skušamo ugotoviti vzroke za nastop le tega, nato pa sprejmemo ukrepe, da z njimi kar najbolj zmanjšamo tveganje za ponovni pojav. Spremljali smo tudi neželene dogodke, ki so se pripetili zaposlenim izvajalcem (vbodi z uporabljenimi ostrimi predmeti, poškodbe, prometne nesreče na poti na delo in z dela, nasilje nad izvajalci).



NOVOSTI IN REALIZIRANI CILJI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE TER OSKRBE NA PODROČJU IZBOLJŠAV V PRAKSI V LETU 2015

- Za vse pripravnike, ki v naši ustanovi opravljajo del pripravništva, smo z njihovimi zavodi sklenili pogodbo in anekse za vsakega pripravnika.
- V letu 2015 je vsak pripravnik na oddelku prejel dokument z že vnaprej napisanimi vsebinami, s katerimi se mora v času pripravništva seznaniti. Dokument je zaživel in je pripravnikom in mentorjem v veliko pomoč.
- Celotno leto smo usklajevali negovalno dokumentacijo in jo spreminjali, glede na navodila JCI.
- S komisijo za kakovost smo ob presojah preverjali tudi upoštevanje negovalnih standardov v praksi.
- Ustanovili smo skupino za Edukacijo v SB SG. Izdelali okviren dokument za izvajanje zdravstvene vzgoje po navodilih JCI v SB SG.
- Redno smo uvedli spremljanje novega kazalnika higiene rok.
- Analizirali in obravnavali smo pohvale in pritožbe (pacientov, svojcev in zaposlenih).
- Aktivno smo sodelovali z Visoko šolo za zdravstvene vede in Društvom MS, babic in ZT
- Izdelana sta bila obrazca negovalna anamneza in negovalni načrt po procesni metodi dela.
- Dosledno smo spremljali kratkotrajne in dolgotrajne odsotnosti negovalnega kadra in po potrebi prerazporejali negovalni kader iz enega oddelka na drugega in s tem uravnotežili in zmanjšali število prostih ur.
- Večina zaposlenih v ZBNO je izkoristila letni dopust v deležu, da jim ga je ostalo največ 10 dni za prenos v letu 2016
- Na podlagi ocenjevalnih anket, s katerimi ugotavljamo kvaliteto izvedbe pripravništva na posameznem oddelku, smo glavne medicinske sestre oddelkov in enot sproti obveščali o nepravilnostih in potrebnih spremembah.

ZASTAVLJENI LETNI CILJI ZA 2016 NA PODROČJU ZBN V SB SG

- Poudarek na odgovornosti medicinske sestre za negovalni proces, za kontinuirano zdravstveno nego (opredeliti potrebe po zdravstveni negi, jih analizirati, načrtovati negovalne intervencije, izvajati ZN in jo usklajevati, nadzirati, vrednotiti in dokumentirati) in za spremljanje kazalnikov kakovosti.
- Praktično izvajanje procesa zdravstvene nege in oblikovanje primerne dokumentacije, ki bo omogočala kakovostno, hitro, učinkovito in individualno načrtovanje zdravstvene nege
- Ohranjanje doseženega nivoja ZN.
- Spremljanje in uvajanje novosti s področja ZN.
- Nadaljevanje izobraževanj za izpolnjevanje negovalne dokumentacije
- Nadaljnje uvajanje strokovnih standardov.
- Evidentiranje negovalnih aktivnosti v računalniški sistem
- Nadaljevanje izobraževanj za seznanitev ZAPOSLENIH z zahtevami JCI
- Intenzivno uvajanje novosti oz. standardov, ki so potrebni za pridobitev akreditacije JCI v proces dela.
- Izvajanje rednih letnih razgovorov z zaposlenimi in organizacija rednih timskih sestankov negovalnega osebja na oddelkih.
- Kontrola kakovosti dela glede na standarde.
- Enakomernejša – usmerjena udeležba delavcev ZN na strokovnih izobraževanjih (izdelava zemljevidov znanj).
- Več raziskovalnega dela na področju ZN.
- Priprava in dopolnitev zdravstveno vzgojnega



materiala (navodila, obrazložitve za različne preiskave ...) za paciente in svojce po različnih strokovnih področjih

- Analiza varnostnih zapletov v letu 2015 in planiranje ter izvedba ukrepov za njihovo preprečevanje
- Uvajanje teoretičnega in praktičnega testa znanja za zunanje pripravnike na oddelkih, kjer opravljajo pripravništvo.
- Priprava mesečnih predavanj za pripravnike s poudarkom na standardih zdravstvene nege.
- Uvedba tečaja TEMELJNIH PPOSTOPKOV OŽIVLJANJA (TPO) za vse pripravnike.
- Redna izvedba uvajalnih seminarjev (predstavitve bolnišnice, pravila obnašanja, bolnišnične higijene, ravnanje z odpadki) pred samim začetkom kliničnega usposabljanja študentov in novo zaposlenih
- Nadgradnja dokumenta Uvajanje v delo diplomirane medicinske sestre/zdravstveniki
- Dokončati projekt specifična znanja ter veščine v Enoti za neonatologijo, ki bodo primerljivi z standardi v slovenskem prostoru
- Nadaljevati z raziskavo Hampty damti- lestvica za padec pri otroku
- Dodatno izobraziti diplomirano medicinsko sestro za izvajanje EEG pri otroku
- Izdelati protokol učinkovitega preprečevanja padcev pri starostnikih
- Izdelati protokol učinkovite obravnave bolečine
- Izobraževanja babic in nosečnic v Šoli za starše bomo usmerjali k promoviranju naravnega poroda.
- Izvajanje rednih treningov na modelu za vodenje poroda, s katerimi bomo študentom medicine in zdravstvene nege ter specializantom omogočili lažje razumevanje mehanizmov normalnega in patološkega poroda.
- Izvajanje treningov za ravnanje pri urgentnih stanjih v porodni sobi.
- Uvedba dveh novi klinični poti: za Operacije ženske stresne inkontinence in za medikamentozno prekinitev nosečnosti.
- Aktivno sodelovanje pri pripravi nacionalnih smernic za hemodializne postopke, ki smo jih delno začeli pripravljati v Sekciji med. sester in zdravstvenih tehnikov za področje nefrologije, dialize in transplantacije ledvic že letos.
- Sodelovanje pri prehranskem »screeningu« dializnih pacientov, ki ga bomo po enotnih MIS obrazcih izvajali v vseh slovenskih dializnih centrih.
- Usmeritev dela medicinskih sester poleg izvedbe kvalitetne dialize tudi v zdravstveno vzgojo in svetovanje pacientom, za kar je v tem letu predvideno dodatno izobraževanje.
- Poskusili pridobitve informacijskega programa za spremljanje in vodenje dialize, kar bi v naše delo prineslo veliko novosti, izboljšane dokumentiranja, spremljanja in vodenja pacientov.
- Imenovanje 1 dipl. m. s., ki se bo intenzivno izobraževala na področju oskrbe kroničnih ran.
- Natančno in redno sodelovanje na področju uvajanja novih in že ustaljenih metod zdravljenja pooperativne bolečine.
- Uvedbi »Manchester triažnega sistema v Urgentnem centru in s tem povečanje varnosti in kakovosti obravnave pacientov.
- Vpeljava hišnega informacijskega sistema za anestezijo (obračun porabe materiala...).
- pričeti z uvajanjem novih kazalnikov kakovosti (KK) na področju ZBNO na področju razdeljevanja zdravil,
- KK na področju varovanja intimnosti pacientov.





2.15.1. STROKOVNO POROČILO POMOČNICE GLAVNE MEDICINSKE SESTRE ZA PEDAGOŠKO DEJAVNOST TER RAZVOJ IN KAKOVOST

Katjuša Mravljak, dipl. m. s., manager kakovosti
Jelena Čubra, dipl. m. s.

STROKOVNO POROČILO ZA LETO 2015

Področje dela pomočnice glavne medicinske sestre za pedagoško dejavnost ter razvoj in kakovost na področju zdravstvene in babiške nege in oskrbe zajema poleg organiziranja in izvajanja izobraževanj za zaposlene v zdravstveni in babiški negi in oskrbi, dijake, študente in novo zaposlene tudi organizacijo usposabljanj za vse profile na področju ZBNO ter pripravo in koordinacijo vseh strokovnih vsebin za sprejem strokovnih standardov s področja ZBN in vpeljavo najnovejših strokovnih smernic v klinično prakso zdravstvene in babiške nege. Je članica Razširjenega kolegija ZBNO in kolegija ZBN, Komisije za kakovost, Etične komisije, Komisije za izobraževalno dejavnost.

Klinične vaje za študente zdravstvene nege

V SB SG sodelujemo z naslednjimi visokoškolskimi zavodi in fakultetami: Visoka šola za zdravstvene vede SG, Fakulteta za zdravstvene vede Maribor, Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, Zdravstvena fakulteta Ljubljana (smer zdravstvena nega in babištvo).

Zadolžitve

- Skrbnik pogodbe z učno ustanovo – koordinator učne baze
- Razpored študentov po oddelkih, izdelava seznama študentov za malico, idente in evidenčne kartice
- Razpored garderobnih omaric
- Organizacija in predavanja na uvajalnem seminarju za študente
- Pregled in podpis šolske dokumentacije, posredovanje le teh visoki šoli
- Sodelovanje na preizkusih znanja študentov
- Sprotno reševanje težav v sodelovanju s šolskim mentorjem in mentorji na oddelkih
- Organizacija izobraževanj za mentorje
- Vodenje seznama mentorjev v SB SG.
- Posredovanje seznama študentov (po opravljenih urah kliničnega usposabljanja) finančni službi, na podlagi seznama se izda račun za izvedbo pogodbeno dogovorjenega plačila.

Tabela 1: Število študentov ZN v SB SG 2009–2015

Visokošolske ustanove	2009/2010	2010/2011	2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015
Visoka šola za zdravstvene vede Slovenj Gradec	35	109	109	88	73	55
Fakulteto za zdravstvene vede Maribor	91	48	31	26	19	11
Visoko šolo za zdravstveno nego Jesenice	1	3	2	0	0	0
Zdravstveno fakulteto Ljubljana (ZN in babištvo)	3 (ZN)	3 (babištvo)	2 (babištvo)	0	3 (babištvo)	3
Skupaj	130	163	144	114	95	69

Število študentov upada zaradi upadanja vpisa na VŠZV Slovenj Gradec.



Tabela 2: Pridobljena sredstva za SB SG s strani visoko šolskih zavodov za delo s študenti ZBN

Visokošolske ustanove	2009/2010	2010/2011	2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/15
Visoka šola za zdravstvene vede Slovenj Gradec	3190,41 €	20.000 ur 7818,24 €	21,876 ur 8400,38 €	20.000 ur 7680,00 €	7630,15 €	6754,00 €
Fakulteta za zdravstvene vede Maribor	7333,56	2046,5 ur 1831,09 €	2790,0 ur 1359,53 €	3304 ur 1.619,59 €	746,57 €	534,55 €
Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice		84,00				
Zdravstvena fakulteta Ljubljana (ZN in babištvo)						
Skupaj pridobljena finančna sredstva	10.523,87	9.734,64	9.759,91	9.299,91	8376,72	7288,55

Število mentorjev študentom v SB SG, 2015:

- 57 mentorjev, diplomiranih medicinskih sester in diplomiranih zdravstvenikov.

V letu 2015 smo delno pripravili dokument Mentorstvo na področju zdravstvene in babiške nege in oskrbe z natančnim seznamom mentorjev in izobraževanj, ki se izvajajo na področju mentorstva. Izboljšali smo tudi negovalno dokumentacijo za študente.

Plan 2016

Redna izvedba uvajalnih seminarjev (predstavitve bolnišnice, pravila obnašanja, bolnišnične higiene, ravnanje z odpadki) pred samim začetkom kliničnega usposabljanja študentov

Na oddelkih kjer poteka klinično usposabljanje študentov obvezna teoretična izvedba predavanj s strani odgovornih medicinskih sester

Dokončno izdelati in potrditi s strani RZKBNO dokument Mentorstvo na področju zdravstvene in babiške nege.

PRIPRAVNIŠTVO ZA TEHNIKE/TEHNICE ZDRAVSTVENE NEGE

V bolnišnici organiziramo pripravništvo za tehnike zdravstvene nege, ki so zaposleni v SB SG in za tehnike zdravstvene nege zaposlenih v zdravstvenih in socialnih zavodih, ki pri nas opravljajo pripravništvo na tistih področjih, ki jim ga matični zavodi ne morejo zagotoviti. Konec leta 2015 imamo podpisano pogodbo o izvajanju pripravništva z 16 ustanovami, kar je tri manj kot lani, na račun privatnih ambulant, ki so v letu 2014 sklenile pogodbo samo za eno leto. Zaradi dobre organizacije in dostopnosti sodelujemo z vse večjim številom zavodov. V letu 2014 smo na podlagi teh pogodb, za plačilo mentorstva, izdali račune v vrednosti 9.263,83 €.

Zadolžitve

- Na podlagi odredbe o pripravništvu razporejanje pripravnikov TZN na oddelke v SB SG (zunanje in naše)
- Organizacija in aktivno sodelovanje pri uvajalnih seminarjih za naše in zunanje pripravnike
- Nadzor nad potekom pripravništva na oddelkih in izdelava vseh navodil v zvezi s potekom pripravništva (za zaposlene v SB SG in za zunanje zavode).
- Sprotno reševanje težav, za posameznega pripravnika
- Stalno izboljševanje kakovosti poteka pripravništva. V letošnjem letu smo uvedli vprašalnike za mentorje in za pripravnike, s katerimi želimo prakso še izboljšati.
- Sodelovanje z ministrstvom za zdravje

**Tabela 3: Število pripravnikov v SB SG**

PRIPRAVNICI TEHNIKI ZN	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Pripravniki SB SG	22	3	13	10	10	10
Zunanji pripravniki	48	72	73	85	110	120
Skupaj	70	75	86	95	120	130

Doseženi cilji za leto 2015

- Maj 2015 smo izvedli natančno analizo anketnih vprašalnikov za zunanje pripravnike, izvedli predstavitev na kolegiju in predlagali izboljšave.
- Za vse pripravnike, ki v naši ustanovi opravljajo del pripravništva, smo z njihovimi zavodi sklenili pogodbo in anekse za vsakega pripravnika.
- V letu 2015 je vsak pripravnik na oddelku prejel dokument z že vnaprej napisanimi vsebinami, s katerimi se mora v času pripravništva seznaniti. Dokument je zaživel in je pripravnikom in mentorjem v veliko pomoč.

Plan 2016

- Za pripravnike SB SG pripraviti mesečna predavanja s poudarkom na standardih zdravstvene nege.
- Potrditi dokument Pripravništvo na področju zdravstvene nege s strani RZKBNO.
- Objaviti navodila za izvedbo pripravništva za tehnika/tehnice zdravstvene nege in navodila za opravljanje strokovnih izpitov v SB SG na internetni strani SB SG

STROKOVNI IZPITI V SB SG

Pripravnike pripravljamo na strokovni izpit, ki ga potem opravijo v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec.

Tabela 4: strokovni izpiti v zdravstveni negi – število opravljenih izpitov po letih

IZOBRAZBA	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tehnik zdravstvene nege	77	75	67	105	105	120
Bolničar	1	4	10	14	15	8
Skupaj	78	79	77	119	120	128

UVAJANJE V DELO ZA DIPLOMIRANE MEDICINSKE SESTRE/ZDRAVSTVENIKE

Zadolžitve

V sodelovanju z glavnimi medicinskimi sestrami izdelava razporeda za uvajanje v delo po določenih oddelkih.

Organizacija in izvedba zaključnih razgovorov. Po potrebi organizacija uvajanja zunaj Splošne bolnišnice Slovenj Gradec.

Tabela 5: Število diplomiranih medicinskih sester na uvajanju v delo

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Število diplomiranih MS, ki je opravilo uvajanje v delo	4	13	4	9	3	5



Plan 2016

Vsebinsko in organizacijsko izboljšati Uvajanje v delo za diplomirane medicinske sestre. Zaradi kadrovske stiske je velikokrat uvajanje v delo težko

organizirati po ustaljenih pravilih, potrebno bo tudi posodobiti dokument Uvajanje v delo diplomirane medicinske sestre/zdravstveniki.

PRAKTIČNO USPOSABLJANJE Z DELOM – PUD

PUD – PRAKTIČNO USPOSABLJANJE Z DELOM je organizirana oblika usposabljanja dijakov 3 in 4 letnikov v SB SG, brez prisotnosti šolskih mentorjev, ki v bolnišnici poteka od leta 2010/2011.

Zadolžitve

- Skrbnik pogodbe z učno ustanovo – koordinator učne baze.
- Razpored dijakov po oddelkih, izdelava seznama dijakov za malico, razdelitev identifikacijskih kartic.
- Organizacija uvajalnega seminarja za vse dijake 3 letnikov.

- Pregled in podpis dijaške šolske dokumentacije, posredovanje šoli.
- Sprotno reševanje težav v sodelovanju s šolskim koordinatorjem in mentorji na oddelkih.
- V sodelovanju s SZŠ organizacija izobraževanj za so mentorje.
- Vsako letna prijava zavoda SB SG na javni razpis za sofinanciranje spodbud delodajalcem za izvajanje praktičnega usposabljanja z delom, pri javnem skladu RS za razvoj kadrov in štipendij.
- Izdelava predloga izplačila pridobljenih sredstev mentorjem in dijakom in posredovanje vseh potrebnih podatkov finančni službi.

Tabela 6: Število dijakov na PUD-u in pridobljena sredstva

SB SG PUD - PRAKTIČNO USPOSABLJANJE Z DELOM	2010/2011	2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015
Št. dijakov na PUD-u	62	97	117	66	77
Novo pridobljena finančna sredstva na razpisu		16.005,00 €	18.490,97 €	Ni bilo razpisa	Ni bilo razpisa

V šolskem letu 2014/2015 javni sklad republike Slovenije ni razpisal sredstev za izvajanje PUD-a dijakov s srednješolsko strokovno izobrazbo, zato tudi bolnišnica teh sredstev ni prejela.

V SB SG imamo 89 so mentorjev, to je srednjih med. sester/zdravstvenih tehnikov.

Plan 2016

V letu 2015 nam skupaj s SZŠ ni uspelo organizirati izobraževanja za somentorje, tako da bomo to poskušali izvesti v letu 2016.





IZOBRAŽEVANJA V SPLOŠNI BOLNIŠNICI SLOVENJ GRADEC NA PODROČJU ZBNO

Zadolžitve

- Izdelava letnega plana izobraževanj za zaposlene v ZBNO

Izvedba izobraževanj

- Leta 2011 in 2012 prijava izobraževanj za licenčno vrednotenje, posredovanje seznamov udeležencev z vsemi potrebnimi podatki na zbornico zdravstvene nege.

Zbir realiziranih izobraževanj za preteklo leto

- Organiziranje uvajalnih seminarjev za dijake in študente
- Za pripravnike in novo zaposlene smo organizirali dva sklopa: skupaj 103 udeležencev.

Plan 2016

- Izvedba izobraževanj, ki jih nismo uspeli izvesti v letu 2015.
- Izvedba izobraževanj za seznanitev z zahtevami JCI
- Izvedba izobraževanj za negovalno dokumentacijo
- Izdelava matrike znanj za področje ZBNO

PREGLED IN POTRDITEV ANKET, KI JIH ŠTUDENTJE VISOKOŠOLSКИH ZAVODOV ŽELIJO ZA POTREBE DODIPLOMSKEGA IN MAGISTRSKEGA ŠTUDIJA RAZDELITI ZAPOSLENIM NA PODROČJU ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE

V ZBNO pregledamo in na Kolegiju zdravstvene nege korespondenčno potrdimo vse ankete, ki jih študentje ali diplomanti na področju zdravstvene nege želijo izvesti med zaposlenimi v bolnišnici, ali med pacienti- v tem primeru mora svoje soglasje podati še etična komisija. Za vsako obravnavano anketo naredimo zapisnik po korespondenčni seji in vsakemu kandidatu posredujemo uradni pisni odgovor in dovoljenje za opravljanje raziskave.

Tabela 8: Število pregledanih in potrjenih anket od leta 2010–2014

2010	2011	2012	2013	2014	2015
15 anket	18 anket	24 anket	14 anket	17 anket	12 anket

POTRJENI STROKOVNI STANDARDI V ZBNO

Aktivno pišemo, pregledujemo, potrjujemo in šifriramo vse negovalne standarde v ZN. Že leta 2011 smo s pomočjo službe za informatiko izdelali skupen dostop do mape negovalni standardi. Ta

dostop sedaj tudi koristimo za akreditacijo JCI, ker so v tej mapi tudi vsi dokumenti, ki so bili potrjeni na preko komisije za kakovost in varnost v SB SG.

Tabela 9: Število potrjenih standardov v zdravstveni negi

2010	2011	2012	2013	2014	2015
27 negovalnih standardov	47 negovalnih standardov	76 negovalnih standardov	103; 83 potrjenih negovalnih standardov + 20 jih čaka na pregled	100 potrjenih negovalnih standardov	121 potrjenih NS

Doseženo 2015

Potrdili smo 21 standardov.

Celotno leto smo usklajevali negovalno doku-

mentacijo in jo spreminjali, glede na navodila JCI.

S komisijo za kakovost smo ob presojah preverjali tudi upoštevanje negovalnih standardov v praksi.

ZDRAVSTVENO VZGOJNO DELO

Konec leta 2013 smo pričeli z aktivnostmi pomenjenja in zagotovitve dokumentiranja zdravstveno vzgojnega dela v ZBN. Izdelali smo seznam vseh zdravstveno vzgojnih aktivnostih po oddelkih. Z službo za analitsko službo in službo za informatiko smo določili šifre za evidenco zdravstveno vzgojnega dela v birpisu. Ugotovili smo, da imamo izdelano in urejeno dokumentacijo na naslednjih zdravstveno vzgojnih področjih: srčno popuščanje, sladkorna bolezen, antikoagulantno zdravljenje in zdravljenje prekomerne debelosti.

Doseženo 2015

Ustanovili smo skupino za Edukacijo v SB SG. Izdelali okviren dokument za izvajanje zdravstvene vzgoje po navodilih JCI v SB SG.

Plan 2016

Po osnovnem dokumentu o izvedbi zdravstvene vzgoje v SB SG, pripraviti še specifične predloge za posamezna področja.

ZAKLJUČEK

Zaposleni v ZBNO imamo pomembno vlogo pri zagotavljanju kakovostne in varne zdravstvene obravnave vseh pacientov. Želimo sodobno, na dokazih temelječo zdravstveno nego in oskrbo, ki bo osredotočena na potrebe pacienta, družine in širše družbene skupnosti. Medicinske sestre morajo imeti vse več znanja, ki mora biti kompleksno in zajemati različna področja od profesionalnosti, strokovnosti do komunikacije.

V letu 2016 moramo natančno opredeliti profesionalno kulturo obnašanja v ZBNO, ki se bo skladala tudi z zahtevami JCI. Vse aktivnosti bodo usmerjene v pridobivanje akreditacije in vsi zaposleni v ZBNO se morajo s tem seznaniti. Zelo pomembno vlogo pri tem imajo glavne medicinske sestre oddelkov in enot, ki morajo strategijo sprejeto na sejah RKZBNO, vpeljati v prakso in z njo seznaniti prav vsakega zaposlenega.

Več znanja prinaša večjo kakovost dela, manj zapletov pa večje zadovoljstvo uporabnikov.



2.15.2. ZDRAVSTVENA IN BABIŠKA NEGA – ENOTA ZA PRESKRBO S PERILOM

Mojca Knez, dipl. san. inž.

UVOD

Storitve pranja perila od aprila 2011 izvaja zunanji izvajalec.

Naloge Enote za preskrbo s perilom so:

- oddaja nečistega perila v pranje in spremljanje količin po oddelkih;
- sprejem čistega perila;
- razdelitev perila oddelkom;
- nadzor nad količinami perila in planiranje potreb po perilu v skladu s standardom porabe perila;
- popravila perila v šiviljski delavnici;
- izločanje dotrajanega in neuporabnega perila ter predlaganje za odpis;
- koordinacija z zunanjim izvajalcem;
- glede na izračune porabe perila in število pacientov na posameznih oddelkih, za zadostne količine skrbijo in zlagajo v omare zaposlene v pralnici.

KADRI, DELOVIŠČA, DELOVNI ČAS

Trenutno je v Enoti za preskrbo s perilom zaposlenih 5 oseb (3 osebe za logistiko perila + 1 invalid 6 ur + 1 oseba za šiviljska dela in logistiko). Septembra 2015 se je upokojila šivilja, ki pa je nisimo nadomestili, ampak smo reorganizirali delo v enoti.

Delovni čas:

- pon–pet: od 6. do 20. ure
- sobota: od 6. do 11. in od 15. do 20. ure
- po potrebi tudi ob praznikih, predvidoma od 15. do 20. ure.

V letu 2015 smo v Enoti za preskrbo s perilom delali 309 dni, od tega 6 dni na praznik.

KOLIČINE OPRANEGA PERILA IN STROŠEK ZA STORITEV PRANJA

V letu 2015 smo v pranje poslali 395.009,7 kg perila, povprečno 32.917,48 kg na mesec oz. 1.082,22 kg na dan, kar je 0,5 % manj kot v letu 2014. Delež operacijskega perila predstavlja 22 % teže perila, enako kot v letu 2014.

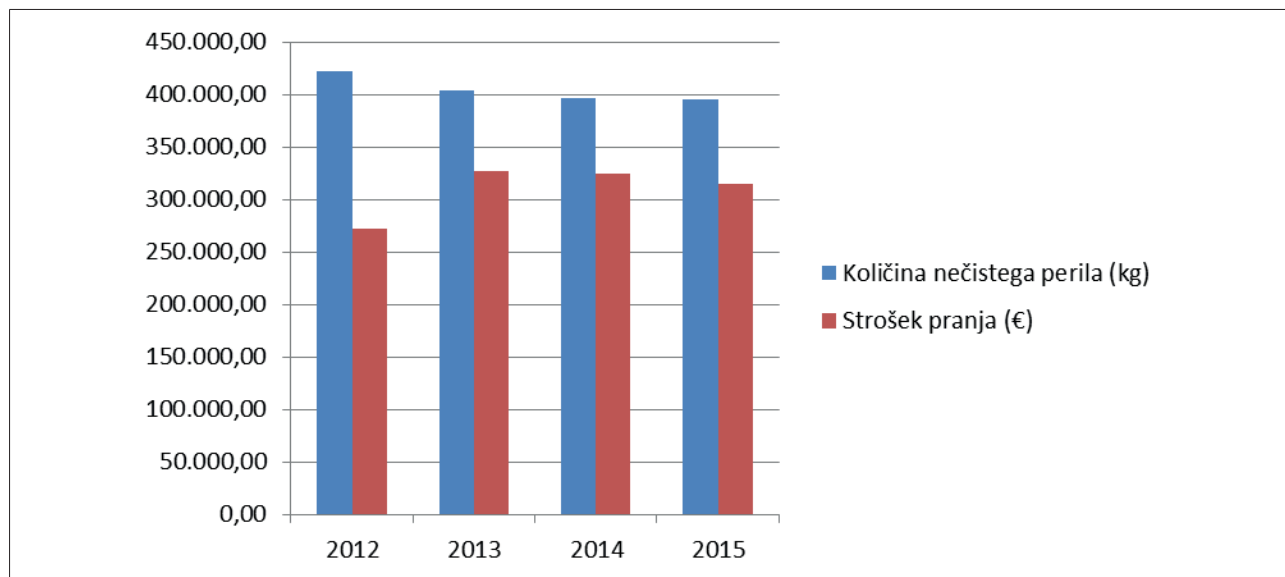
Strošek pranja se deli na posamezne oddelke glede na težo nečistega perila (tehtanje nečistega

perila ob dostavi v nečisti del pralnice). Pri obračunu storitve pranja se upošteva nečista teža perila (teža perila ob vstopu v pralnico). Razlika v teži med nečistim in čistim perilom je bila povprečno 7,09 % (2,51 % pri operacijskem in 8,46 % pri bolniškem perilu), 0,64 % več kot v letu 2014.



**Tabela: Količine nečistega perila, oddanega v pranje in strošek za storitev pranja**

LETO	2012	2013	2014	2015
Količina nečistega perila (kg)	421.600,50	403.818,60	396.831,90	395.009,70
povprečno na mesec (kg)	35.133,38	33.651,55	33.069,33	32.917,48
Strošek pranja (€)	272.802,59 €	327.348,01 €	324.370,40 €	315.206,93 €
povprečno na mesec (€)	22.733,55	27.279,00	27.030,87	26.267,24

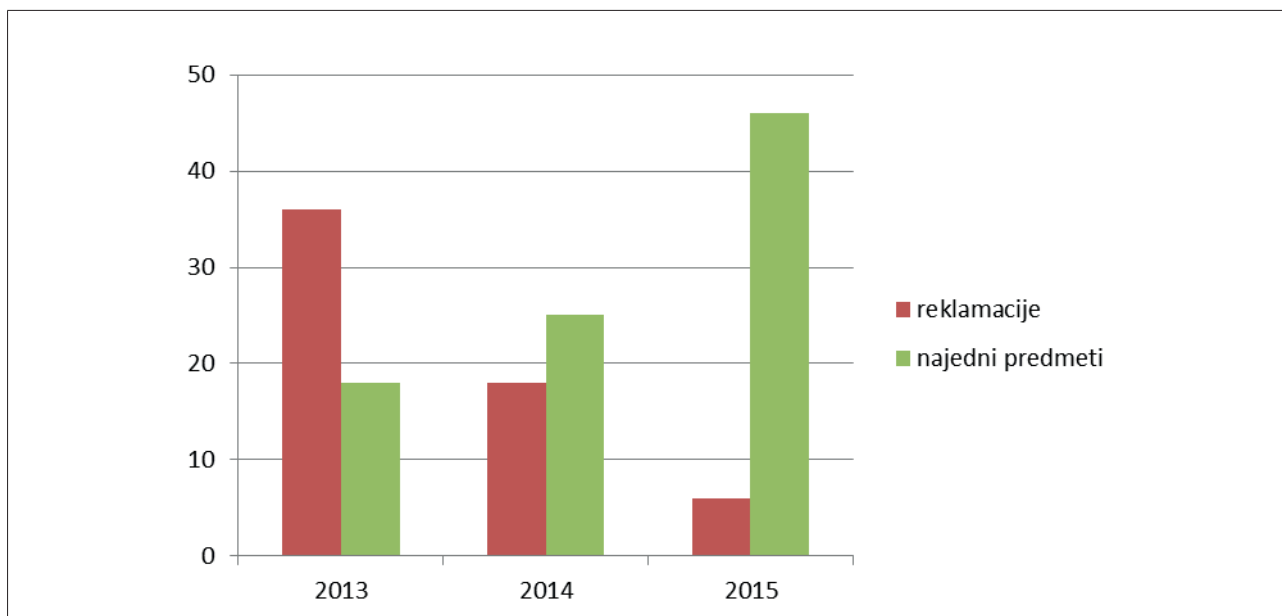
**Graf: Gibanje količin nečistega perila in stroška za storitve pranja od 2012–2015**

Reklamacije

Število reklamacij na storitve pranja se zmanjšuje. V letu 2015 smo izdali 6 reklamacijskih zapisnikov, kar je 3-krat manj kot v letu 2014 in 6-krat manj kot v letu 2013. Reklamacije se nanašajo na poškodbe perila (4), madežno perilo (1) in tuje perilo (1).

Najdeni predmeti

V letu 2015 je izvajalec pranja med perilom našel 46 različnih predmetov, kar 84 % več kot v letu 2014: 6 kartic za registracijo, 12 identifikacijskih kartic, 7 dozimetrov, 1 zdravstvena kartica, 1 USB ključ, 1 EKG elektroda, 6 ampul, 2 škarje, 2 prijematki, 1 slušni aparat, 2 zobni protezi, 4 ključe.



Graf: Prikaz števila reklamacij in najdenih predmetov pri storitvah pranja perila

Popis perila

Vsako leto pripravimo natančen plan popisa perila, ki zaradi pranja pri zunanjem izvajalcu traja 2 dni. Zunanji izvajalec našega perila ne šteje, ker ne pozna našega poimenovanja posameznih artiklov. Pri popisu perila aktivno sodelujemo. V letu 2015 smo porabili za inventuro perila 40 učinkovitih ur.

Nabava perila

Zato, da zagotovimo zadostne količine perila na vseh oddelkih in ustrezno planiramo nabavo perila, uporabljamo Standard ZBN/NS 5/7; velja od 08.12.2011: Poraba posteljnega perila glede na kategorijo zahtevnosti zdravstvene nege hospitaliziranega pacienta.

Izvedene nabave perila v letu 2015:

Na Portalu javnih naročil je bil dne 12.11.2014 objavljen javni razpis za nakup operacijskega in bolniškega perila (št. Obj: 4973/2014). Perilo, ki je bilo sicer planirano za leto 2014, je bilo, zaradi pomanjkanja denarja v bolnišnici, dobavljeno v januarju in februarju 2015.

Poleg tega smo konec leta 2015 naročili še 450 kos vpojnih obračalk in 300 kompletov posteljnine za dežurne sobe.

Delovna oblačila in obutev: V letu 2015 smo vsem zaposlenim zagotovili delovno obutev. Zaposleni v zdravstveni negi pa so pomerili delovna oblačila, ki jih bodo prejeli februarja 2016.

Plan nabave za leto 2016: V letu 2016 planiramo nabavo delovnih oblačil za vse zaposlene, nabavo bolniškega perila (predvsem rjuhe, oblačila za paciente in zaščitne prevleke za jogije) ter operacijskega perila.

Javni razpis za storitve pranja perila: Konec marca 2015 je potekla pogodba z izvajalcem pranja. Na javnem razpisu je bil ponovno izbran isti izvajalec pranja (Salesianer Miettex Periteks). Pogodba je bila podpisana za obdobje 3 let.



ČISTILNO TRANSPORTNA SLUŽBA

Javni razpis za izvajanje storitev čiščenja: z dnem 1. 4. 2016 je bila podpisana pogodba za izvajanje storitev čiščenja z obstoječim izvajalcem, ki je bil ponovno izbran na javnem razpisu. Pogodba je sklenjena za obdobje 5 let.

Opis del in nalog, opredeljen v razpisni dokumentaciji:

- Čiščenje vseh bolnišničnih prostorov, razen centralnega operacijskega bloka (čiščenje po tehnologiji pred pripravljenih krp);
- izvajanje internega transporta za celotno bolnišnico;
- zagotavljanje opreme, pripomočkov, čistil za čiščenje in interni transport;
- zagotavljanje higienskega programa;
- zagotavljanje vrečk za odpadke;
- čiščenje težje dostopnih oken (1-krat letno) in steklene fasade (na 2 leti).
- Spremembe v razpisni dokumentaciji glede na način sedanjega izvajanja storitev so:
- Oddelek za dializo:
- Vsi prostori oddelka se čistijo / razkužujejo v popoldanskem času.
- Poleg tega se po vsakem odklopu (1-krat dopoldan, 1-krat popoldan) izvede še:
- praznjenje košev z odpadki z menjavo vrečke na košu,
- razkuževanje tal in vodoravnih površin na

dosegu rok – vlažno čiščenje v bolniških sobah.

- Oddelek za radiologijo se čisti od ponedeljka do petka popoldan; dopoldan, ob sobotah, nedeljah in praznikih pa nujna čiščenja na klic;
- vsak dan – po končanem dežurstvu – dežurne sobe;
- čiščenje 2-krat na teden: vratarnica, knjižnice in sejne sobe, pisarne na oddelkih, prostori za administracijo na oddelkih, zdravniške sobe, pisarne na upravi (vsak dan: prostori direkcije, uprava: čajne kuhinje, hodniki, stopnišča); sejna soba po uporabi.

Rezultati mesečnih anket o zadovoljstvu s storitvami čiščenja:

Ankete mesečno izpolnjujejo glavne medicinske sestre oddelkov / vodje enot.

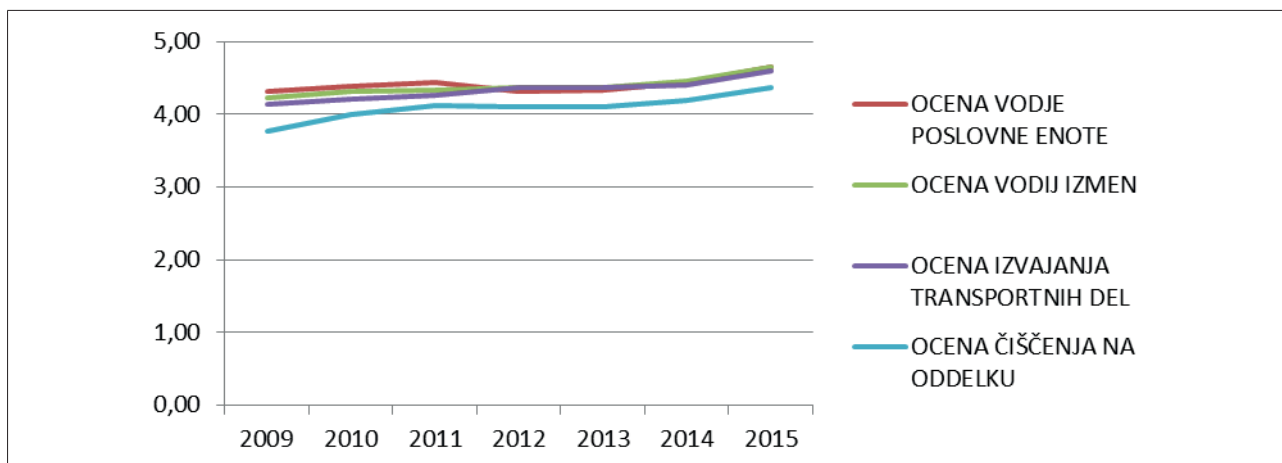
Z ocenami je sproti seznanjena tudi vodja ČTE, ob oceni 3 ali manj z vodjo ČTE dogovorimo ukrepe za izboljšanje.

Novembra 2015 smo pričeli z uporabo posodobljenih anket o zadovoljstvu s storitvijo čiščenja. Pogostost izpolnjevanja anket pri posamezni kontaktni osebi je odvisna od pogostosti izvajanja storitev na posameznem oddelku / enoti / službi. Anketo skupaj izpolnita vodja čiščenja in kontaktna oseba, saj na tak način lahko takoj dorečete morebitne ukrepe za izboljšanje izvajanja storitev.

Tabela: Povprečne ocene izvajanja storitev čiščenja v SB SG od leta 2009 do 2015

Povprečne ocene izvajanja storitev od I. 2009 do I. 2015	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
OCENA VODJE POSLOVNE ENOTE	4,32	4,39	4,43	4,32	4,34	4,44	4,65
OCENA VODIJ IZMEN	4,22	4,32	4,33	4,37	4,37	4,46	4,65
OCENA IZVAJANJA TRANSPORTNIH DEL	4,14	4,20	4,26	4,36	4,37	4,41	4,60
OCENA ČIŠČENJA NA ODDELKU	3,77	3,99	4,12	4,10	4,11	4,19	4,37

V zgornji tabeli so prikazane povprečne ocene za izvajanje storitev čiščenja od leta 2009 do 2015. V letu 2015 so se povprečne ocene, glede na leto 2014, izboljšale za 4–5 %, glede na leto 2009 pa za 8–16 %.



Graf: Prikaz povprečnih ocen izvajanja storitev čiščenja v SB SG od leta 2009 do 2015

RAVNANJE Z ODPADKI

Vrste odpadkov

V SB SG nastaja 20 – 25 vrst različnih odpadkov, od tega je 6 vrst odpadkov iz zdravstvene dejavnosti. Način ravnanja s temi odpadki določa Uredba o ravnanju z odpadki, ki nastajajo pri opravljanju zdravstvene in veterinarske dejavnosti ter z njima povezanih raziskavah (Uradni list RS, št. 89/08).

Ločeno zbiramo 4 vrste nenevarne odpadne embalaže in 2 vrsti nevarne odpadne embalaže (nevarna embalaža 15 01 10* in doze pod pritiskom 15 01 11*).

Ostale odpadke, ki nastajajo v SB SG, opredeljujemo kot komunalne odpadke in jih je 10-15 vrst.

Dokumentacija

V decembru smo pripravili popravek Navodil za ločevanje odpadkov v SB SG. Dokument še čaka na potrditev. Spremembe v navodilih se nanašajo na ločeno zbiranje nevarne embalaže ter na spremembo ravnanja s patološkimi odpadki.

Javni razpisi za oddajo odpadkov

Kuhinjski odpadki: od septembra 2015 oddajamo odpadke drugemu zbiralcu, ki je bil izbran na javnem razpisu. Pri tem smo znižali ceno na kg oddanih odpadkov.

Tabela: Stroški za ravnanje z odpadki v SB SG v letih 2008–2015

Leto	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	indeks 13/14
Strošek oddaje odpadkov	86.670,16 €	92.134,38 €	76.070,92 €	71.576,86 €	56.298,20 €	66.138,23 €	72.004,77 €	69.210,01 €	1,09
Strošek embalaže za odpadke (brez vrečk za odpadke)	10.241,37 €	14.086,86 €	20.383,62 €	30.285,82 €	21.845,92 €	14.605,52 €	12.936,30 €	13.081,02 €	0,89
Skupaj	96.911,53 €	106.221,24 €	96.454,54 €	101.862,68 €	78.144,12 €	80.743,75 €	84.941,07 €	82.291,03 €	1,05

Priprava ključev za delitev stroškov za odpadke

Za odpadke, ki jih tehtamo, je ključ teža odpadka, ki nastane na posameznem oddelku (infektivni odpadki, citostatični odpadki; nenevarne zdravstve-

ne odpadke bomo pričeli tehtati ob novi pogodbi za storitve čiščenja, ko bo izvajalec pričel tudi s tehtanjem teh odpadkov); strošek za ostale odpadke razdelimo glede na število zaposlenih na posameznem oddelku.



PLAN NA PODROČJU RAVNANJA Z ODPADKI V LETU 2015

- Priprava strokovnih vsebin za oddajo nevarnih kemikalij iz zdravstva.
- Urediti ravnanje z nevarno embalažo na tistih oddelkih, kjer to področje še ni urejeno.
- Pregled ravnanja z odpadki na vseh oddelkih.
- Zagotoviti ločeno zbiranje odpadkov (plastična

embalaža, papir, ostali odpadki) v čakalnicah in avlah, kar pomeni nakup tri-prekatnih košev za ločeno zbiranje odpadkov (predvidoma 5 večjih in 8 manjših).

Tabela: Količine oddanih odpadkov v SB SG v letih 2008–2015

KOLIČINA ODPADKOV, ODDANIH V LETIH 2008–2015 (KG)												
KODA ODPADKA	VRSTA ODPADKA	LETO 2008	LETO 2009	LETO 2010	LETO 2011	LETO 2012	LETO 2013	LETO 2014	LETO 2015	INDEKS 2015 / 2014	leto 2014 delež	leto 2015
07 66 99	odpadna pralna in čistilna sredstva	0	0	0	0	0	633	0	0		0,2 %	1,0 %
08 03 18	odpadni tiskarski tonerji	157	375	435	415	336	369	586	630	1,08		
09 01 07	RTG filmi	82	486	150	62	6	245	0	2990			
15 01 01	karton in papir	21660	39190	39780	35840	34510	41100	39540	43720	1,11	19,4 %	20,9 %
15 01 02	plastična embalaža	0	11930	14760	19330	23190	24990	26890	28670	1,07		
15 01 04	kovinska embalaža	0	324	175	340	230	460	1580	883	0,56		
15 01 07	steklena embalaža	0	5320	8360	6330	5910	4490	5440	6130	1,13		
15 01 10*	nevarna embalaža	0	0	0	0	0	0	0	5			
18 01 02	Patološki odpadki	1101	1071	962	1142	1298	1314	1150	904	0,79	29,3 %	29,3 %
18 01 03*	Infektivni odpadki	22350	25019	20269	17072	16881	15948	16936	15955	0,94		
18 01 04	nenevarni odpadki iz zdravstva	2460	76160	95590	92320	91460	94500	89140	91380	1,03		
18 01 06*	kemikalije, ki vsebujejo nevarne snovi (alkohol, formalin)	1158	1624	1851	1371	1811	1341	1666	1004	0,6		
18 01 06*	razvijalci, fiksirne raztopine	7458	6635	5197	2887	1790	1285	1265	1103	0,87		
18 01 08*	odpadna citotoksična in citostatična zdravila	124	71	169	131	77	153	224	301	1,34		
18 01 09 / 18 01 08*	odpadna zdravila	0	115	94	112	467	469	702	701	1		
20 01 08	biorazgradljivi kuhinjski odpadki	106640	134623	135182	140529	128653	116106	117742	107620	0,91	51,1 %	48,9 %
20 01 11 / 10	odpadni tekstil	0	0	0	0	0	995	491	1236	2,52		
20 01 21*	odpadki, ki vsebujejo živo srebro, sijalke	0	33	0	0	2	1	0	50			
20 01 23*	zavržena OEEO, ki vsebuje klorofluorogljike	0	1240	1280	0	0	0	0	0			
20 01 25	odpadna jedilna olja	145	45	315	360	522	1230	1120	492	0,44		
20 01 33*	odpadne baterije	58	22	26	0	146	0	149	71	0,48		
20 01 35*	OEEO, ki vsebuje nevarne snovi	350	695	0	150	0	20	0	210			
20 01 36	OEEO	0	3000	510	750	1550	470	1350	2570	1,9		
20 01 38	les, ki ni naveden pod 20 01 37	0	0	0	0	0	0	3260	0	0		
20 01 40	kovine	0	2280	70	985	0	0	780	4000	5,13		
20 02 01	parkov, primerni za kompostiranje	0	920	1420	3710	7370	0	8980	0	0		
20 03 01	mešani komunalni odpadki	197680	73700	58070	60410	72470	51820	59720	57320	0,96		
20 03 07	kosovni odpadki	0	690	2430	2630	0	20000	0	12710			
SKUPAJ		361423	385568	387095	386876	388679	377306	378711	380655			



2.15.3. ZDRAVSTVENA IN BABIŠKA NEGA – ENOTA ZA PRESKRBO S PREHRANO

VODJA ENOTE: Franc Javornik, univ. dipl. ing. živ. teh.

UVOD

Enota za preskrbo s prehrano je v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec organizirana kot samostojna enota znotraj zdravstvene in babiške nege in oskrbe. Dejavnost enote obsega:

- zagotavljanje celodnevne prehrane za vse paciente v bolnišnici
- priprava in razdeljevanje vseh dnevnih obrokov za paciente vse dni v letu
- priprava in izvajanje celodnevni prehranskih načrtov (jedilniki) za vse vrste diet
- prehransko svetovanje strokovnjaka za dietetiko za paciente v bolnišnici
- prehransko svetovanje za ambulantne paciente na osnovi napotnice
- v sodelovanju z zdravnikom priprava prehranske slike pacienta in izbira ustrezne diete
- priprava in razdeljevanje posameznih obrokov za zaposlene v bolnišnici
- priprava hrane za zunanje naročnike
- priprava hrane in napitkov po posebnem naročilu za potrebe reprezentance
- naročanje in prevzem živil od dobaviteljev v skladu s potrebami
- obvladovanje strokovnega razvoja in napredka enote za preskrbo s prehrano
- ažurno izvajanje administrativnih nalog
- zagotavljanje ustrezne komunikacije in sodelovanja z oddelki in enotami
- izvajanje strokovnega razvoja v enoti v skladu s smernicami razvoja, ki jih dajejo strokovni organi zavoda in vodstveni organi zavoda
- načrtovanje in nadzor porabe živil in potrošnih materialov
- racionalna uporaba delovnih sredstev in uporaba drobnega inventarja
- načrtovanje in nadzor porabe denarnih sredstev za delovanje enote
- poslovanje enote v skladu z zakonodajo s področja priprave hrane in lastnim programom HACCP
- zagotavljanje pogojev za varno delo in zdravje zaposlenih v enoti

PRIPRAVA OBROKOV ZA PACIENTE

V letu 2015 smo v enoti za preskrbo s prehrano pripravili in razdelili skupno 193042 posamičnih obrokov za paciente, od tega 62022 zajtrkov, 66886 kosil in 64134 večerij. Poleg glavnih obrokov je bilo pripravljenih in razdeljenih tudi skupaj 10454 beljakovinskih dodatkov predvsem za otroški oddelek,

oba oddelka ginekologije in porodno sobo, 62022 dopoldanskih malic, ki jih razdelimo skupaj z zajtrkom in 27230 popoldanskih malic za posamezne diete, ki jih razdelimo skupaj s kosilom in dodatke, ki so predpisani na dietnih karticah.



Število razdeljenih obrokov v letu 2015 primerjalno z letom 2014

Iz tabele je razvidno število razdeljenih obrokov za posamezne oddelke v bolnišnici:

ODDELEK	ŠIFRA	ZAJTRK		KOSILO		VEČERJA		BELJ. DOD.		SKUPAJ VSE		STALEŽ BOLNIKI	
		2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
OTROŠKI 1, 2, 3, 4	PE1,2	3883	3541	4161	3786	3761	3373	1603	1432	13408	12132	8706	8970
SPREMLJEVALCI		3152	2916	3197	2955	2975	2726			9324	8597		
INTERNI A	IN 1	3571	3672	3610	3716	3584	3653			10765	11041	3804	3757
INTERNI INTENZ	INI	1454	1374	1443	1379	1352	1283		14	4249	4050	1839	1915
INTERNI C	IN 2	6972	6867	7086	6936	7034	6852			21092	20655	6714	6794
INTERNI D	IN 3	6623	6705	6748	6800	6662	6667			20033	20172	6649	6715
INTERNI F	IN 4,5	5984	6497	6222	6694	5985	6513	24	4	18215	19708	6287	6626
GINEKOLOGIJA I	PO 1	3745	3397	3882	3517	3423	3098	6123	5726	17173	15738	3258	2731
GINEKOLOGIJA II	GI 1	2423	2793	2430	2827	2422	2727	2600	2246	9875	10593	3356	4373
KIRURGIJA I	KAS 1	3680	3217	3970	3540	3697	3293		10	11347	10060	5093	4589
KIRURGIJA II	KAS 2	4583	4464	4741	4738	4634	4555		21	13958	13778	5601	6022
TRAVMA I	KT	5800	6120	5690	5964	5525	5785	14		17029	17869	7101	7178
TRAVMA II	KO	4266	4553	4239	4534	4170	4440			12675	13527	3692	3681
UROLOGIJA	KUR 1,2	4843	4707	5344	5282	4859	4740			15046	14729	6748	6959
INTENZ. TER.	IMO	421	434	451	463	422	430	10	10	1304	1337	1309	1289
PORODNA SOBA	PO	522	518	549	507	399	369	1041	991	2511	2385		
DIALIZA	DIAL					5703	5942			5703	5942		
FABRY	FABRY	203	247							203	247		
DNEVNA BOL.	DNEVNA					560	936			560	936		
SKUPAJ		62117	62022	63763	66886	67175	64134	11415	10454	204470	203496	70157	71599

Delež prvih deset diet po pogostnosti je razviden iz tabele:

Zap. št.	ŠIFRA	OPIS DIETE	ŠTEVILO SKUPAJ
1	A1	Osnovna A 8,4 MJ (2000 kcal)	46306
2	H2	Diabetična 7,5 MJ (1800 kcal)	27076
3	B2	varovalna B z zeleno solato 7.5 MJ	21367
4	B1	Varovalna B 7,5 MJ (1800 kcal)	21065
5	J1	Lahka VKB 9,2 MJ (2200 kcal)	13066
6	B3	sekljana B	5885
7	B4	tekoča B (krožnik)	5231
8	O2	žolčna 2	4234
9	K8	OP	2818
10	A4	Otroška 2 7,0 MJ (1600 kcal)	2424
SKUPAJ			151979

ŠTEVILO OBROKOV IN STROŠKI PRIPRAVE ŽIVIL PO MESECIH OD 2009 DO 2015

Za pripravo obrokov za paciente smo v letu 2015 porabili skupaj živil v vrednosti 245.015,15 €. Povprečni stroški porabljenih živil na pripravljen obrok na mesec ter primerjava s preteklimi leti, so razvidni iz naslednje tabele:

MES.	LETO 2009			LETO 2010			LETO 2011			LETO 2012			LETO 2013			LETO 2014			LETO 2015		
	ŠT. OBROK. SKUPAJ	STROŠKI SKUPAJ €	STROŠKI NA OBROK	ŠT. OBROK. SKUPAJ	STROŠKI SKUPAJ €	STROŠKI NA OBROK	ŠT. OBROK. SKUPAJ	STROŠKI SKUPAJ €	STROŠKI NA OBROK	ŠT. OBROK. SKUPAJ	STROŠKI SKUPAJ €	STROŠKI NA OBROK	ŠT. OBROK. SKUPAJ	STROŠKI SKUPAJ €	STROŠKI NA OBROK	ŠT. OBROK. SKUPAJ	STROŠKI SKUPAJ €	STROŠKI NA OBROK	ŠT. OBROK. SKUPAJ	STROŠKI SKUPAJ €	STROŠKI NA OBROK
JAN	18754	27.266,97	1,45 €	18693	26.732,61	1,43 €	20099	25.505,88	1,27 €	16959	22.804,48	1,34 €	19310	27.634,98	1,43	18173	20.429,08	1,12	18104	21.096,82	1,17
FEB	18147	26.257,59	1,45 €	20117	28.074,41	1,40 €	18643	25.477,92	1,37 €	16856	22.622,40	1,34 €	17656	24.950,21	1,41	17212	18.804,24	1,09	16741	20.432,55	1,22
MAR	21388	30.269,44	1,42 €	21350	30.581,37	1,43 €	20662	26.975,11	1,31 €	19004	24.278,88	1,28 €	19617	29.099,50	1,48	18628	21.555,98	1,16	17307	20.500,06	1,18
APR	18431	31.865,52	1,73 €	18861	27.400,89	1,45 €	17707	25.587,90	1,44 €	17158	23.720,36	1,38 €	18179	27.191,82	1,50	16525	20.403,20	1,23	17244	21.074,36	1,22
MAJ	19505	24.695,27	1,27 €	20054	27.469,50	1,37 €	18714	25.614,13	1,37 €	17620	24.727,53	1,40 €	17811	27.365,37	1,54	16754	20.584,22	1,23	16984	20.230,87	1,19
JUN	18036	30.553,41	1,69 €	18300	27.918,82	1,53 €	19179	26.514,80	1,38 €	17087	25.875,20	1,51 €	17342	26.456,36	1,53	17071	20.876,62	1,22	16298	21.649,71	1,33
JUL	16321	27.217,70	1,67 €	15982	25.639,73	1,60 €	16420	24.074,45	1,47 €	15962	24.785,82	1,55 €	16003	25.489,42	1,59	16010	19.396,98	1,21	15854	19.784,58	1,25
AVG	16133	17.412,60	1,08 €	16525	24.414,85	1,48 €	16124	21.698,47	1,35 €	15673	24.437,27	1,56 €	16231	23.804,77	1,47	14766	19.231,55	1,30	15465	19.059,35	1,23
SEP	18369	29.223,89	1,59 €	19046	25.608,06	1,34 €	18927	23.941,13	1,26 €	17475	26.251,82	1,50 €	17822	23.258,08	1,31	17946	20.954,16	1,17	17571	20.328,52	1,16
OKT	20476	28.197,97	1,38 €	21432	26.635,47	1,24 €	19471	24.924,35	1,28 €	18870	27.463,25	1,46 €	19437	20.085,23	1,03	18319	22.442,16	1,22	17474	21.960,62	1,26
NOV	18257	25.731,38	1,41 €	19881	24.326,45	1,22 €	18180	23.350,97	1,28 €	17781	27.042,31	1,52 €	17837	18.661,50	1,05	17140	20.029,19	1,17	18236	20.090,00	1,10
DEC	16425	25.181,85	1,53 €	18804	26.722,40	1,42 €	17300	23.895,71	1,38 €	17133	26.043,64	1,52 €	16578	18.691,35	1,13	15927	20.230,54	1,27	162017	18807,71	1,16
SK	220242	323.873,32	1,47 €	229045	321.524,56	1,40 €	221123	297.560,82	1,34 €	207578	299.858,60	1,44	213823	292.688,59	1,37	204471	244.928,92	1,20	203495	245.015,15	1,20



Kot je razvidno iz tabele, je skupno število izdanih obrokov za leto 2015 za 976 ali za 0,5% manjše kot v letu 2014. Stroški za živila v višini 245.015,15 €. so v primerjavi z letom 2014 praktično na enaki ravni kot leto prej s tem da so bili stroški za živila v letu 2014 nižji za 47.759,67 € oziroma za 16,3% v

primerjavi z letom 2013. Strošek živil na pripravljen obrok je enak kot leto prej. To smo dosegli z restriktivno porabo in nadzorom nad porabo živil, izbiro cenejših živil in racionalizacijo obrokov predvsem večerij za paciente.

Priprava obrokov za restavracijo primerjalno za leto 2014 in 2015

MESEC	LETO 2014		LETO 2015	
	strošek živil (€)	finančni promet (€) blagajna	strošek živil (€)	finančni promet (€) blagajna
JANUAR	11.783,02	19.606,30	9.946,71	18.815,85
FEBRUAR	11.890,56	19.109,40	10.515,38	19.269,80
MAREC	12.340,32	21.287,30	12.064,59	22.197,32
APRIL	11.018,20	19.656,50	10.924,63	19.053,93
MAJ	11.593,09	20.363,02	11.986,77	21.833,74
JUNIJ	10.773,78	18.666,70	11.646,37	20.399,08
JULIJ	9.650,39	16.796,40	9.756,74	16.492,90
AVGUST	8.637,17	13.407,30	9.289,52	15.086,00
SEPTEMBER	11.303,67	19.637,60	12.293,77	21.056,60
OKTOBER	11.883,9	20.934,00	13.946,72	22.803,06
NOVEMBER	11.568,44	19.148,30	14.936,48	24.289,34
DECEMBER	12.035,05	20.191,31	17.028,45	26.173,43
SKUPAJ	134.477,59	228.804,13	144.336,13	247.471,05

Stroški za živila so prikazani glede na dejansko porabo, pri finančnem prometu pa je upoštevana tudi brezgotovinska prodaja za krvodajalce, študente na praksi ter zdravnike na kroženju ter priprava živil po posebnem naročilu. Podatke o številu malic za študente in ostale nam mesečno posreduje kadrovska služba.

Kot je razvidno iz tabele je bila skupna prodaja v restavraciji v letu 2015 za 8,2% višja kot v letu 2014, kar nam potrjuje, da je pristop k pripravi in ponudbi hrane v restavraciji pravilen.

Za pripravo količin posameznih jedi se odločamo na osnovi predvidene prodaje in izkušenj iz preteklih dni vendar žal še vedno prihaja do določenih razlik med številom pripravljenih obrokov in dejansko prodajo.

Za krvodajalce po dogovoru s Centrom za transfuzijsko dejavnost pripravljamo hladno malico s sendvičem ali topel dnevni obrok. Še vedno pa ne dobimo vnaprej podatkov o predvidenem številu malic.

KADRI

Konec decembra 2015 je bilo v Enoti za preskrbo s prehrano po seznamu skupaj zaposlenih 30

delavcev. Dve delavki sta zaposleni za določen čas. Aktivno zaposlenih je 25,5 delavcev.





Delavci s razporejeni na naslednjih delovnih mestih:

Vodje preskrbe s prehrano – živ. tehnolog	1 delavec
Dietetičarka	1 delavka
Skladiščnik – ekonom	1 delavec
Vodja izmene	2 delavca
Dietni tehnik	2 delavki
Dietni kuhar	3 delavke
Slaščičarka	1 delavka
Kuhar	8 delavcev (od tega 2 dolg. bolniška)
Kuhinjska pomočnica	11 delavcev (od tega 3 dolg. bolniška)
SKUPAJ	30 delavcev

V decembru 2015 se je ena dietna kuharica redno upokojila. Septembra 2015 smo za določen čas zaposlili dve sodelavki za nadomeščanje dolgotrajnih bolniških.

Primerjava aktivno zaposlenih v kuhinji:

LETO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Št. zaposlenih po urah	34,25	31,25	30,25	29,75	29,25	28,50	27	26,5

Po sklepu direktorja je zaposlenim v kuhinji odobreno izplačilo za 5 opravljenih nedeljskih in od 1. 12. 2015 tudi 5 prazničnih nadur.

V spodnjih tabelah je prikazano skupno število opravljenih delovnih ur v enoti in odsotnosti z dela:

LETO	opr. ure DOP	opr. ure POP	opr. nadure	opr. ure D+P praz.	opr. ure DOP. praz.	izkor. LD lanski	izkor. LD letošnji	proste ure	prosti praz.	proste ned.	izred. dop.	ure bolniška	plačane nadure
SKUPAJ 2015	21413	13929	1896	3100	755,5	319	638	-5788,5	190	942	28	8092	1872,5
SKUPAJ 2014	21825	14376	2602	3426,5	740	456	588	-7824	201	1008	16	5093	1787,5
SKUPAJ 2013	22195	14214	2661	3533	733	463	515	-6646	217	1022	38	4556	1806
SKUPAJ 2012	21428	16291,5	2800,5	4030	363,5	386	501	-6134	232	1086,5	8	6359	2144
SKUPAJ 2011	21938	16808	2746	3869	436	332	587	-7008,5	177	1000	59	3807	2080
SKUPAJ 2010	22985	16933	2967,5	3803,5	602	394	677	-7949	162	1075	51	4893	2089
SKUPAJ 2009	24732	17904	3281	4218	684,5	534	697	-9558	231	1217	18	4522	2205
INDEKS 15/09	0,87	0,78	0,58	0,73	1,10	0,60	0,91	0,61	0,82	0,77		1,79	0,84

Povprečno število delavcev v izmeni

LETO	DOP	POP	PR.+NED / D + P	PR.+NED / DOP	PROSTI PRAZ.	PROSTE NED.
POVPREČJE 2015	10,1	6,6	6,7	1,8	19,0	18,1
POVPREČJE 2014	10,3	6,8	6,9	1,7	13,7	19,4
POVPREČJE 2013	10,5	6,7	7,0	1,6	13,6	19,7
POVPREČJE 2012	10,2	7,7	7,9	0,8	19,3	20,5
POVPREČJE 2011	10,3	7,9	8,0	1,0	13,3	19,2
POVPREČJE 2010	10,8	8,0	8,0	1,4	17,6	20,7
POVPREČJE 2009	11,6	8,5	8,5	1,6	21,0	23,4
INDEKS 15/09	0,87	0,78	0,79	1,13		

Stanje prostih ur in dopusta 31. 12. 2009 do 31. 12. 2015





Datum	31. 12. 2009	31. 12. 2010	31. 12. 2011	31. 12. 2012	31. 12. 2013	31. 12. 2014	31.12.2015
Stanje prostih ur skupaj (ure)	1503	1069	1094	2210	2364	1142	1128
Stanje LD za letos (dni)	429	370	417	511	449	405	331
Stanje prostih ur in LD skupaj (dni)	644	523	573	827	787	568	492

Odsotnost zaradi bolniške 2009 do 2015

MESEC	LETO 2009	LETO 2010	LETO 2011	leto 2012	LETO 2013	LETO 2014	LETO 2015
bolniška skupaj (ur)	4522	4893	3807	6359	4684	5093	8092
Bolniška glede na opravljene ure v %	10,6	12,25	9,83	16,86	12,86	14,21	22,9

INVESTICIJE, OSNOVNA SREDSTVA, DROBNI INVENTAR

V letu 2011 je bil izdelan tehnološki projekt, gradbeni projekt in popis opreme za sanacijo kuhinje in razdeljevalnice hrane z jedilnico. Do realizacije še ni prišlo.

V letu 2012 je bila v okviru energetske sanacije bolnišnice izvedena energetska sanacija kuhinje z ureditvijo sistema prezračevanja. Opravljena je bila izolacija zunanosti objekta, zamenjava oken in priprava montaže prezračevalnega stropa v kuhinji. Prezračevanje v kuhinji je od ureditve učinkovito.

V nadaljevanju sanacije restavracije smo v letu 2013 uredili razdeljevalnico hrane z dodatnimi ustreznimi pulti in konec leta 2014 postavili nov ustrezen stroj za pomivanje posode.

V septembru 2014 je bila odobrena delna sanacija keramičnih ploščic v kuhinji in sanacija tal v skladiščih za živila. Sanacija je bila delno opravljena v oktobru, delno pa v novembru 2014.

Konec leta 2015 je bil zaključen razpis za nakup prekucne ponve in manjše konvekcijske pečice, izbran je bil izvajalec za beljenje kuhinje restavracije in pomožnih prostorov. Montaža in dela so opravljena v januarju 2016.

Drobni inventar za potrebe v kuhinji in jedilno posodo za paciente smo skozi celo leto uspeli v manjših količinah nabavljati sproti.

Za leto 2016 poleg sprotnega vzdrževanja opreme in dokupa drobnega inventarja planiramo investicije:

- Regali v skladišču živil
- Delovni pulti v slaščičarni
- Hitri ohlajevalnik hrane
- Hladilnica za skladiščenje sadja in zelenjave
- Delna ureditev inštalacij in keramike v kuhinji

OSTALI MATERIALNI STROŠKI

Stroški po skupinah primerjalno v letih 2010 do 2015:

SKUPINA	2010 (€)	2011 (€)	2012 (€)	2013 (€)	2014 (€)	2015 (€)	OPOMBE
Drobni inventar	20.434,74	8.906,38	4.583,71	5.466,10	4.952,69	2.135,24	inventar za uporabo v kuhinji
Potrošni material	5.579,33	4.516,86	2.844,03	5.019,83	4.473,84	9.919,14	jedilna posoda, pribor, embalaža
Tehnični material	4.115,00	3.340,79	2.498,76	3.502,47	2.605,68	3.841,31	mehansko in elektro vzdrževanje, potrošni mat.
Čistilni material	10.695,55	13.263,37	8.877,37	12.535,84	13.503,38	14.659,80	Čiščenje, pomivanje posode, pripomočki, serviete
Pisarniški material	3.680,41	4.655,22	4.335,80	4.189,02	5.278,37	5.208,44	Papir, tonerji, pisala, pisarniški pripomočki
Lekarna	2.678,76	2.808,00	2.933,31	2.386,00	2.492,00	2.393,00	Zaščitne rokavice, kape, razkužilo
SKUPAJ	47.183,79	37.490,62	26.072,98	33.099,26	33.305,96	38.156,93	





Zaradi prenosa jedilne posode, pribora in določenega potrošnega materiala iz skupine drobnega inventarja v skupino potrošni material, so se stroški za drobni inventar znižali, temu primerno pa so se povečali stroški za potrošni material. Dodatno je na povečanje stroškov za potrošni material vpliva-

la večja poraba embalažnega materiala za prodajo v restavraciji (PVC posode, vrečke za sendviče, podstavki in pladnji za enkratno uporabo ...).

Povečali so se tudi stroški za tehnično vzdrževanje opreme in prostorov.



2.15.4 ČISTILNO – TRANSPORTNA SLUŽBA

Tina Vetter, pomočnica direktorja za področje zdravstvene in babiške nege in oskrbe
Jelka Janžek, VPE, ISS Facility services d. o. o.

PREDSTAVITEV ČISTILNO TRANSPORTNE SLUŽBE (ČTS)

ČTS v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec izvaja:

- storitve čiščenja vseh prostorov bolnišnice, razen pralnice;
- storitve notranjega transporta, ki obsega transport biološkega materiala, izvidov, pacientov, pokojnikov, zdravil, hrane, perila in smeti;

Oskrba celotne bolnišnice:

- s papirnato galanterijo (papirnate brisače, WC papir);

- s tekočimi mila za javne prostore;
- z WC metlicami za vse sanitarne prostore;
- z WC obežankami za vse sanitarne prostore;
- s PE vrečkami za celotni objekt, razen namenske PE vrečke za kuhinjo.

ČTS na dan 31. 12. 2015 sestavlja 52 redno zaposlenih delavcev in vodjo poslovne enote.

ORGANIZACIJA DELA

Organizacija dela čistilne službe:

Čistilna služba	Ponedeljek - petek		Sobota	Nedelja, praznik
	Dopoldan	Popoldan		
Št. delovišč	17	15	10	9
Št. dnevno prisotnih delavcev	17	15	10	9

Organizacija dela transportne službe:

Transportna služba	Ponedeljek - petek		Sobota	Nedelja, praznik	Ponoči	
	Dopoldan	Popoldan			Ponedeljek-petek	Sobota-nedelja
Št. delovišč	8	3	4	3	1	1
Št. dnevno prisotnih delavcev	9	3	4	3	1	1

PLAN ČIŠČENJA IN TRANSPORTA

Zunanji izvajalec čistilno – transportne službe na osnovi seznama storitev, ki je del sklenjene pogodbe o opravljanju storitev med Splošno bolnišnico Slovenj Gradec in ISS facility services d. o. o. opravlja storitve čiščenja in notranjega transporta.

V planu čiščenja je obseg in termin čiščenja razdeljen v 4 kategorije. V vsaki kategoriji so natančno

definirani prostori, ki jih ta kategorija zajema in na tej osnovi so določeni predmeti in termini čiščenja.

Plan čiščenja

Če izvamemo posebnosti, letni plan čiščenja obsega:



**a) dnevno čiščenje:**

- čiščenje vseh prostih površin in površin na doseg roke;
- čiščenje tal;
- praznjenje košev v vseh prostorih;
- na oddelkih čistimo nočne posode, urinske vrče, umivalnike za nego;
- pripravimo perilo in smeti za odvoz;
- skrbimo za higienski program (wc papir, papirnate brisače, tekoče milo).

b) tedensko čiščenje:

- beljenje umivalnikov;
- čiščenje ležečih in sedečih vozičkov za paciente;
- čiščenje notranjosti omar za nočne posode;
- ribanje nočnih posod;
- ribanje umivalnikov za umivanje pacientov;
- temeljito čiščenje urinskih vrčev;
- temeljito čiščenje stenskih ploščic v sanitarnih prostorih.

c) mesečno čiščenje:

- čiščenje radiatorjev;
- čiščenje zračnikov;
- čiščenje stenskih ploščic in pralnih sten v sobah;
- temeljito čiščenje vrat;
- temeljito čiščenje košev za smeti;

- odstranjevanje vodnega kamna;
- pranje tuš zaves.

d) občasno čiščenje:

- čiščenje oken in okenskih okvirjev;
- umivanje stropnih luči in stropnih lamel;
- pranje zaves;
- ribanje tal;
- nanos novih talnih premazov;
- poliranje tal.

Plan transporta**a) dnevni transport obsega:**

- sprejem naročil;
- transport biološkega materiala;
- transport izvidov;
- transport pacientov;
- transport pokojnikov;
- transport zdravil;
- transport hrane;
- transport perila;
- transport smeti;
- nujni transport in nujno čiščenje v nočnem času.

TEHNOLOGIJA DELA

Sistem čiščenja s predhodnim vlaženjem krp

Profesionalno čiščenje bolnišnic mora ustrezati visokim standardom. Sistem predhodnega vlaženja krp je razvit v skladu z ergonomskimi merili, zagotavlja delo brez napora in visoko kvaliteto.

Sistem sestavljajo:**NAMENSKI DELOVNI VOZIČEK:**

- vedra za shranjevanje predhodno navlaženih krp (število veder je odvisno od števila barvnih krp, ki se uporablja);
- odlagalne police (sanitarni material, čistilni pripomočki, itd);
- nosilec za pritrditev PVC vreče za odlaganje smeti;

- nosilec za pritrditev vreč in namenska vedra za odlaganje uporabljenih krp;
- nosilci za različne delovne pripomočke (držalo za krpo, smetišnica z omelo, pleskarska lopatka, antistatično omelo itd.).

**DRŽALO S PLOŠČATO KRPO****Držalo:**

- narejeno iz ALU materiala;
- preprosto snemanje in vstavljanje krp;
- dolga življenjska doba.

Ploščata krpa:

- vlakna so specialna mešanica materiala;
- možnost pranja cca. 700 krat pri 92°C;
- velika vpojnost vlage in umazanije;



- sposobnost sprejemanja in oddajanja čistilne raztopine;
- primerna za uporabo od 22 do 25 m² talne površine;



MIKRO KRPE ZA VRHNJE POVRŠIN

- pranje pri 90°C;
- vsebuje 70 % polyester in 30 % polyamid;
- različni barvni odtenki (uporaba glede na namembnost).



OSTALI ČISTILNI PRIPOMOČKI

- koprane gobice (različni barvni odtenki, glede na namembnost uporabe);
- zaščitne rokavice;
- statično omelo;
- omelo z metlico;
- strgalo itd.



PREDNOSTI SISTEMA

- z vnaprej prepojenimi krpami se odstranijo odvečna vedra s čistilno raztopino;
- za vsak prostor se uporabi sveže prepojena krpa za čiščenje talnih površin (1 krpa za velikost do 25m² talne površine);

- glede na predmet čiščenja se za vsak prostor uporabi sveže prepojena krpa;
- pri dobrih pogojih čiščenja se privarčuje do 15 % časa potrebnega za čiščenje, pri tem ne smemo pozabiti na potreben čas za predpripravo;
- čistilna sredstva in pripomočki so visoke kvalitete in zagotavljajo visoko kakovost čiščenja;
- upošteva boljšo ergonomijo dela, zagotavlja delo brez napora.

Transport biološkega materiala

Za transport biološkega materiala se uporabljajo namenske torbe s prilagojeno notranjostjo – namenska stojala.

Komuniciranje transportne službe

Oddelek/enota komunicira s transportno službo preko stacionarnega telefona (ponedeljek – petek med 700 in 1400) in preko pozivnika Multitone (ponedeljek – petek med 1400 in 700, sobota, nedelja in praznik).

Dispečer transportne službe komunicira s transporterji preko UKV postaje.





PERIODIČNA DELA

Periodična dela, ki smo jih izvedli v okviru zadanega cilja:

Enota / oddelek	Predmet čiščenja
Porodna soba	odstranjevanje premaza in nanos novega: vsi prostori, vključno z hodnikom; - čiščenje oken, okvirjev in rolet: vsi prostori, vključno z hodnikom; - pranje zaves; - čiščenje vse opreme od stropa do tal.
Ginekološko porodniški oddelek (1 in 2)	odstranjevanje premaza in nanos novega: vsi prostori, vključno z hodnikom; - čiščenje oken, okvirjev in rolet: vsi prostori, vključno z hodnikom; - pranje zaves; - čiščenje vse opreme od stropa do tal.
CIT	poliranje talnih površin: vsi prostori; - čiščenje oken, okvirjev in rolet: vsi prostori; - čiščenje vse opreme od stropa do tal.
Oddelek za travmatologijo in ortopedijo (1 in 2)	odstranjevanje premaza in nanos novega: vsi prostori, vključno z hodnikom; - čiščenje oken, okvirjev in rolet: vsi prostori, vključno z hodnikom; - pranje zaves; - čiščenje vse opreme od stropa do tal.
Kirurški oddelek (1 in 2)	odstranjevanje premaza in nanos novega: vsi prostori, vključno z hodnikom; - čiščenje oken, okvirjev in rolet: vsi prostori, vključno z hodnikom; - pranje zaves; - čiščenje vse opreme od stropa do tal.
Urgenca	- odstranjevanje premaza in nanos novega: vsi prostori, vključno z hodnikom; - čiščenje oken, okvirjev in rolet: vsi prostori, vključno z hodnikom; - čiščenje vse opreme od stropa do tal.
Protibolečinska ambulanta in anestezijska	odstranjevanje premaza in nanos novega: vsi prostori, vključno z hodnikom; - čiščenje oken, okvirjev in rolet: vsi prostori; - čiščenje vse opreme od stropa do tal.
Ginekološke ambulante	- odstranjevanje premaza in nanos novega: vsi prostori, vključno z hodnikom; - čiščenje oken, okvirjev in rolet: vsi prostori; - čiščenje vse opreme od stropa do tal.
Glavno stopnišče kirurškega bloka	- odstranjevanje premaza in nanos novega; - čiščenje oken, okvirjev.
Oba stranska stopnišča kirurškega bloka	- odstranjevanje premaza in nanos novega; - čiščenje oken, okvirjev.
Fizioterapija	- odstranjevanje premaza in nanos novega: vsi prostori, vključno z hodnikom; - čiščenje oken, okvirjev in rolet: vsi prostori; - pranje zaves; - čiščenje vse opreme od stropa do tal.
OIM: IPP in vse interne ambulante	odstranjevanje premaza in nanos novega: vsi prostori, vključno z hodnikom; - čiščenje oken, okvirjev in rolet: vsi prostori, vključno z hodnikom; - pranje zaves; - čiščenje vse opreme od stropa do tal.
OIM: Endoskopija	- odstranjevanje premaza in nanos novega: vsi prostori, vključno z hodnikom; - čiščenje oken, okvirjev in rolet: vsi prostori; - čiščenje vse opreme od stropa do tal.
OIM: Nuklearna medicina	- odstranjevanje premaza in nanos novega: vsi prostori, vključno z hodnikom; - čiščenje oken, okvirjev in rolet: vsi prostori; - čiščenje vse opreme od stropa do tal.
OIM: Hodnik v kletnih prostorih	- čiščenje oken, okvirjev; - čiščenje vse opreme od stropa do tal.
OIM: ITI	- čiščenje oken, okvirjev in rolet: vsi prostori; poliranje talnih površin: vsi prostori vključno s hodnikom - pranje zaves.





Enota / oddelek	Predmet čiščenja
OIM: B,C	- čiščenje oken, okvirjev in rolet: vsi prostori; - odstranjevanje premaza in nanos novega: vsi prostori - pranje zaves.
OIM: D,E,F	- čiščenje oken, okvirjev in rolet: vsi prostori; - odstranjevanje premaza in nanos novega: vsi prostori - pranje zaves.
Centralni laboratorij	- odstranjevanje premaza in nanos novega: vsi prostori, vključno z hodnikom; - čiščenje oken, okvirjev in rolet: vsi prostori, vključno z hodnikom; - čiščenje vse opreme od stropa do tal
Oddelek za transfuziologijo	odstranjevanje premaza in nanos novega: vsi prostori, vključno z hodnikom; - čiščenje oken, okvirjev in rolet: vsi prostori, vključno z hodnikom; - pranje zaves; - čiščenje vse opreme od stropa do tal.
Urološki OP – novi del	Ribanje in poliranje talnih površin: vsi prostori, vključno z hodnikom; - čiščenje oken, okvirjev in rolet: vsi prostori, vključno z hodnikom; - čiščenje vse opreme od stropa do tal.
Otroški oddelek – novi del	poliranje talnih površin: center za nedonošenčke; - čiščenje oken, okvirjev in rolet: vsi prostori, vključno z hodnikom; - čiščenje vse opreme od stropa do tal.
Pritličje otroško urološkega bloka	- čiščenje oken, okvirjev in rolet: vsi prostori, vključno z hodnikom; - čiščenje vse opreme od stropa do tal.
Oddelek za dializo – novi del	- poliranje talnih površin: vsi prostori; - čiščenje oken, okvirjev in rolet: vsi prostori; - čiščenje vse opreme od stropa do tal
Uprava	- pranje zaves; - čiščenje oken, okvirjev in rolet: vsi prostori; - čiščenje vse opreme od stropa do tal.
Enodnevna bolnišnica kirurškega bloka	- poliranje talnih površin: vsi prostori; - čiščenje oken, okvirjev in rolet: vsi prostori; - čiščenje vse opreme od stropa do tal
Celoten novi del bolnišnice	- čiščenje vse opreme od stropa do tal in razkuževanje

NADZOR NAD ČIŠČENJEM

Nadzor čiščenja se izvaja redno na vseh deloviščih in v transportni službi. Zaradi lažje preglednosti in nadzora nad kvaliteto čiščenja, imamo na deloviščih nameščene evidenčne liste čiščenja:

- Evidenčni list čiščenja: ODDELEK – ENOTA;
- Evidenčni list čiščenja: JAVNE SANITARIE;
- Evidenčni list čiščenja v ČAJNIH KUHINJAH – INT;
- Evidenčni list čiščenja v ČAJNIH KUHINJAH;
- Evidenčni list: ODVOZ MAVCEV;
- Evidenčni list čiščenja: PERIODIČNO ČIŠČENJE OKEN;
- Dnevna evidenca generalne ekipe o opravljenih periodičnih delih;
- Evidenčni list: Mesečni plan dela;

- Evidenčni list: Mesečni plan dela – DIALIZA, ITI;
- Evidenčni list: Tedenski plan dela.

Poleg rednega nadzora evidenčnih listov in skladnosti z dejanskim stanjem, se opravljajo kontrole čiščenja po normah, ki ga v podjetju ISS Facility services d. o. o. narekujejo ISO standardi.

V sklopu notranjega nadzora ugotavljamo kakovost čiščenja tudi z jemanjem brisov na snažnost 2-krat letno po 40 brisov.



USPOSABLJANJE, DELOVNI SESTANKI, UVAJANJE NA DELO

Usposabljanje

Mesec	Teme usposabljanja	Izvajalec
februar	Varstvo pri delu	Tomaž Zupanc, varnostni inženir
Ob vsaki novi zaposlitvi	Uvajanje delavca na delo	Urška Štumpfl Prevorčič, dipl. san. inž.
HACCP	Osnove sistema	Ivan Lah
Ob vsaki novi zaposlitvi	Delo transportno /čistilne službe	Urška Štumpfl Prevorčič, dipl. san. inž.





2.16. CENTRALNA LEKARNA

PREDSTOJNICA: Darja Grah, mag. farm.

UVOD

Osnovna naloga centralne lekarne je preskrba bolnišnice z zdravili, medicinskimi pripomočki, razkužili, reagenti in drugimi zdravstvenimi materiali. Večino navedenih izdelkov nabavimo pri številnih dobaviteljih, nekatere pripravke pa izdelujemo v lekarni kot galenske ali magistralne izdelke. Skrbimo za nemoteno oskrbo oddelkov in drugih enot bolnišnice, tako da vzdržujemo optimalno zalogo zdravil in drugega zdravstvenega materiala. Posebej zahtevni področji dela v lekarni sta priprava zdravil s citotoksičnimi učinkovinami ter izdelava zdravil po aseptičnem postopku, za kar pa žal nimamo primernih prostorskih po-

gojev. Lekarna opravlja materialno knjigovodstvo ter druga statistična in administrativna dela v zvezi z nabavo in izdajo zdravil in drugega zdravstvenega materiala ter sodeluje pri pripravi in izvedbi javnih naročil. Pomembno področje našega dela je tudi posredovanje strokovnih informacij in sodelovanje z drugimi strokovnimi delavci bolnišnice v prizadevanju za večjo varnost in stroškovno učinkovitost terapije z zdravili. Lekarna še ni verificirana, zaradi predvidene prenove vseh prostorov in opreme ter dela na več začasnih lokacijah se bo postopek verifikacije verjetno še podaljšal.

VIZIJA CENTRALNE LEKARNE

Leto 2016 in leta za njim za nas prinašajo številne izzive in odločitve, ki bodo bistveno vplivale na nadaljnji razvoj lekarne. Lekarna že od leta 2012 deluje na več začasnih lokacijah - v prostorih, ki za naše delo niso prilagojeni. Ob hkratnem pomanjkanju kadra zato težko izpolnjujemo vsakodnevne obveznosti. Začasne prostore smo, kolikor je bilo v naši moči, uredili tako, da smo lahko nadaljevali z vsemi našimi aktivnostmi, vključno s pripravo zdravil s citotoksičnimi učinkovinami in pripravo zdravil po aseptičnem postopku. Prav tako smo v nezmanjšanem obsegu ohranili proizvodnjo galenskih in magistralnih izdelkov, kot so mazila, alkoholna razkužila, praški, geli in drugi izdelki v skladu s potrebami oddelkov in enot.

Lekarna se že vrsto let sooča s pomanjkanjem kadrov, ki ob močno povečanem obsegu dela na

prevzemu in izdaji materiala postaja vedno težje. Za potrebe proizvodnje zdravil bi potrebovali farmacevta specialista iz oblikovanja zdravil in farmacevta specialista iz analize zdravil. Za bolnišnico pa bi bila prav tako nujna zaposlitev enega ali več specialistov iz klinične farmacije.

V okviru prenove bolnišnice v letu 2016 pričakujemo obsežno adaptacijo celotne centralne lekarne, česar se zaposleni zelo veselimo. Predvidena je prenova vseh prostorov z novim pohištvom in opremo. Predvideni so tudi novi ustrezni prostori za pripravo zdravil s citotoksičnimi učinkovinami in prostori za pripravo zdravil po aseptičnem postopku. Po zaključeni prenovi upamo na uspešno verifikacijo za vsa naštetá področja strokovnega dela.



DELO V LETU 2015

Nabava, skladiščenje in izdaja zdravil in ostalega materiala

V letu 2015 smo na oddelke in enote izdali za 9.763.746 € zdravil in ostalega materiala. To smo zagotovili z izvedbo 10.908 prejemov in 21.647 izdajnic. Število vseh postavk na izdajnicah za l. 2015 znaša 131.947. Mesečno smo imeli na zalogi povprečno po 2036 vrst različnih artiklov. Šte-

vilo različnih vrst izdanih artiklov na mesec znaša povprečno 1952. Skupno smo v letu 2015 izdali na oddelke in enote 4561 različnih vrst artiklov, večino od teh seveda po večkrat. V primerjavi z letom 2015 se je povečalo tako število dobav kot tudi število izdajnic. Kljub povečanemu naboru zdravil in drugih izdelkov smo uspeli zalogo v primerjavi z letom 2014 celo zmanjšati.

Primerjavo z letom 2014 prikazuje naslednja preglednica:

	2014	2015	Indeks 2015/2014
Izdaja v €	9.139.768	9.763.746	1,07
Število prejemov	9.650	10.908	1,13
Število izdajnic	21.538	21.647	1,01
Število postavk na izdajnicah	117.630	131.947	1,12
Število izdelkov na zalogi	1.971	2.036	1,03
Število izdanih izdelkov na mesec	1.852	1.952	1,05
Zaloga 31. 12. v €	289.514	259.424	0,90



PROIZVODNJA ZDRAVIL V LEKARNI

Proizvodnja zdravil v lekarni poteka na več med seboj ločenih lokacijah v nezmanjšanem obsegu kljub kadrovskim in prostorskim težavam.

Ime pripravka	2014	2015	Indeks 2015/2014
Aethanolum 40 % 500 ml	65	60	0,92
Aethanolum 70 % 500 ml	4028	3820	0,95
Alkohol za masažo 500 ml	2	0	0,00
Alkohol 70 % glicerol 2 % 500ml	8027	8351	1,04
Skupaj	12122	12231	1,01
Alkohol aceton 600 g	24	22	0,92
Citronska kislina 30 % 10 l	4	4	1,00
Chloralhidrat sirup	12	9	0,75
Aqua carminativa 500 ml	7	7	1,00
Formalin s fosfati 1000 ml, 10.000 ml	550	617	1,12
Hydrogeni peroksidi sol. 3 % 500 ml	115	125	1,09
Xylocain gel 2 %,5 % 500ml	223	203	0,91
Borax glicerol 10 % sol.	230	266	1,16
Hidrokortizonska klizma	14	18	1,29
Skupaj	1179	1271	1,08
Antidecubitus ung. 100 g	7	5	0,71
Cinkovo olje 100 g, 200 g	21	15	0,71
Krema za otroke 30 g, 50 g,100 g	1319	1645	1,25
Krema za roke 50 g	590	504	0,85
Mazilo za ustnice 10 g	39	35	0,89
Quimbo krema 50 g	89	82	0,92
Sapo kalinus 100 g	477	420	0,88
Tull gross 100 g	65	34	0,52
Ung.emoliens 50 g	334	325	0,97
Jecoris ung.50 g	501	490	0,98
Vaselinum album 50g, 100 g	233	200	0,86
Olivae oleum 200 ml	119	108	0,91
Cinkovo negovalno mazilo 50g	244	251	1,03
Skupaj	4038	4114	1,02
Teracortil gel	45	49	1,09
Targesini 1 % gtt.	19	14	0,74
Metaholin 10 % raztopina 20 ml	3	3	1,00
Skupaj	67	66	0,99
Paracetamol supp.0,25	780	750	0,96
Skupaj	780	750	0,96
Natrii hydrogencarb.pulv.	2960	2340	0,79
Tocoferol plv.	130	85	0,65
Praški za čiščenje	300	25	0,08
Rehidracijski praški	274	385	1,41
Natrii sulphas anhydr. 10 g	10	40	4,00
Goliteli praški	130	36	0,28
Natrijev klorid praški 15 x 3 g	16	35	2,19
Fructosum praški 25 g	10	55	5,50
Škrob praški 100 g	10	47	4,70
Lactosum praški 50 g, 25 g, 40 g	13	44	3,38
Skupaj	3853	3092	0,80
Elastomerne črpalke	46	84	1,83
Pripravki s citostatiki in biološkimi zdravili	515	697	1,35





V lekarni poteka centralizirana priprava pripravkov s protitumorinimi zdravili, čeprav za to dejavnost nimamo ustreznih kadrovskih in prostorskih

pogojev. V letu 2014 smo sicer prejeli komoro za pripravo citostatikov, še vedno pa za pripravo teh zdravil nimamo usrteznega pohištva in prostorov.

Število pripravkov iz leta v leto narašča, v zadnjem letu se je močno povečal tudi nabor zdravilnih učinkovin v uporabi. Število pripravkov za zadnjih nekaj let je prikazano na sliki:



SODELOVANJE V BOLNIŠNICI IN NAVZVEN

Zaposleni v lekarni tvorno sodelujemo z vsemi oddelki in enotami bolnišnice, smo člani različnih komisij, kot so Komisija za zdravila, Komisija za nadzor porabe antibiotikov, KOBO, delovna skupina za kakovost, delovna skupina za informacijski sistem bolnišnice, Komisija za javna naročila in

skupina za izredne razmere. Aktivno smo se vključili v priprave za akreditacijo bolnišnice. Sodelujemo tudi z drugimi bolnišnicami, predvsem preko Sekcije bolnišničnih farmacevtov v okviru Lekarniške zbornice Slovenije ter Slovenskega farmacevtskega društva.

KADRI

Pomanjkanje kadrov v Centralni lekarni ostaja velik problem, saj se je občutno povečal obseg dela na prevzemu in izdaji materiala. Dodatno veliko delo predstavljata sprejem in izdaja materiala z več različnih lokacij. Še posebej veliko dodatnega dela nastaja zaradi neupoštevanja navodil za naročanje v lekarno, redna naročila neredko prihajajo v lekarno še po 14. uri. Zaradi tega se podvaja delo tudi pri naročanju dobaviteljem.

V letu 2014 smo uspeli zaposliti farmacevtskega tehnika, tako da je njihovo število takšno

kot je bilo l. 2010. Lekarna je še vedno brez farmacevta – specialista, v novembru 2014 pa smo zaposlili novo sodelavko – farmaceutko. Ker pa se je ena od magister farmacije delno upokojila, je število farmacevtov v lekarni še vedno nižje od planiranega v finančnem načrtu. Zaradi povečanega števila prostorov in oteženega čiščenja je še bolj izrazito pomanjkanje delavke čistilno transportne ekipe, ki je delala v lekarni samo 7 ur dnevno.





PROSTORI IN OPREMA

Lekarna je v l. 2015 delovala na več začasnih lokacijah: novi prostori v kleti stavbe C1, prostori bivše patologije in še nedokončano skladišče ob jedilnici. Delo na toliko lokacijah ob povečanem obsegu dela je predstavljalo za nas veliko težav, saj smo delali v izrednih razmerah. Skladišče pri jedilnici ni dokončno izdelano in nam služi kot prostor za prevzem in skladišče obenem. Uporabljamo dotrajano, preko 20 let staro opremo,

še posebej dotrajana sta 2 hladilnika za shranjevanje zdravil. Večina pohištva je iz naših starih prostorov, nekatere omare smo predelali in selili že dvakrat. Lekarna nima več lastne proizvodnje prečiščene vode. Velika pridobitev v letu 2014 pa je bil nakup nove komore za pripravo protitumornih zdravil in komore za izdelavo zdravil po aseptičnem postopku. Obe komori sta redno v uporabi.

STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE

Zaposlene v lekarni smo se udeležile več izobraževanj v okviru Lekarniške zbornice Slovenije, Slovenskega farmacevtskega društva, internih izobraževanj v bolnišnici in drugih. Podatki o številu udeležb na izobraževanjih so predstavljeni v tabeli:

2015	Število izobraževanj – pasivna udeležba	Število izobraževanj – aktivna udeležba
farmacevti	35	2
inženir farmacije	13	
farmacevtski tehniki	28	
ekonomist	3	
poslovni sekretar	2	

IZOBRAŽEVALNA DEJAVNOST

V lekarni je opravljala pripravništvo farmacevtski tehnica.

Darja Grah, mag. farm., je poučevala farmakologijo v okviru diagnostično-terapevtskega progra-

ma na Visoki šoli za zdravstvene vede Slovenj Gradec in na ESM Maribor na programu Zdravstvena nega kot visokošolska učiteljica – predavateljica.

SKLEPNE MISLI

Zaposlene v lekarni si želimo večjega sodelovanja z oddelki in drugimi enotami bolnišnice in še naprej zavzeto opravljati svoje delo v korist bolnikov in vseh zaposlenih v bolnišnici. Zavedamo se, da je področje zdravljenja z zdravili eno izmed ključnih področij, kjer bo v bolnišnici potrebno še veliko narediti. Zaradi tega bi bila še posebej nujna zaposlitev enega ali več farmacevtov specialistov iz klinične farmacije. Upamo na čim prejšnjo ureditev naših prenovljenih prostorov, kadrovske okrepitve in zaključeno verifikacijo.

III. KAKOVOST
ZDRAVSTVENE
OSKRBE IN
VARNOST
PACIENTOV



3.1. KOMISIJA ZA KAKOVOST IN VARNOST

Branka Verdnik Golob, dr. med., predsednica komisije za kakovost
Ivan Tandler, mag. z. n., spec. inf.

UVOD

V letu 2010 je vodstvo bolnišnice sprejelo odločitev o nujnosti uvajanja mednarodno priznanega sistema kakovosti in varnosti, v skladu z nacionalno strategijo kakovosti in varnosti; sledila je tudi odločitev o izbiri standardov za akreditacijo bolnišnic Joint Commission International (JCI).

V letu 2011 je bila ustanovljena Komisija za kakovost in varnost (KKV) v sestavi: Branka Verdnik Golob, dr. med., predsednica in člani: dr. Katarina Rednak Paradiž, dr. med., Alenka Jezernik, univ.

dipl. pravnik, Bojana Zemljič, dipl. m. s., Ivan Tandler, mag. z. n., spec. inf., dipl. zn., Katjuša Mravljak, dipl. m. s., Mojca Knez, dipl. san. inž., Elizabeta Jelenko, poslovni sekretar.

V letu 2013 se je pridružila še Danijela Dretnik, univ. dipl. ekonomist.

Leta 2014 je KKV zapustila dr. Katarina Rednak Paradiž, dr. med.

Leta 2015 se je upokojila Bojana Zemljič, dipl. m. s., nadomestila jo je Tina Vetter, mag. zdr. nege.

KLJUČNO DELO V LETU 2015

Kakovost in varnost pacientov je vključena v vse dejavnosti SB Slovenj Gradec, kar je razvidno iz strateških in letnih ciljev, navedenih tako v Finančnem načrtu kot Letnem poročilu.

Tudi v letu 2015 je bilo delo vseh, ki si prizadevamo za nenehno izboljševanje kakovosti in varnosti in vzpostavitev sistematičnega vodenja kakovosti v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec, usmerjeno v vzpostavitev in udejanjanje mednarodno priznanega sistema vodenja kakovosti Joint Commission International, s ciljem zadostiti vsaj minimalnim zahtevam na področju večine standardov.

Kultura varnosti in miselnosti, da kakovost in varnost nista posebni dejavnosti bolnišnice, ampak sta nujni sestavni del vsakdanjega zdravstvenega in poslovnega dela, sta napredovali, čeprav so vodstva oddelkov in drugi zaposleni zaradi zaostrenih pogojev poslovanja bolnišnice in ukrepov racionalizacije pogosto še vedno opozarjali, da brez zadostnih materialnih in kadrovskih virov ne bo mogoče zadostiti

zahtevam standardov v krajšem času.

Nedokončana investicija (rekonstrukcija in novogradnja) in štiriletni zamik dokončanja sta prav tako eden izmed pomembnih vzrokov, da zaradi neizpolnjevanja prostorskih pogojev ne moremo zadostiti nekaterim zahtevam standardov, nujna je predvsem preselitev bolnišnične lekarne v ustrezne prostore in njena verifikacija ter preselitev in vzpostavitev delovanja Centralnega operacijskega bloka, vključno z nabavo opreme.

Komisija za kakovost in varnost se je v letu 2015 na delovnih sestankih formalno zbrala 14-krat, večinoma ob sredah, in svoje delo dokumentirala z zapisniki, ki jih je redno prejemale tudi vodstvo bolnišnice. Poleg tega se je delo odvijalo še na več neformalnih srečanjih in posvetovanjih. Spodbujala, svetovala in sodelovala je v pripravi dokumentov in jih v potrditev predlagala članom Strokovnega sveta. Člani KKV so sodelovali tudi s posameznimi skupinami za standarde znotraj Skupine za kakovost





in varnost. Člani Skupine za kakovost so bili dejavni znotraj skupin za standarde in projekte. Prav tako so člani Komisije za kakovost in varnost na prvi notranji, dvodnevni delavnici, z naslovom »S skupnimi močmi do uspeha« sistematično pregledali stanje uvedenih standardov v bolnišnici in na osnovi tega pripravili načrt za nadaljnje delo.

Komisija za kakovost in varnost ugotavlja napredek pri uvajanju sistema kakovosti in varnosti, še vedno pa so pomanjkljivosti v implementaciji standardov, nadzoru ter vpeljavi ukrepov za izboljšanje. V letu 2015 je bilo opravljenih preko 60

sestankov in razgovorov s člani, ki so odgovorni za izboljšave posameznih standardov, predvsem za njihovo izvajanje pri vsakdanjem delu. Prav tako je bilo za področje kakovosti in varnosti opravljenih preko 70 sestankov na posameznih oddelkih, enotah in službah.

Člani KKV so si v tem času prizadevali, da bi se dejavnost prenesla na čim širši krog sodelavcev vseh profilov, o napredku je KKV redno poročala članom Strokovnega sveta in poslovodstvu in opozarjala na pomanjkljivosti.

NAJPOMEMBNEJŠI DOSEŽKI V LETU 2015

Najpomembnejši dosežki na področju standardov kakovosti in varnosti v letu 2015 so bili:

- prijava na prepresojo (mock survey) JCI, ki bo predvidoma potekala v maju 2016,
- Izvedba ankete o izkušnjah odraslih pacientov v bolnišnici,
- Izvedba ankete o organizacijski klimi v bolnišnici (SIOK 2015),
- prilagajanje in dopolnjevanje standardov JCI v skladnosti s 5. verzijo JCI standardov,
- organizacija in izvedba izobraževanja za zaposlene, z naslovom »Kaj je varnost pacientov«, predavatelj dr. Andrej Robida, dr. med., izr. profesor pediatrije in javnega zdravja,
- začetek rednih usposabljanj o temeljnih postopkih oživljanja za vse zaposlene,
- dopolnitve standarda PFR (pravice pacientov in njihovih družin),
- uvedba specialnih soglasij,
- dopolnitve dokumentacije za standard ASC (Anestezija in kirurška oskrba) od ASC.1 do ASC.6 (področje anestezije) in uvedba v klinično prakso. Standard ASC.7 (kirurška oskrba) bo predvidoma zaključen do marca 2016,
- dopolnitve dokumentacije za standard COP.6 (Politika zdravljenja bolečine) in izboljševanje izvajanja v praksi,
- uvedba standardov za nevrofizioterapijo na Oddelku za pediatrijo,
- priprava in dopolnitev dokumentacije za standarde oskrbe pacientov in negovalnih standardov Oddelka za dializo ter uvedba v delo,
- priprava in dopolnitev dokumentacije za standarde posegov in postopkov na Oddelku za fizikalno medicino in medicinsko rehabilitacijo ter uvedba v delo,
- spremembe in dopolnitve sistema poročanja o varnostnih incidentih, ki vsebuje naslednje dokumente: Pogovori o varnosti, MM konferenca, Izvajanje varnostnih vizit, Poročilo o varnostnem incidentu, Register varnostnih incidentov, Sistem poročanja o varnostnih incidentih, Strnjena analiza varnostnega incidenta, Zbirna analiza varnostnega incidenta, Zgoščena analiza varnostnega incidenta,
- priprava sprememb in dopolnitev Pravilnika o internih strokovnih nadzorih, vključno s predlogom uvedbe pogovorov o varnosti, varnostnih vizit, notranjih presoj skladnosti popisov in obravnave pacientov s standardi kakovostne zdravstvene obravnave na oddelkih, rednega izvajanja morbiditetno-mortalitetnih (MM) konferenc; za vse naštete dejavnosti je KKV pripravila podporno dokumentacijo,
- priprava soglasja za fotografiranje,
- priprava specialnega soglasja za krvne pripravke,
- dopolnitve dokumentacije za standard Upravljanje objekta in varnost (FMS), priprava načrta za





- sprotno vzdrževanje objekta in naprav, opredelitev prioritete vzdrževanja v vsakoletnem Finančnem načrtu, opredelitev pogostosti potrebnih sprotnih kontrol in načina njihove izvedbe za medicinsko in nemedicinsko opremo,
- dopolnitev strategije vodenja kakovosti in varnosti v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec.

Komisija za kakovost in varnost je izvedla notranje presoje skladnosti dela s standardi za bolnišnice JCI:

- Ambulanta za dermatovenerologijo, 20. 4. 2015,
- Enota za preskrbo s prehrano, 16. 4. 2015,
- Oddelek za fizikalno medicino in medicinsko rehabilitacijo, 21. 4. 2015,
- Oddelek za radiologijo, 20. 4. 2015,
- Oddelek za laboratorijsko diagnostiko, 15. 4. 2015,
- Oddelek za dializo, 22. 4. 2015,
- Oddelek za mikrobiologijo, 22. 4. 2015,
- Enota za preskrbo s perilom, 28. 5. 2015.

ZAKLJUČNE MISLI

Za spremembe, ki so potrebne za izboljševanje kakovosti in varnosti, je pomembna predvsem kultura bolnišnice, ki jo razumemo kot vrednote, odnose, zaznavanje, usposobljenost in vzorce obnašanja, ki določajo zavzetost, stil in strokovnost upravljanja celovite kakovosti in varnosti. To je filozofija najvišjega in srednjega vodstva, ki nezavedno vpliva na obnašanje in delovanje zaposlenih.

Osnova za izboljševanje kakovosti in varnosti je merjenje in dokumentiranje kakovosti. V literaturi so dokazi, da merjenje in spremljanje kakovosti, povratna informacija, strokovna presoja, samoocenjevanje in akreditacija ter javna objava kazalnikov kakovosti vodijo k izboljševanju zdravstvene oskrbe.



3.2. KAZALNIKI KAKOVOSTI

POMOČNICA DIREKTORJA ZA STROKOVNE ZADEVE: asist. dr. Jasna uranjek, dr. med.

V letu 2015 smo nadaljevali s spremljanjem kazalnikov kakovosti, ki ga je oblikovala skupina na Ministrstvu za zdravje.

Gre za dve skupini kazalnikov kakovosti, razdeljenih v:

- skupino kazalnikov, ki opredeljujejo učinkovitost zdravstvene oskrbe: čakalne dobe, učinkovitost dela v operacijskih dvoranah, obravnava bolnikov z akutnim miokardnim infarktom, poraba antibiotikov, uporaba krvnih komponent, pooperativni trombombolični zapleti
- skupino kazalnikov, ki opredeljujejo varnost pacientov in osebja: poškodbe z ostrimi predmeti, padci, tujki, nenamerne punkcije ali poškodbe, MRSA, higiena rok

Standard kakovosti Joint commission international, ki ga bolnišnica pridobiva, predvideva še dodaten, lasten nabor kazalnikov kakovosti, ki bodo opredeljevali kvaliteto dela na vseh področjih delovanja bolnišnice. Pri izboru in naboru lokalnih kazalnikov kakovosti nas čaka še veliko dela, saj bomo morali poiskati in nato ovrednotiti tiste, ki naše delo najbolj izkazujejo in na drugi strani, ki nas jasno opozarjajo na pomanjkljivosti, ki jih moramo še izboljšati.

Natančnejši podatki o kazalnikih kakovosti v letu 2015 so v prilogi poročila.



3.3. POOBLAŠČENA OSEBA ZA PACIENTOVE PRAVICE

Ivan Tandler, mag. z.n., spec. inf. v zdravstvu in z.n., dipl. zdravstvenik

V letu 2015 je na naslov pooblaščen oseb za pacientove pravice prišlo 27 pritožb. Pet pritožb je bilo posredovanih s stani zastopnice za pacientove pravice, ostale pritožbe so posredovali pacienti oz. njihovi svojci.

Vrste pritožb glede na vsebino so bile naslednje

- pritožbe glede čakalnih seznamov, čakalne dobe, čakanja na preiskavo (deset pritožb),
- pritožbe do primerne, varne, kakovostne, pravočasne, ustrezne zdravstvene oskrbe (osem pritožb),

- pritožbe zoper zdravstvenega delavca, zdravstvenega sodelavca (štiri pritožbe),
- pravica do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni oskrbi (dve pritožbi),
- pravica do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo (dve pritožbi),
- pravica do obveščenosti in sodelovanja (ena pritožba).

Razpisanih je bilo 19 prvih obravnav pritožb pacientov. V osmih primerih nismo dosegli dogovora. V enem primeru pritožbe je bil razpisan pripravljalni narok na ministrstvu za zdravje.

V letu 2016 je cilj zagotoviti učinkovito in kvalitetno reševanje pritožb pacientov in iz njihovih rešitev predlagati ukrepe, ki bodo imele namen izboljševanje kakovosti zdravstvene oskrbe.



3.4. ODBOR ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO

PRESEDNICA: Irena Umek Bricman, dr. med., spec. internist, hematolog

ČLANI:

Lidija Bohnec Strmčnik, dr. med.

Marijan Lužnik, dr. med.

Metka Šipek, dr. med.

Zala Plešivčnik, dr. med.

Ljubo Koršič, dr. med.

Miloš Milošević, dr. med.

Miran Sagmeister, dr. med.

Mihaela Nahtigal, dr. med.

Ivanka Linasi, univ.dipl.ekon.

UVOD

Bolnišnični odbor za transfuzijo krvi se sestaja enkrat letno in po potrebi glede na aktualne zahteve. Naloge Bolnišničnega odbora so:

- spremljanje smotrne rabe krvi in krvnih pripravkov v bolnišnici glede na sodobne pristope v transfuzijski praksi,
- spremljanje celotne poti od naročanja krvnega pripravka do končne aplikacije pripravka,
- seznanjanje in uvajanje enotnih kliničnih priporočil in smernic za uporabo krvi in krvnih pripravkov,
- vrednotenje želenih in neželenih učinkov oziroma zapletov zdravljenja s krvnimi pripravki, spremljanje skorajšnjih neželenih dogodkov in poročanje o teh dogodkih,
- po potrebi spremlja ukrepe za izboljšanje stanja.

DELO ODBORA ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO V LETU 2015

Odbor se v tekočem letu ni sestal, pač pa je pregledal delovanje za leto 2015 na svojem sestanku dne 20.01.2016. Sestanka se je udeležila tudi Jasna Uranjek, dr. med., pomočnica direktorja za strokovne zadeve.

Ugotovitve odbora so:

- iz poročila Centra za transfuzijsko dejavnost Slovenj Gradec je razvidno, da se je v letu 2015 povečala poraba krvnih komponent, in sicer koncentriranih eritrocitov za 13,5 % in trombocitov za 31,1 % glede na leto 2014.
- število vrnutenih izdajnic krvnih pripravkov, ki služijo kot zagotovilo, da so krvni pripravki tudi bili infundirani, se je v letu 2015 približalo 100 %.
- V letu 2015 smo beležili 7 neželenih reakcij po transfuziji. Dvakrat je bila vročinska nehemolitična transfuzijska reakcija in petkrat blaga alergij-





- ska reakcija z urtikarijo. Po simptomatski terapiji so vse reakcije za bolnike minile brez zapletov.
- Odbor je obravnaval tudi skorajšnje napake, ki so se nanašali na napake pri določanju orientacijske krvne skupine na ploščici in pomanjkljivosti pri izpolnjevanju naročilnic.
 - Odbor je obravnaval ponovno opozorilo o hranjenju in rokovanju s transfuzijskimi pripravki, ki se lahko v primeru neuporabe vrnejo v CTD in se uporabijo. Skrbno rokovanje s krvnimi pripravki pomeni tudi prihranek in zmanjševanje stroškov za transfuzijo.
 - V CTD poteka v primeru odsotnosti zdravnice Lidije Bohnec Strmčnik, dr. med., določanje in odčitavanje krvnih komponent preko telekonzultacije. V primeru izpada električnega toka ali drugih okvar telekonzultacijskega sistema, po skupnem dogovoru vskočijo zdravniki iz SB Slovenj Gradec z opravljenim tečajem iz transfuziologije. To se je v letu 2015 zgodilo samo enkrat.
 - Odbor je bil seznanjen, da je standard za aplikacijo krvnih komponent sedaj še dopolnjen z delom, kjer je seznanitev bolnika o postopku transfuzije, ki mu sledi podpis soglasja. Obrazec je trenutno še v postopku obravnave komisije za kakovost SB Slovenj Gradec. Ko bo sprejet, bodo oddelki o tem obveščeni.
 - Pridobitev v letu 2015 je bila tudi nabava dveh validiranih grelcev za pripravo sveže zmrznjene plazme in segrevanjem krvnih pripravkov v primeru potrebe pred aplikacijo. En se nahaja v intenzivni enoti operativnih strok (CIT) in drugi v intenzivni enoti Oddelka za interno medicino.

PLAN DELA ODBORA ZA TRANSFUZIJO

- Odbor za transfuzijo bo še naprej imel nalogo bdeti nad kakovostno in varno uporabo krvnih pripravkov.
- Člani odbora bodo preko leta skušali uskladiti delo na vseh oddelkih na vseh stopnjah obravnave standardom aplikacij krvnih komponent.
- Konec leta 2016 poteče mandat sedanji sestavi

vi Bolnišničnega transfuzijskega odbora in dva mandata predsednici. Do konca leta 2016 je potrebno razmisliti o novem vodstvu. Za novega člana je s strani kirurškega oddelka že bil imenovan Pawel Leskiewicz, dr. med., namesto kolega Miloševića.

Člani transfuzijskega odbora v bolnišnici imajo nalogo stalnega spremljanja stanja na svojem oddelku, izobraževanja vseh izvajalcev v transfuzijski verigi, opozarjanje na stanje in izpolnjevanje vseh korakov od naročanja krvnega pripravka do transfuzije komponente. Le tako bo transfuzija krvnih pripravkov še naprej ostala varen način zdravljenja.



3.5. KLINIČNI DIETETIK

PRIPRAVILA: mag. Marjetka Škorja, univ. dipl. inž. živ. tehn.

KLINIČNO DELO

Obravnav hospitaliziranih bolnikov na oddelkih in izdelava individualnih programov za prehrano hospitaliziranih bolnikov

Mesec	Št. obravnavanih bolnikov
JAN	29
FEB	17
MAR	23
APR	17
MAJ	14
JUN	19
JUL	21
AVG	16
SEPT	35
OKT	8
NOV	31
DEC	7
SKUPAJ	237

Mesec	interni	kirurgija	pediatrija	ginek	travma	urologija	CIT
JAN	16	8	4		1		
FEB	8	7	1		1		
MAR	10	10	2		1		
APR	9	7	1				
MAJ	5	7	1	1			
JUN	8	9	2				
JUL	15	3	1				2
AVG	9	7					
SEPT	21	13			1		
OKT	1	4	3				
NOV	19	10	2				
DEC	5	1		1			
SKUPAJ	126	86	17	2	4		2





Obravnavana bolnikov – z napotnicami specialistov SB SG

mesec	91411	91410	91412	mesečno skupaj
	Razširjena prehranska obravnava	Srednje obsežna prehranska obravnava	Kratka prehranska obravnava	
	Programiranje dietoterapije za specifična obolenja	Kombinirano obravnavanje individualne dietne problematike in dietoterapije	Individualno svetovanje o izvajanju dietoterapije (edukacija)	
JAN	16	13	/	(11-krat bariatr.)
FEB	16	10	/	(16 -krat bariatr.)
MAR	17	27	3	(15-krat bariatr)
APR	9	7	1	(8-krat bariatr)
MAJ	6	13	1	(5-krat bariatr)
JUN	20	20	/	(19-krat bariatr)
JUL	17	14	/	(15-krat bariatr)
AVG	3	2	/	(1-krat bariatr)
SEPT	17	14	/	(13-krat bariatr)
OKT	14	15	1	(11-krat bariatr.)
NOV	14	13	1	(14-krat bariatr.)
DEC	9	11	/	(5-krat bariatr.)
skupaj	158	159	7	(133-krat bariatr.)
Skupaj: 324				

ZA LETO 2014: Skupaj individualno obravnavani pri kliničnem dietetiku 599 pacientov, ambulantno 324, hospitalno 275 (razmerje oddelki: »ambulantno« = 45,9 %: 54,1 %)

ZA LETO 2015: Skupaj individualno obravnavani pri kliničnem dietetiku 561 pacientov, ambulantno 324, hospitalno 237 (razmerje oddelki: »ambulantno« = 42,2 %: 57,7 %)

Izvedena strokovna predavanja

Datum	Izvedena strokovna predavanja
JANUAR	28. 1. – Koroški radio – oddaja odstiranja
	22. 1. – Alergeni v prehrani
MAREC	26. 3. – Predavanje za Koronarni klub mislinjske doline
APRIL	9. 4. – Svetovni dan zdravja – intervju posvečen varni hrani za lokalno TV Slovenj Gradec

Udeležba na izobraževanju, usposabljanju

Datum	Udeležba na izobraževanjih
JANUAR	29. 1. – Paliativna oskrba bolnikov
FEBRUAR	9. 2. – Letno srečanje Šola za starše
MAJ	8. 5. Celostna obravnava onkološkega bolnika – Onkološki inštitut Ljubljana
	13. 5. S srcem v pisarni – samozavestna in odgovorna – Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Martina Razdevšek
	22. 5. 17. Rakiško srečanje korak bliže rešitvam težav otrok in mladostnikov
OKTOBER	Družini prijazna organizacija: Oblikovanje ravnotežja in usklajevanje dela in družine
	9. 10. ANOREKSIJA: Delovni sestanek PEDIATRIJA za izdelano klinične poti



Dietetsko delo: Diete, jedilniki – posodobitve

Leto 2015	Opis izvedenih sprememb (katalog diet, posodobitev dietnih izhodišč, jedilniki,...)
MAREC	26. 3. – Provokacijski test arašidi (pediatrija)
APRIL	15. 4. – Provokacijski test jajca (pediatrija)
SEPTEMBER	17. 9. – Provokacijski test – lešniki (pediatrija)
OKTOBER	6. 10. – Provokacijski test – jajca (pediatrija)

Standard JCI, HACCP

2015	Opis posodobitve obstoječe dokumentacije EPP, izdelave nove dokumentacije po zahtevah standardov JCI, HACCP
APRIL	15. 4. – JCI-interna presoja sistema v EPP
SEPTEMBER	JCI: Izdelava navodila za delo za rokovanje s hranljivimi snovmi na bolniških oddelkih

Ostale aktivnosti

Letno 10 srečanj, vsak zadnji torek v mesecu	Strokovno delo v klubu bariatričnih bolnikov – udeležba v mesecih jun, sept., okt. x
Po planu izvedbe Šole za starše	Šola za starše: feb, apr, jun, sept, nov, x
	Izobraževanje pripravnikov – predstavitev nabora diet v programu Birpis: jan, jun x
	Predstavitev klinične prehrane študentom medicine x
MAREC	30.–31. 3. – Obvezna praksa klinične dietetike Mikan Minela
APRIL	1.–30. 4. – Obvezna praksa klinične dietetike Mikan Minela
	13.–17. 4. – Obvezna praksa klinične dietetike Maruša Škrabec
MAJ	1.–7. 5. – Obvezna praksa klinične dietetike Mikan Minela



3.6. ZNANSTVENO RAZISKOVALNA DEJAVNOST

VODJA V LETU 2015: dr. Jana Makuc, dr. med., univ. dipl. biol., spec. int.

V letu 2015 smo prevetrili sestavo raziskovalne skupine: prvotno skupino 12. članov so zapustili štirje (eden zaradi menjave zaposlitve, trije zaradi neaktivnosti), pridružilo pa se ji je 10 novih članov s podeljenimi raziskovalnimi nazivi. V skupini sedaj deluje 6 doktorjev in ena magistrica znanosti.

Z namenom izboljšanja raziskovalne uspešnosti, kot jo opredeljuje ARRS, smo članom raziskovalne skupine ponudili možnost ureditve bibliografije. Ob zaključku leta 2015 se je tako ocena uspešnosti raziskovalne skupine bistveno izboljšala: iz lanske ocene $A = 2.79$ na $A = 4.71$ (pri čemer si nekaj članov bibliografije še ni uredilo).

Podrobnejši pregled ocene uspešnosti prikazujeta spodnji sliki:

Raziskovalna skupina 3135-001																			
Splošna bolnišnica Slovenj Gradec																			
Raziskovalna skupina Splošne bolnišnice Slovenj Gradec																			
Kategorizacija po metodologiji ARRS - medicina (2010-2015)																			
Šifra	Ime in priimek	Upoš. tč.	A*	A ^{1/2}	NC10	1/5(N ₀ /N ₂)	C10	Cmax	h-indeks	Nh-indeks	A32	A31	A33	A34	A1	A2	A3	A	
22364	Dr. Makuc Jana	135.84	0	0	10.24	24	0.62	48	13	4	3	0	0	0	0	0.37	1.02	0	1.39
37948	Blič Aleksander	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35841	Cokan Vukjovac Andreja	13.95	0	0	0	0	0.10	1	1	1	0	0	0	0	0.04	0.10	0	0.14	
38310	Jerkočič Parač Božena	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36774	Dr. Jeromei Miran	339.24	0	18.36	108.59	14	0.63	40	14	4	2	0	0	0	0.98	0.86	0	1.84	
38412	Keber Tajda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37947	Kompan Janez	5.88	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.02	0	0	0.02	
34677	Kozar Sergeja	146.88	0	0	41.57	0	0.08	2	1	1	0	0	0	0	0.42	0.08	0	0.50	
37950	Markovič Urška	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35842	Mravljak Marija	22.90	0	17.61	17.61	1	0	2	2	1	1	0	0	0	0.08	0.02	0	0.10	
35729	Pungartnik Janka	35.29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.09	0	0	0.09	
34757	Dr. Rednak Paradiž Katarina	17.79	0	0	0	2	1.00	5	5	1	1	0	0	0	0.05	1.03	0	1.08	
38411	Mag. Škorga Marjetka	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
34760	Tandler Ivan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
34754	Dr. Trežjak Martin	9.41	0	0	0	18	0	27	13	4	3	0	0	0	0.03	0.30	0	0.33	
34758	Dr. Uranjek Jasna	17.24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.05	0	0	0.05	
34761	Vukjovac Bojan	29.42	0	10.36	10.36	50	1.00	99	39	5	3	0	0	0	0.10	1.83	0	1.93	
37949	Zadravec Nina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Skupaj		773.84	0	46.33	188.37	106	0.71	217	39	9	6	0	0	0	2.23	5.24	0	7.47	

Kvantitativne ocene	
A₁ - objave	Točke Ocena
Upoštevane točke	775.18 2.07
A* - izjemni dosežki	0 0
A' - zelo kvalitetni dosežki	46.33 0.03
A ^{1/2} - pomembni dosežki	188.38 0.13
Ocena A₁	2.23
A₂ - citiranost	Podatki Ocena
NC10 - normirano število citatov v zadnjih 10 letih (2005-2015)	106 1.77
Faktor vpliva člankov 1/5(N ₀ /N ₂) v zadnjih 5 letih (2010-2015)	0.71
N ₂ - število znanstvenih člankov, objavljenih v zadnjih 5 letih	33
N ₀ - število citatov, ki jih je N ₂ člankov prejelo v zadnjih 5 letih v bazi Scopus	117
Ocena A₂	2.48
C10 - število citatov znanstvenih del v zadnjih 10 letih (2005-2015)	217
Cmax - najdomevnejše delo v zadnjih 10 letih (2005-2015)	39
h-indeks v zadnjih 10 letih (2005-2015)	9
Nh-indeks - normirani h-indeks v zadnjih 10 letih (2005-2015)	6
A₃ - sredstva izven ARRS	Ocena
A32 - sredstva po pogodbah z gospodarstvom	0
A31 - sredstva mednarodnih projektov	0
A33 - sredstva drugih ministrstev	0
A34 - druga sredstva	0
A35 - druga gospodarska sredstva	0
Ocena A₃	0
A - skupna ocena	Ocena
Ocena A = A₁ + A₂ + A₃	4.71

(vir: <http://izumbib.izum.si/bibliografije/R20151224102408-3135-001.html>)





Z aktualno raziskovalno dejavnostjo (postopek ureditve bibliografije in postopek prijave raziskovalnih projektov, ki potekajo v bolnišnici) smo člane skupine seznanili na treh organiziranih Zborih raziskovalcev (21. 4. 2015, 18. 6. 2015 in 2. 12. 2015). Prav tako smo organizirali dve izobraževanji z zunanjimi predavatelji: predavanje na temo priprave raziskovalnih projektov (21. 4. 2015; doc. dr. Lidija Slemenik Perše) in delavnico statistike (11. 11. 2015; prof. dr. Danijel Petrovič, Milan Števanec), za katero smo pridobili tudi licenčne točke za izobraževanje pri Zdravniške zbornice Slovenije.

Kot vodja raziskovalne skupine sem v letu 2015 prejela v presojo 8 novih raziskovalnih projektov. Večina projektov je zahtevala določene popravke, na koncu je bil odobrenih 7 projektov, ki so bili potrjeni tudi s strani pomočnika direktorja za strokovne zadeve (Mariusz Kosi, dr. med., spec. gin.):

- raziskava GACSE (dr. Miroslav Vujasinović, dr. med., spec. int.)
- raziskava POPULAR (Darja Kasnik, dr. med., spec. anest.)
- klinični testiranja DS5565-A-E310 in DS5565-A-E312 (prim. mag. Marija Cesar Komar, dr. med., spec. anest.)
- raziskava OSLAD (dr. Jana Makuc, dr. med., spec. int.)

- raziskava »Testiranje antibakterijskega delovanja lokalnih anestetikov« (Aleksandar Bilić, dr. med., spec. anest.)
- raziskava »Akutni RSV bronhioleolit na Oddelku za pediatrijo v triletnem obdobju« (dr. Katarina Rednak Paradiž, dr. med., spec. ped.)
- En projekt sem zavrnila zaradi pomembno pomanjkljivih podatkov o raziskavi (klinično testiranje).

Člani raziskovalne skupine sodelujejo tudi pri drugih raziskovalnih projektih:

- Projekt »Analiza in razvoj področja redkih bolezni v Sloveniji«, ki za finančna sredstva kandidira v okviru razpisov projektov ARRS (prim. Bojan Vujkovic, dr. med., spec. int)
- Projekt »e&m-zdravje« oz. »EMZ«, ki poteka v sklopu aktivnosti Pametne specializacije in za finančna sredstva kandidira v okviru evropskih sredstev (Nina Zadravec, dr. med., spec. anest.)

Kot vodja raziskovalne skupine sem se udeležila dveh strokovnih posvetov na temo priložnosti na področju kliničnih raziskav v Sloveniji, kjer se na nivoju države snuje enotna strategija za obuditev tega raziskovalnega področja. Pripravila sem tudi pregled in okvirno oceno standardov JCI, ki se nanašajo na raziskovalno delo.

KOMISIJA ZA RAZISKOVALNO DEJAVNOST

PRESEDNIK: prof. dr. Danijel Petrovič, dr. med., spec.

KOORDINATORKA ZA RAZISKOVALNO DELO: dr. Jana Makuc, dr. med., univ. dipl. biol., spec. int.

Komisija za raziskovalno dejavnost (z zunanjimi sodelavci) je v letu 2015 zasedala na treh sejah: 13. 2. 2015, 10. 6. 2015 in 11. 11. 2015. Na sejah smo se člani seznanili z aktualnimi aktivnostmi na področju raziskovalne dejavnosti v bolnišnici. Prijavljenim kandidatom smo v skladu s pravili skupno podelili 16 raziskovalnih nazivov, dva kandidata nis-

ta izpolnjevala pogojev za registrirana raziskovalca. Izbrali smo najugodnejšega ponudnika za ureditev bibliografije (Koroška osrednja Knjižnica Ravne na Koroškem). Pregledali in sprejeli smo obrazca »Vloga za raziskavo« in »Poročilo o raziskavi«, namenjena za interno uporabo pri vlogah za nove raziskovalne projekte v bolnišnici.

Od pomembnih dolgoročnih usmeritev smo predvideli aktivacijo obstoječe bolnišnične Enote za raziskave in razvoj in predlagali njenega vodjo. Predlagali smo novega člana Komisije za raziskave in razvoj,





ki bi nadomestil odhod dr. Miroslava Vujasinovića. Ločeno od raziskovalnega dela smo predvideli sistematizacijo novega delovnega mesta Koordinatorja za projektno delo, za katero predvidevamo ustrezno usposobljenega strokovnjaka (trenutno ga v bolnišnici nimamo). Pripravili smo tudi okvirni načrt dela in okvirni finančni načrt za leto 2016.

IV. PREPREČEVANJE
IN OBVLADOVANJE
BOLNIŠNIČNIH
OKUŽB



4. PREPREČEVANJE IN OBVLADOVANJE BOLNIŠNIČNIH OKUŽB

PRESEDNICA KOBO: Irena Piltaver Vajdec, dr. med., spec. med. mikrobiologije

Poročilo pripravili:

Irena Piltaver Vajdec, dr. med.

Marijana Plaznik, dipl. m. s.

Mojca Knez, dipl. san. inž.

UVOD

KOBO (komisija za obvladovanje bolnišničnih okužb) je strokovna komisija v bolnišnici, ki jo imenuje direktor. V skladu z zakonodajo so imenovani Predsednik KOBO, zdravnik za obvladovanje bolnišničnih okužb (ZOBO), sestra za obvladovanje bolnišničnih okužb (SOBO), ki morata imeti dodatna izobraževanja s področja bolnišnične higijene in okužb (podiplomsko izobraževanje s področja preprečevanja bolnišničnih okužb). V bolnišnici zaposlen sanitarni inženir, je strokovno odgovoren KOBO, ki je strokovno odgovorna strokovnemu svetu in direktorju.

Komisija za obvladovanje bolnišničnih okužb v nadaljevanju KOBO pripravlja strokovna pisna navodila za epidemiološko spremljanje, preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb. Sodeluje pri pogovorih o novogradnji, adaptacijah, svetuje glede opreme in materiala, ki se uporablja pri diagnostičnih, terapevtskih in negovalnih postopkih, skrbi za izobraževanje zdravstvenih delavcev in sodelavcev na področju bolnišnične higijene. Spremlja izvajanje dogovorjenih zaščitnih ukrepov, pri odstopanjih izda na podlagi internega strokovnega nadzora dodatne ukrepe in spremlja njihove rezultate. Izvaja vse aktivnosti za vzdrževanje oziroma izboljšanje razmer na področju bolnišnične higijene. Komisija za obvladovanje bolnišničnih okužb vsako leto dopolnjuje program obvladovanja bolnišničnih okužb v skladu z razmerami in potrebami v bolnišnici. V letu 2015 je izboljševala program tudi vezano na akreditacijo JCI.

Njeni člani so:

- mag. Martin Tretjak, dr. med., spec. internist,
- Mariusz Kosi, dr. med., pomočnik direktorja za strokovne zadeve, spec. ginek.,
- od dec. 2015 dalje pa Jasna Uranjek, dr. med. spec. anestez., pomočnica direktorja za strokovne zadeve,
- Ivo Bricman, dr. med. spec. ortoped,
- Marijana Plaznik, dipl. m. s., SOBO,
- mag. Tina Vetter, dipl. m. s., pomočnica direktorja za zdravstveno in babiško nego,
- Ksenija Mohorko, dr. med., spec. ginekologije,
- Silva Zupančič, dr. med. spec. anesteziist,
- Pawel Leskiewicz, dr. med., spec. kirurg,
- Marjeta Kašnik, dipl. m. s.,
- Mojca Knez, dipl. san. inž.,
- Lidija Gjurin, inž. pharm.,
- Marjeta Bosilj, VMS,
- Aljoša Kraševc, dipl. m. s., vodilna operacijska med. sestra,
- Irena Piltaver Vajdec, dr. med., spec. med. mikrobiologije, ZOBO, predsednica komisije.

V letu 2015 smo imeli v bolnišnici redni zunanji strokovni nadzor s strani MZ nad izvajanjem programa obvladovanja bolnišničnih okužb (POBO). Pri pregledu dokumentov POBO ni bilo pripomb, predlagali so samo posamezne popravke. Uradnega zapisnika pa do sedaj še nismo prejeli.

V letu 2015 smo v Program obvladovanja bolnišničnih okužb (POBO) vnesli nekaj popravkov in dopolnitev. Program smo uskladili tudi s standardi JCI. Decembra 2015 je bil POBO potrjen na Strokovnem svetu SB SG.



Komisija se je sestala 3-krat, izvajali smo še naslednje aktivnosti:

1. Ukrepi preprečevanja širjenja odpornih mikroorganizmov
2. Upoštevanje indikacij uvajanja urinskih katetrov in preprečevanje uporabe iz negovalnih namenov
3. Spremljanje bolnišničnih okužb
4. Inštrumenti za enkratno uporabo
5. Potrditev obnovljenih navodil za preprečevanje prenosa *Clostridium difficile*
6. MRSA – kazalnik kakovosti
7. Nov kazalnik kakovosti – higiena rok
8. Spremljanje poškodb pri delu, kjer obstaja možnost okužbe
9. Pregled mikrobioloških kontrol nadzora okolja na oddelkih in enotah, kjer je potreben poseben režim čiščenja in razkuževanja
10. Nadzor nad kvaliteto pitne vode
11. Organizacija in izvedba cepljenja proti sezonski gripi
12. Poročilo za Centralno sterilizacijo (CS)
13. Nadzor nad dejavnostjo čistilno transportne ekipe
14. Nadzor v enoti za preskrbo s prehrano
15. Ravnanje z odpadki
16. Dezinsekcija, deratizacija

1. UKREPI PREPREČEVANJA ŠIRJENJA ODPORNIH MIKROORGANIZMOV

IRENA PILTAVER VAJDEC, MARIJANA PLAZNIK

V letu 2015 smo se prvič srečali s pojavom karbapenemaz pri bolnikih. Potrjena sta bila 2 primera: *Klebsiela pneumoniae* oxa 48, pri bolniku premeščenem iz Kliničnega centra Ljubljana in *Enterobacter cloacae* VIM, pri 4 bolnikih smo izolirali CRAb-CP *Acinetobacter*. Pri 2 je molekularno potrjena prisotnost karbapenemaze in gena OXA-23, 2 sta še v potrjevanju. Pri spremljanju odpornih mikroorganizmov ugotavljamo, da MRSA v zadnjih 10 letih ne narašča, ima tendenco upadanja, ne naraščajo tudi izolati VRE, PRSP pri bolnikih (podatki so v strokovnem poročilu za leto 2015). Močno pa je v porastu ESBL zlasti pri *E.coli*. ESBL pri *E.coli* je

večplasten problem, ker se širi tudi izven bolnišnice. To je enterobakterija, s katero se lahko koloniziramo tudi preko kontaminirane hrane. Potrebna bi bila edukacija splošnega prebivalstva in predpis spremljanja kontaminiranosti hrane mesa in sveže zelenjave z večkratno odpornimi bakterijami na antibiotike. (Pri pripravi mesne hrane in sveže zelenjave pogosto prihaja v domačem okolju do križanja čistih in nečistih poti, s tem je povečana možnost tudi kolonizacije z odpornimi mikroorganizmi – enterobakterijami, če so prisotne).

Izolacije pri bolnikih z odpornimi mikroorganizmi je potreben ukrep, če želimo učinkovito prepre-



čevati prenose. Žal pa zaradi širjenja teh odpornih mikroorganizmov v bolnišnici zmanjkuje prostora za izolacijo. Novejše bolnišnice v severni Evropi so pristopile k gradnji bolnišnic z enopostelnimi sobami, kar bistveno olajša možnosti za učinkovito preprečevanje okužb. V primeru, da imamo bolnika z ESBL *E.coli* in ni prostora za izolacijo, je potrebno zagotoviti vsaj naslednje:

- Odmik postelje vsaj 1,5 m od ostalih
- Postavitev postelje ob steni (ne na sredini prostora)
- Obravnava bolnika na koncu (nega, pregled)
- Strogo upoštevanje navodil za razkuževanja rok

Okrepiti je potrebno tudi nadzor nad razkuževanjem rok pri osebju. Dogovorimo se tudi za pravo zloženek za bolnike in svojce, ki bi opozarjale na higieno rok in osveščale bolnike o pomenu razkuženih rok pri zdravstvenih delavcih.

Na področju okužb z visoko odpornimi baterijami smo izvajali različne aktivnosti:

- spremljanje in beleženje okužb po posameznem primeru,
- nadzor na oddelkih ob posebnih primerih,
- določitev ukrepov, kadar pride do izrednih situacij

V letu 2015 smo izvajali posebne ukrepe na več oddelkih:

- Oddelku za pediatrijo (ESBL pri mamah in novorojenčkih),
- Oddelku za interno medicino (*C.difficile*),
- Intenzivni medicini operativnih strok (karbapenemaze),

- Oddelku za splošno in abdominalno kirurgijo in Oddelku za travmatologijo in ortopedijo (MRSA).

Zabeležili smo tudi pojav bakterij odpornih na karbapeneme in sicer *Acinetobacter baumani* Oxa-23. Bakterija je odporna na vse antibiotike razen na kolistin. Pri hudi okužbi je zdravljenje izjemno oteženo. Bakterija je bila prisotna pri bolniku na CIT-u in 1 prenos na CIT-u. Narejeni so bili vsi ukrepi, da na CIT-u do nadaljnih prenosov ni prišlo. Karbapenemaza pozitiven *Acinetobacter baumani* smo našli tudi pri bolnici na kirurgiji po operativnem posegu.

Predlagali smo, da v bolnišnici razširimo plan razkuževanja in sicer:

- Pri bolnikih s prisotno bakterijo s karbapenemazo pri negi dodatno uporabljati krpice s klorheksidinom pri negi. Krpice s kloheksidinom je možno uporabljati tudi pri posebnih trdovratnejših primerih po dogovoru z ZOBO in SOBO.
- Predlagamo tudi nego vseh bolnikov na intenzivnih enotah z razkužilnim milom z oktenidinom.
- Predlagamo dnevo razkuževanje vseh sanitarij v bolnišnici s peroksiocetno kislino.
- Predlagamo uvedbo nadzornih kužnin na *Acinetobacter* karbapenemaze pozitiven pri bolnikih s kriteriji za odvzem brisov na MRSA.
- Umivanje bolnikov s klorheksidinskim milom pred planiranimi operativnimi posegi (delno se že izvaja na ortopediji).

(Sprejeto na strokovnem svetu 3. 2. 2016)

2. UPOŠTEVANJE INDIKACIJ UVAJANJA URINSKIH KATETROV IN PREPREČEVANJE UPORABE IZ NEGOVALNIH NAMENOV

IRENA PILTAVER VAJDEC, MARIJANA PLAZNIK

Urinski katetri so povezani s komplikacijo okužbe sečil, zaradi tega je potrebno za uporabo strogo upoštevati medicinske indikacije. Zaradi starejše populacije, še zlasti na Oddelku za interno medicino, se pogosto nadaljuje katetrizacija, ali celo uva-

janje iz negovalnih namenov.

Indikacije so vezane na urinsko drenažo in kolekcijo in merjenje urina. Potrebno je omejevanje indikacij izključno na pravilne: obstrukcija, akutna urinarna retenca, merjenje urina pri kritično bolnih,





med specifičnimi ginekološkimi, urološkimi in kirurškimi posegi, pri hematuriji s koaguli, pri imobilnih bolnikih zaradi pelvične frakture, pri nevrogenem mehurju, odprte rane v sakralni ali perinealni regiji, rak mehurja, lajšanje težav pri bolnikih, ki se jim zaključuje življenje – paliativna oskrba. Indikacijo postavlja zdravnik!

Kontraindikacije so uretralna poškodba, strikture po operaciji, kjer je nujna obravnava urologa.

Izven teh indikacij se prepogosto zgodi, da ostane kateter iz negovalnih namenov.

Starejši bolnik je tako močno izpostavljen možnosti okužbe sečil, poleg tega pa nastanejo težave z inkontinenco po odstranitvi katetra.

Zadevo bomo predstavili na kolegiju zdravstvene in babiške nege.

Člani KOBO se strinjajo, da je potrebno uvesti dnevni nadzor nad potrebo urinskega katetra. Analizo stanja bomo izvajali v letu 2016.

3. SPREMLJANJE BOLNIŠNIČNIH OKUŽB

MARTIN TRETJAK, IRENA PILTAVER VAJDEC, MARIJANA PLAZNIK

POROČILO PRIPRAVIL: dr. Martin Tretjak

Bolnišnične okužbe v letu 2015

(do 21. 12. 2015)

VENTILATORSKA PLJUČNICA (5)

- 5 bolnikov (4 v CIT, 1 v EIIM). Večina ustrezno označena kot zaplet.

SIMPTOMATSKA OKUŽBA SEČIL OB TRAJNEM URINSKEM KATETRU (15)

- 15 bolnikov (8 CIT, 7 travmatologija), dva vnosa neustrezna (bakteriurija, ki ni bila zdravljena; infekt sečil že znotraj 24 ur po sprejemu). Večina ustrezno označena kot zaplet.

OKUŽBA KRVI ZARADI VENSKEGA KATETRA (0)

- Ni vnosov.

OKUŽBE ZARADI KIRURŠKIH POSEGOV (44)

Okužba porodne operativne rane

- Ni vnosov.

Infekcija rane

- 35 bolnikov (1 ginekologija, 1 urologija, 1 ortopedija, 2 travmatologija, 4 CIT, ostali kirurgija), dodatno 5 bolnikov s sepso po posegu (4 CIT, 1 na urologiji, ko iz dokumentacije ni razvidno, da je dejansko šlo za sepso, bolj verjetna je le okužba rane). Pri 2 bolnikih je šlo za okužbo rane po posegu v UKC.
- Približno polovica ustrezno šifriranih kot zaplet.

Infekcija proteze, vsadka

- 4 bolniki (1 ortopedija, 3 travmatologija). Dia-

gnoza sicer vnesena še večkrat, a ustrezno ni označena kot zaplet, saj je šlo za kronične ali sekundarne okužbe.

Vnose pregledal: Martin Tretjak, 21. 12. 2015

Spremljanje bolnišničnih okužb je pomemben kriterij kakovosti, zahteva ga tudi standard JCI.

V tej začetni fazi je najbolj pomembna zavzetost, da je to del naših delovnih nalog in da so zadeve zavedene. V ospredju so okužene rane. Pregledati je potrebno, ali zadeve potekajo po obstoječih standardih.

Dr. Uranjekova je izrazila pobudo, da se ponovno aktivira Komisija za rane in da se najprej pregleda dosedanje delo. Dokumentacija dosedanjega dela je zbrana pri dr. Piltaver.





4. INŠTRUMENTI ZA ENKRATNO UPORABO

IRENA PILTAVER VAJDEC, MARIJANA PLAZNIK

Sestra z Oddelka ginekologije je postavila vprašanje in opozorila na ponovno uporabo inštrumentov za enkratno uporabo pri histeroskopskih pregledih.

Omejili so število ponovnih sterilizacij na 3. To se ne sklada z zaključki KOBO v letu 2014, inštrumen-

tov za enkratno uporabo ni mogoče presterilizirati (inštrumente, ki jih ni mogoče razstaviti, jih tudi ni mogoče sterilizirati. Takrat so bili podani tudi zaključki, da je potrebno iskati paralelo pri inštrumentih za večkratno uporabo, ki je v startu morda dražja, ampak se zadeva poceni pri večkratni uporabi.

5. POTRDITEV OBNOVLJENIH NAVODIL ZA PREPREČEVANJE PRENOSA *CLOSTRIDIUM DIFFICILE*

IRENA PILTAVER VAJDEC, MARIJANA PLAZNIK

Obnovili in razširili smo navodila za preprečevanje prenosa *Clostridium difficile*. (Sprejeto na strokovnem svetu 3. 2. 2016)

6. MRSA-KAZALNIK KAKOVOSTI

IRENA PILTAVER VAJDEC, MARIJANA PLAZNIK

LETO	Št. primerov ugotovljenih ob sprejemu	Št. prenosov v bolnišnici	skupaj
2009	26	8	34
2010	25	7	32
2011	16	/	16
2012	20	2	22
2013	25	1	26
2014	34	1	35
2015	32	2*	34

Tabela št. 1: Kazalnik kakovosti – MRSA od leta 2009 do 2015

*Ukrepi pri bolnikih, kjer so bili prenosi mrsa

Razlaga – pri obeh primerih prenosa MRSA je bil ugotovljen MRSA na ranah. Ena prisotnost je bila na sveži poškodbeni rani. Irena Piltaver Vajdec, ZOBO in Marijana Plaznik, SOBO sta obiskale oddelk in se pogovorile o ukrepih na oddelkih.

Enako se je dogajalo na drugem oddelku, kjer je bil ugotovljen MRSA na kronični rani, ki so jo redno prevažali v ambulantni Dnevne bolnišnice operativnih strok. Tudi tu sta ZOBO in SOBO obiskale oddelk in se z vsemi zaposlenimi dogovorili o posebnih ukrepih.

Posebni ukrepi, ki so bili določeni za oddelke:

- Dosledno izvajanje higiene rok (razkuževanje rok; navodila 5 trenutkov higiene rok).
- Razkuževanje celotnega odseka – vsi prostori in površine:
- Čistilni servis čistilno raztopino zamenja z razkužilno raztopino Peresal.
- Osebe zdravstvene nege prične z razkuževanjem neposredne bolnikove okolice (čistilne robčke Sani Cloth detergent se zamenja s čistilno razkužilnimi robčki SUPER SANI CLOTH PLUS).
- Postopno so razkužili prostore, najprej razkuže-



- vanje površin, nato še z aparatom Sterinis.
- Enak postopek čiščenja in razkuževanja se je moral izvajati tudi v prostorih ambulant bolnišnice, kjer se izvajajo prevezi kroničnih ran.
- Vsi ukrepi veljajo do preklica.
- Vse nepokretne bolnike umivajo z antiseptičnim milom Dermanius Scrub s klorheksidinom

Ostali ukrepi:

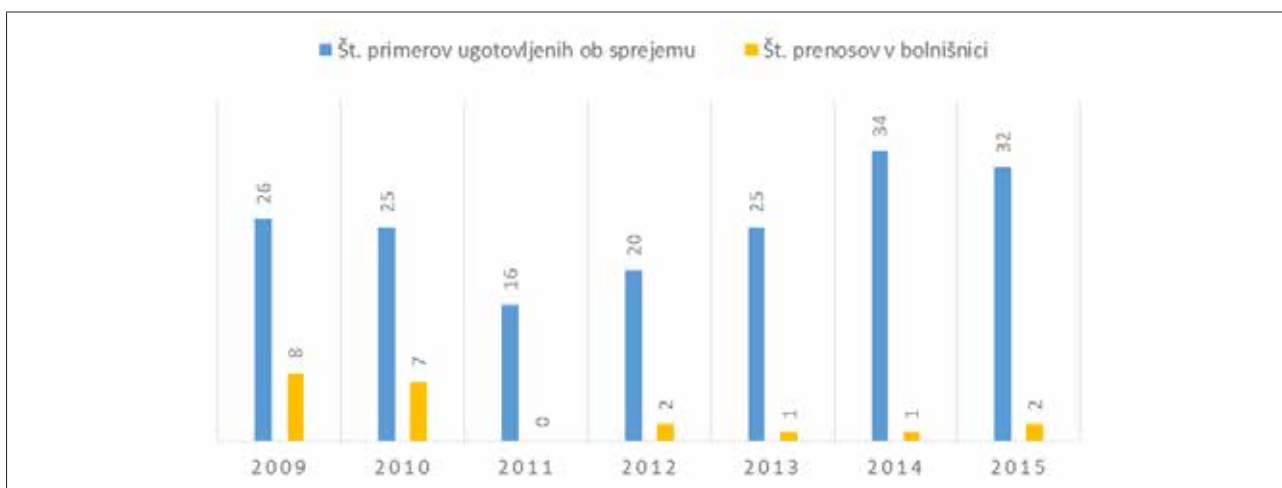
- Zdravniki vse bolnike, ki imajo poznano okužbo (MRSA, ESBL, VRE in drugo okužbo z večkratno odpornimi mikroorganizmi) naročijo na kontrolni pregled v ambulante, na preveze, na operativne posege ob določeni uri proti koncu delovnega dne.

- Obvezno je beleženje kritičnega podatka okužbe z MRSA (po MKB 10 Z22.3), ESBL ali VRE.
- Na oddelku glavna medicinska sestra in predstojnik oddelka skupaj pripravita protokol obravnave takih pacientov v kirurških ambulantah, ko prihajajo na kontrolni pregled.

Rezultat

Iz obeh ran smo odstranili MRSA, na nobenem oddelku se ni zgodil dodaten prenos. S pomočjo mikrobioloških kontrol smo ugotovili, da so bili vsi kontakti negativni. Ravno tako so bile negativne mikrobiološke kontrole pri vseh zaposlenih.

Pregled bolnikov koloniziranih z MRSA ob sprejemu v bolnišnico in pridobljenih v bolnišnici



Graf št. 1 – Primerjava števila MRSA primerov po letih (2009 – 2015)

V letu 2015 je bilo število vseh sprejemov 16496, od tega so bile pri 2823 bolnikih (17,11 % sprejemov) pobrane nadzorne kužnine.

Ob sprejemu je bilo ugotovljenih 32 bolnikov koloniziranih z MRSA (0,19 % glede na vse sprejeme), 2 primera smo prenesli v bolnišnici.

Ukrepi, ki jih v bolnišnici redno izvajamo:

- Epidemiološko spremljanje vsakega primera od sprejema do odpusta, vključno z vsemi ukrepi, o katerih se posebej dogovorimo z lečečim zdrav-

nikom ZOBO in SOBO.

- Primer, kjer določene situacije niso jasne ali obstajajo težave pri bolniku ali svojcih, se ZOBO in SOBO vključita k reševanju problemov neposredno na oddelku.

Določimo posebne ukrepe, če so še potrebni.

V primerih, ko se lečeči zdravnik in ZOBO dogovorita za izvajanje dekolonizacije na domu, izvedemo strokovni razgovor s pacientom in svojci. Damo jim tudi pisna navodila, kako ravnati doma in tudi



praktično pokažemo pravilen postopek razkuževanja rok.

- Obisk in nadzor na oddelku.
- Pregled situacije.
- Določitev ukrepov ob pojavu novih infektov.
- Nadzor nad izvajanjem ukrepov.
- Epidemiološko spremljamo vsak primer od sprejema, pojava infekta, do rezultata izida, z vsemi ukrepi, o katerih se posebej dogovorimo z lečečim zdravnikom ZOBO in SOBO.

O dodatnih ukrepih se pri vsakem pojavu različnih primerov infektov pogovorimo z vsemi udeleženci, ki pridejo v stik s pacientom ali pri njem izvajajo potrebne aktivnosti

Zavedamo se, da je prvi, najuspešnejši in najcenejši ukrep za preprečevanje prenosa bolnišničnih

okužb ustrezna higiena rok - pravilno umivanje in razkuževanje rok.

Vsako leto posebej opažamo, da imajo tako bolniki kot svojci velike težave pri izvajanju dekolonizacije na domu s primarnim zdravstvom. Vsa sredstva za dekolonizacijo so na beli recept in jih morajo plačati sami. Kontrolnih brisov po dekolonizaciji ne jemljejo, ker jim lečeči zdravniki odklanjajo odvzem brisov, saj ne želijo prevzeti finančnega bremena. Vse te kontrolne brise zato izvajamo v bolnišnici. To je velik problem, vključiti bi bilo potrebno zavarovalnico.

7. NOV KAZALNIK KAKOVOSTI – HIGIENA ROK

MARIJANA PLAZNIK, IRENA PILTAVER VAJDEC

Ustrezna higiena rok je osnovni ukrep v preprečevanju prenosa okužb povezanih z zdravstveno oskrbo.

Pod higieno rok zdravstvenih delavcev in sodelavcev razumemo umivanje in/ali razkuževanje rok, pravilno uporabo rokavic, vzdrževanje zdrave in negovane kože rok in tehniko ne dotikanja.

Z ustreznim izvajanjem higiene rok v skladu z indikacijami za umivanje in v skladu z navodili razkuževanja rok z alkoholnimi razkužili v petih ključnih situacijah ob bolniku:

1. trenutek – pred stikom z bolnikom,
2. trenutek – pred čistim / aseptičnim posegom / postopkom,
3. trenutek – po možnem stiku s telesnimi tekočinami,
4. trenutek – po stiku z bolnikom,
5. trenutek – po stiku z bolnikovo okolico in predmeti lahko uspešno preprečimo prenos mikroorganizmov z enega pacienta na drugega. Kljub velikemu napredku bolnišnične higiene je ustrezna higiena rok zdravstvenega osebja temeljni, najenostavnejši, najcenejši in najučinkovitejši način za preprečevanje prenosa mikroorganizmov. Postopek higiene rok je del izobraževalnih

procesov tako na V., VI. in VII. stopnji izobraževanja za zdravstvene poklice. Povezava med slabo higieno rok in številom okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo, je poznana že 150 let in je s številnimi raziskavami tudi dokazana.

Peti maj je s strani WHO razglašen za Svetovni dan higiene rok. Pri nas v bolnišnici smo na stojnici v naši avli skupaj z zaposlenimi in obiskovalci ta dan že drugo leto proslavili s predstavitvijo pomembnosti higiene rok in tudi možnostjo kontrole o pravilnem postopku razkuževanja rok.

Stojnica je bila zelo dobro obiskana, tako s strani zaposlenih, kakor tudi bolnikov in obiskovalcev.

V bolnišnici smo izobrazili veliko promotorjev higiene rok z vseh oddelkov in enot. Njihova naloga je promocija higiene rok na oddelku in opazovanje izvajanja higiene rok na oddelku. To izobraževanje še vedno poteka, saj je potrebno veliko kilometrine, za pravilno izvajanje tega opazovanja.

V letu 2015 smo v dveh obdobjih izvajali opazovanje razkuževanja rok. Prvo obdobje je bilo v času od aprila do konca maja, drugo opazovalno obdobje pa je potekalo od septembra do konca novembra. Rezultati so razvidni iz spodnjih tabel.



Tabela št. 1: Izbirni izračun doslednosti izvajanja higiene rok glede na indikacije

	SB SG – vsi									ukrepi:			pred	po	
	pred stikom z bolnikom			pred čistim / aseptičnim opraviлом			po možnem stiku s telesnimi tekočinami			po stiku z bolnikom			po stiku z bolnikovo okolico		
klinični oddelek:	1010	730	43	228	189	3	230	204	20	828	677	38	443	235	45
maj. 15	1010	773		228	192		230	224		828	715		443	280	
skupaj	76,5 %			84,2 %			97,4 %			86,4 %			63,2 %		
	SB SG - hospital									ukrepi:			pred	po	
	pred stikom z bolnikom			pred čistim / aseptičnim opraviлом			po možnem stiku s telesnimi tekočinami			po stiku z bolnikom			po stiku z bolnikovo okolico		
klinični oddelek:	829	617	41	154	131	2	164	138	20	662	529	37	262	141	35
maj. 15	829	658		154	133		164	158		662	566		262	176	
skupaj	79,4 %			86,4 %			96,3 %			85,5 %			67,2 %		
	SB SG - intenziva									ukrepi:			pred	po	
	pred stikom z bolnikom			pred čistim / aseptičnim opraviлом			po možnem stiku s telesnimi tekočinami			po stiku z bolnikom			po stiku z bolnikovo okolico		
klinični oddelek:	174	107	2	72	56	1	66	66	0	161	144	1	174	89	10
maj. 15	174	109		72	57		66	66		161	145		174	99	
skupaj	62,6 %			79,2 %			100,0 %			90,1 %			56,9 %		

Legenda: Pred stikom z bolnikom

Pred čistim / aseptičnim opraviлом

Po možnem stiku s telesnimi tekočinami

Po stiku z bolnikom

Po stiku z bolnikovo okolico

Tabela št. 2: Osnovni izračun doslednosti izvajanja higiene rok po kategorijah zaposlenih

termin opazovanj maj.15	opazovanja (št.)	prof. kategorija: 1			prof. kategorija: 2			prof. kategorija: 3			prof. kategorija: 4			SKUPAJ OPAZOVANJA		
		pril. (št.)	razk. (št.)	umiv. (št.)	pril. (št.)	razk. (št.)	umiv. (št.)	pril. (št.)	razk. (št.)	umiv. (št.)	pril. (št.)	razk. (št.)	umiv. (št.)	pril. (št.)	razk. (št.)	umiv. (št.)
skupaj SB SG	skupaj	1718	1390	52	133	75	10	762	483	48	129	67	27	2155	1564	123
	dejanja (št.) / priložnosti (št.)	1718	1442		133	85		762	531		129	94		2155	1687	
	doslednost (%) *	83,9%			63,9%			69,7%			72,9%			78,3%		
INTENZIVNA TERAPIJA	skupaj	444	341	9	13	6	1	104	47	2	45	25	1	606	419	13
	dejanja (št.) / priložnosti (št.)	444	350		13	7		104	49		45	26		606	432	
	doslednost (%) *	78,8%			53,8%			47,1%			57,8%			71,3%		
HOSPITAL	skupaj	1274	1049	43	120	69	9	658	436	46	84	42	26	1549	1145	110
	dejanja (št.) / priložnosti (št.)	1274	1092		120	78		658	482		84	68		1549	1255	
	doslednost (%) *	85,7%			65,0%			73,3%			81,0%			81,0%		

Legenda: prof. kategorija 1 – zdravstvena in babiška nega;

prof. kategorija 2 – nezdravstveni sodelavci;

prof. kategorija 3 – zdravniki;

prof. kategorija 4 – drugi zdravstveni delavci





Tabela št. 3: Izbirni izračun doslednosti izvajanja higiene rok glede na indikacije

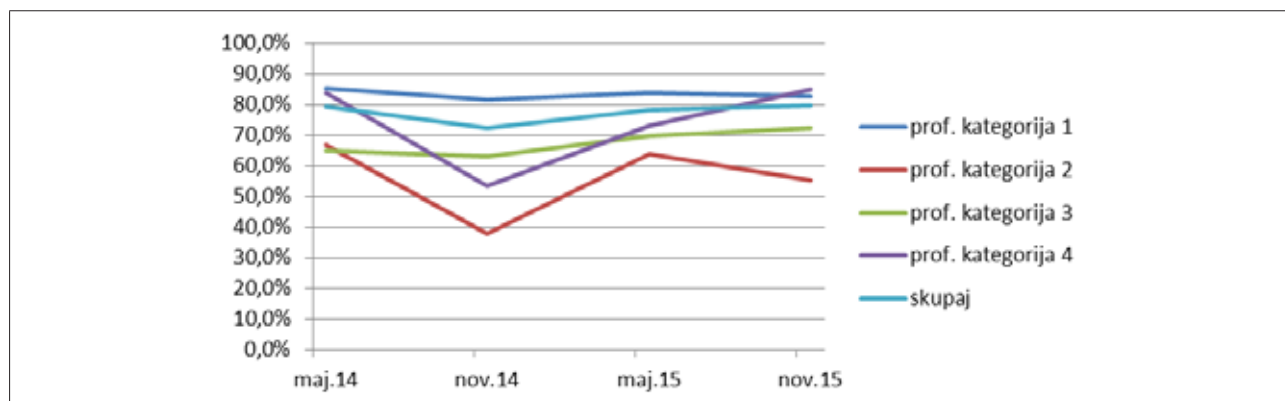
nov.15	SB SG - vsi							ukrepi:			pred	po			
	pred stikom z bolnikom			pred čistim / aseptičnim opraviлом			po možnem stiku s telesnimi tekočinami			po stiku z bolnikovo okolico					
SB SG - SKUPAJ	853	533	42	246	205	4	258	227	7	808	676	28	478	332	40
	853	575		246	209		258	234		808	704		478	372	
	67,4%			85,0%			90,7%			87,1%			77,8%		
SB SG - hospital	632	388	37	171	147	4	173	149	6	592	474	21	281	183	15
	632	425		171	151		173	155		592	495		281	198	
	67,2%			88,3%			89,6%			83,6%			70,5%		
SB SG - intenziva	221	145	5	75	58	0	85	78	1	216	202	7	197	149	25
	221	150		75	58		85	79		216	209		197	174	
	67,9%			77,3%			92,9%			96,8%			88,3%		

Legenda: Pred stikom z bolnikom
 Pred čistim / aseptičnim opraviлом
 Po možnem stiku s telesnimi tekočinami
 Po stiku z bolnikom
 Po stiku z bolnikovo okolico

Tabela št. 4: Osnovni izračun doslednosti izvajanja higiene rok po kategorijah zaposlenih

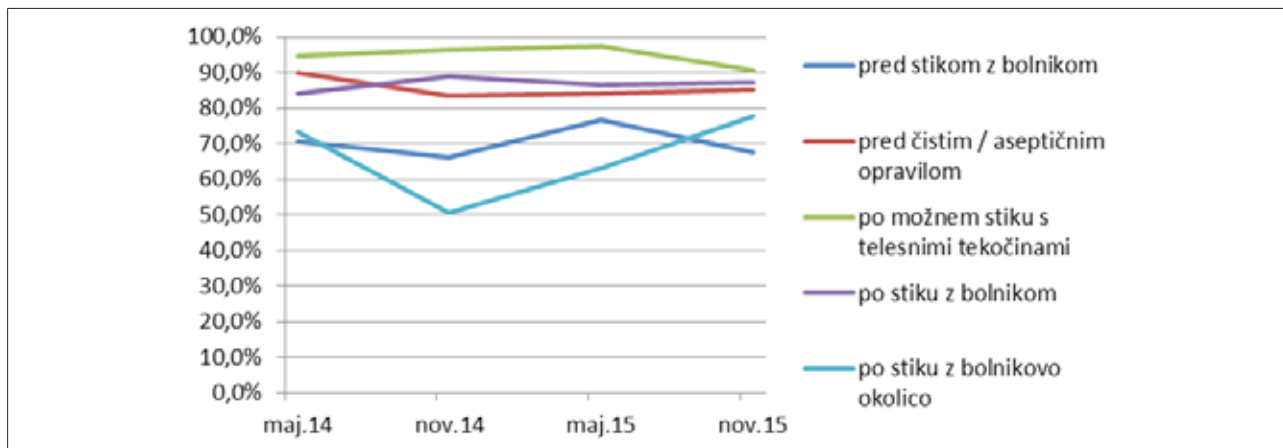
termin opazovanj		prof. kategorija: 1			prof. kategorija: 2			prof. kategorija: 3			prof. kategorija: 4			SKUPAJ OPAZOVANJA		
nov.15	opazovanja (št.)	pril. (št.)	razk. (št.)	umiv. (št.)	pril. (št.)	razk. (št.)	umiv. (št.)	pril. (št.)	razk. (št.)	umiv. (št.)	pril. (št.)	razk. (št.)	umiv. (št.)	pril. (št.)	razk. (št.)	umiv. (št.)
skupaj SB SG	skupaj	1601	1265	58	107	47	12	704	468	42	126	91	16	2312	1725	118
	dejanja (št.) / priložnosti (št.)	1601	1323		107	59		704	510		126	107		2312	1843	
	doslednost (%) *	82,6%			55,1%			72,4%			84,9%			79,7%		
INTENZIVNA TERAPIJA	skupaj	580	467	28	11	5	1	152	119	8	40	24	3	783	615	40
	dejanja (št.) / priložnosti (št.)	580	495		11	6		152	127		40	27		783	655	
	doslednost (%) *	85,3%			54,5%			83,6%			67,5%			83,7%		
HOSPITAL	skupaj	1021	798	30	96	42	11	552	349	34	86	67	13	1529	1110	78
	dejanja (št.) / priložnosti (št.)	1021	828		96	53		552	383		86	80		1529	1188	
	doslednost (%) *	81,1%			55,2%			69,4%			93,0%			77,7%		

Legenda: prof. kategorija 1 – zdravstvena in babiška nega;
 prof. kategorija 2 – nezdravstveni sodelavci;
 prof. kategorija 3 – zdravniki;
 prof. kategorija 4 – drugi zdravstveni delavci



Graf št. 1: Osnovni izračun doslednosti izvajanja higiene rok po kategorijah zaposlenih (2014 in 2015)

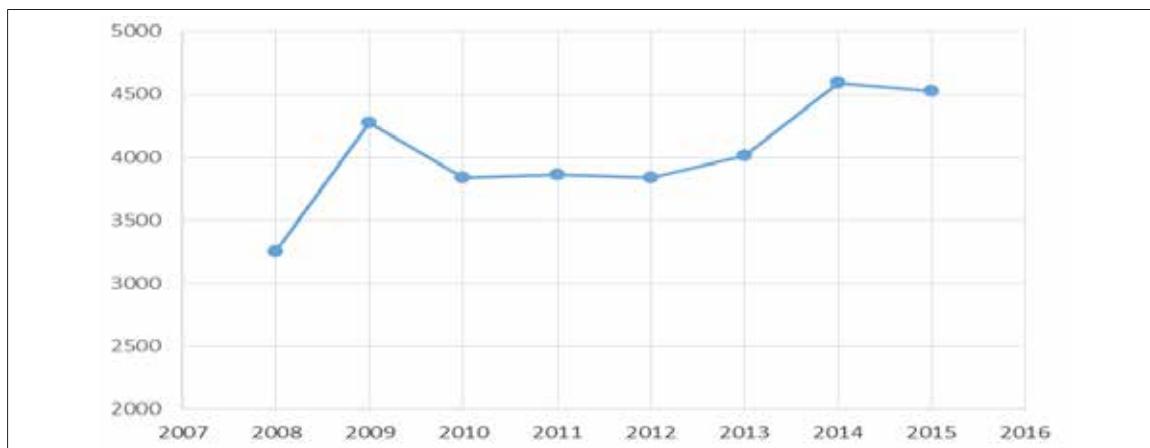
Legenda: prof. kategorija 1 – zdravstvena in babiška nega;
 prof. kategorija 2 – nezdravstveni sodelavci;
 prof. kategorija 3 – zdravniki;
 prof. kategorija 4 – drugi zdravstveni delavci



Graf št. 2: Osnovni izračun doslednosti izvajanja higiene rok po indikacijah (2014 in 2015)

Kot pomemben podatek v primerjavi z rezultati opazovanj razkuževanja rok je tudi poraba alkoholnih razkužil za higieno rok.

V spodnji tabeli je prikazana poraba razkužil za roke v naši bolnišnici od leta 2008 do 2015.



Graf št. 3: Poraba razkužil za roke v litrih od leta 2008–2015

Poraba razkužila za roke v letu 2015: Letna poraba razkužil za roke v letu 2015 je bila 4530 litrov. Po podatkih plansko analitske službe pa smo realizirali 74114 BOD. Povprečno smo torej porabili 61,12 ml razkužila na BOD.

8. SPREMLJANJE POŠKODB PRI DELU, KJER OBSTAJA MOŽNOST OKUŽBE

MARIJANA PLAZNIK, IRENA PILTAVER VAJDEC

V letu 2015 je bilo uradno prijavljenih 24 primerov poškodb z ostrimi predmeti, kjer obstaja nevarnost okužbe. Izvajali smo konzultacije in dajali nasvete po telefonu, kjer so obstajale nejasnosti; o konkretnih primerih smo se posvetovali tudi z NIJZ Ravne.



9. PREGLED MIKROBIOLOŠKIH KONTROL NADZORA OKOLJA NA ODDELKIH IN ENOTAH, KJER JE POTREBEN POSEBEN REŽIM ČIŠČENJA IN RAZKUŽEVANJA

IRENA PILTAVER VAJDEC, MARIJANA PLAZNIK

Za odvzeme brisov in kontrole čiščenja in razkuževanja z RODAK ploščami, so zadolženi vodje oddelkov in enot. Kontrole izvajajo po navodilih KOBO. Takšne rutinske kontrole se izvajajo 4× letno in dodatno ob vsakem izrednem dogodku, po čiščenju in razkuževanju.

V letu 2015 so medicinske sestre skupno odvzele 363 vzorcev iz površin in pripomočkov v okolici pacientov. Pri kontrolah površin z rodak ploščami so bili rezultati naslednji:

Tabela št.1: Prikaz uspešnosti razkuževanja v prostorih zahtevnosti kategorije I:

Uspešnost razkuževanja	Število vzorcev	Delež (%)
Kategorija I ali sterilno	286	78,78 %
Kategorija II.	31	8,54 %
Kategorija III.	46 vzorcev	12,67 %

Mikrobiološke kontrole po čiščenju zunanje partnerja ISS Facility servis d. o. o. po pogodbi izvaja zunanji izvajalec. Mikrobiološke kontrole iz-

vaja laboratorij NLZOH Celje. Ob naši prisotnosti so odvzeli 2 x 40 (štirideset) vzorcev. Posebnih odstopanj pri rezultatih ni bilo.

10. NADZOR NAD KVALITETO PITNE VODE

MARIJANA PLAZNIK, MOJCA KNEZ, IRENA PILTAVER VAJDEC

Vsak mesec izvede eno vzorčenje lastnik vodoskrbnega sistema, tj. Komunalno podjetje Slovenj Gradec. Voda v letu 2015 nikoli ni bila mikrobiološko oporečna.

Bila pa je voda, decembra 2015, zaradi večjih popravil na zunanjem vodovodnem sistemu motna.

Redno vzorčimo vodo tudi sami v bolnišnici glede na mikrobiološke parametre in prisotnost *Pseudomonas Aeruginosa*. Redno vzorčimo 2× letno, meseca maja in novembra. Vsi izvidi iz NLZOH Ljubljana so bili negativni. Izredno vzorčenje vode smo izvedli še 2-krat v CIT-u, kjer smo poleg že naštetih parametrov ugotavljali še prisotnost *Acinetobacter*, izvid iz NLZOH je bil tudi tokrat negativen.

V letu 2015 smo po izvedenem toplotnem šoku, vzorčili vodo enkrat v začetku meseca maja na prisotnost ligionele – NLZOH Ljubljana, rezultati niso pokazali epidemiološko nevarnih situacij, razen v nenaseljeni stavbi C2.

Predhodno je bilo potrebno zamenjati vse potrebne mrežice na pipah in poškodovane tuš ročke in izvesti toplotni šok.

Izvajamo redne kontrole tople in hladne vode na vseh izlivkah po sistemu rotacije.

Vse meritve, vsi podatki so zabeleženi in arhivirani.

Zaradi slabših rezultatov v stavbi C2, smo se dogovorili za izvajanje posebnih ukrepov, 2-krat tedensko točenje tople in hladne vode na vseh izlivih v stavbi C2.



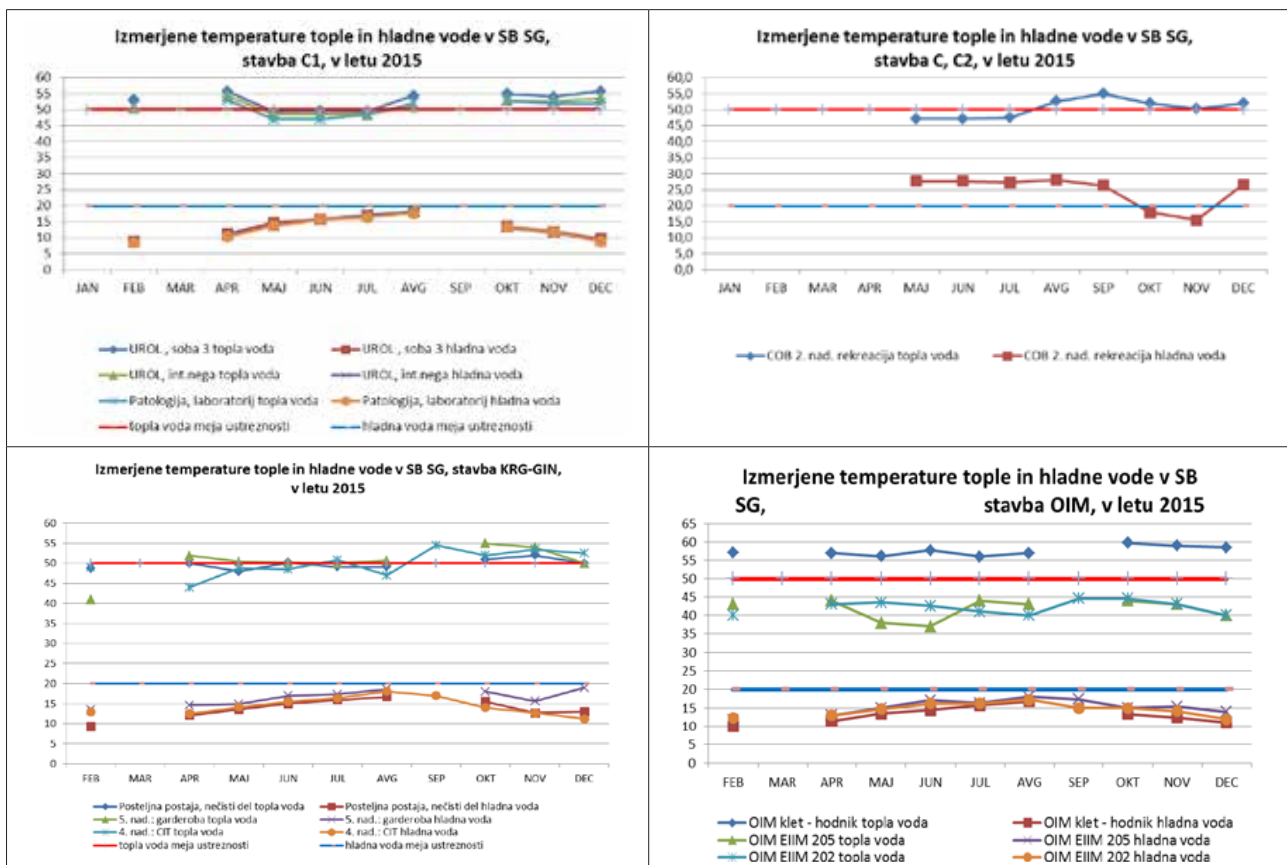


V mesecu avgustu, smo ponovno vzorčili vodo, rezultati v stavbi C2 so bili zelo slabi, zato smo ukrepe postrili, vodo smo točili vsak dan, pred ponovnim vzorčenjem se je izvajal toplotni šok. Po ponovnem dogovoru z ZOBO in direktorjem bolnišnice, smo se odločili, da poleg dnevnega točenja vode na vseh pipah izvedemo toplotni šok 3-krat zapored. Rezultati vzorčenja so bili tokrat dobri. Vodo je potrebno še naprej točiti 1-krat tedensko, v mesecu januarju 2016 bomo vzorčenje vode v C2 ponovili.

Pitna voda in nadzor temperatur v internem vodovodnem omrežju

Mesečno in dodatno ob indikacijah spremljamo temperature tople in hladne vode v internem vodovodnem omrežju. Redne meritve izvajamo na stalnih merilnih mestih v vseh treh glavnih stavbah. V smislu preprečevanja razmnoževanja legionele v internem vodovodnem omrežju, mora temperatura tople vode na izlivki v eni minuti točenja doseči 50 °C, temperatura hladne vode pa v dveh minutah točenja ne sme preseči 20 °C.

Spodaj so grafično prikazane izmerjene temperature tople in hladne vode na stalnih merilnih mestih v SB SG v letu 2015.



Graf št. 1: Izmerjene temperature tople in vode v stavbi C1, C, C2 v letu 2015

Graf št. 2: Izmerjene temperature tople in vode v stavbi KRG-GIN in stavbi OIM v letu 2015





11. ORGANIZACIJA IN IZVEDBA CEPLJENJA PROTI SEZONSKI GRIPI

MARIJANA PLAZNIK

Tabela št. 1: Število cepljenih proti sezonski gripi

LETO	Št. cepljenih – zaposleni	Št. cepljenih – dializni pacienti	Skupaj
2010	170	39	209
2011	156	39	195
2012	137	46	183
2013	119	42	161
2014	104	41	145
2015	83	41	124

Za cepilno leto 2015/16 podatki še niso dokončni, ker cepljenje še lahko poteka.

12. POROČILO ZA CENTRALNO STERILIZACIJO (CS)

MARIJANA PLAZNIK

Sterilizacija v vsaki bolnišnici predstavlja enega od temeljev vseh postopkov zdravstvene obravnave pacienta. Kljub temu pa je ta služba skrita nekje v ozadju, dela in naloge na tem področju pa so pogosto znane le peščici posameznikov. Toda pozor, ko pride do večjih okvar pa pride do vidnih težav pri uporabnikih teh storitev v procesu dela bolnišnice. Pričakovanja uporabnikov storitev sterilizacije v bolnišnici, so velikokrat večje od prostorske in kadrovske možnosti te službe.

Oprema in opravljeno delo v CS:

- Sterilizatorji, ki jih imamo v uporabi:
- dva parna sterilizatorja ODELGA s kapaciteto 300 l ena komora (leto nabave 1993)
- plazma sterilizator STERRAD 100S s kapaciteto 100 l komore (leto nabave 2002)

V letu 2015 se je samo v CS izvedlo 4059 sterilizacij v parnih sterilizatorjih in 1130 sterilizacij v plazma sterilizatorju.

Iz teh števil je razvidno, da že v sami CS presežemo postavljene normative. Ne zajemajo pa ti podatki količin steriliziranega materiala, ki ga izvajajo operacijske medicinske sestre same v substerilizacijah med samim rednim tedenskim programom in v času dežurstev.

Vsi procesi dela se morajo zapisovati, voditi natančne fizikalne, kemične in biološke kontrole, ki

morajo biti vse zabeležene v sterilizacijske protokole, ki se vodijo za vsak sterilizator posebej. Zraven morajo biti shranjeni tudi vsi indikatorji procesa in šaržni zapisi vsebine sterilizatorja, kar je pomembno za sledljivost sterilnega materiala. Taki protokoli se morajo shranjevati 10 let.

Pri vse večji širitvi operativnih programov je potrebno opozoriti, da postaja sterilizacija vse bolj ozko grlo, ki zaradi strojne opreme z omejeno zmogljivostjo, že kar častljivo starostjo in tudi prostorsko stisko, ne bo več zmožna dohajati zastavljenih programov. To opozarjam že nekaj let.

Če ne bo v doglednem času končan projekt adaptacije stavbe C2, lahko zaradi dotrajanosti sterilizatorjev naenkrat obstojimo. Pa kaj naj še, saj že nekaj let pišem isto zgodbo !!!

Za plan nabave 2016 bo potrebo razmisliti o možnosti nabave celotne opreme v C2 objektu novogradnje za CS, če se razpis opreme kot celota opreme za C2 ne bo realiziral v letu 2016.

Ostala opravljena dela

- Sodelovanje z republiškim inšpektorjem za zdravje.
- Raziskava testnih razkužil za razkuževanje zaprtih prostorov.





- Sodelovanje pri javnih razpisih (Zdravstveni potrošni material, bolniško perilo, zaščitna obleka in obuvala, operacijsko perilo, odpadki – pridobitev ocene odpadkov, pogodbe s pooblaščenimi partnerji ...)
- Sodelovanje na MZ za skupni državni razpis za plenice, rokavice in igle (JN PRI).
- Sodelovanje v KOBO.
- Sodelovanje v Komisiji za zdravila.
- Sodelovanje v Komisiji za antibiotike.
- Sodelovanje v Komisiji za oskrbo rane
- Sodelovanje v Komisiji za javna naročila (Čiščenje, nabava bolniškega in operacijskega perila, pranje perila)
- Sodelovanje v delovni skupini za razpis opreme Objekt C, C2 (centralna sterilizacija, objekt C2)

Izobraževanja

REALIZACIJA IZOBRAŽEVANJA ZA LETO 2015 – PODROČJE HOSPITALNE HIGIENE				
Marijana Plaznik				
Zap. št.	ORGANIZATOR	NASLOV SEMINARJA	KRAJ IN DATUM IZVAJANJA	ŠTEV. UDELEŽENCEV
1.	Sekcija MS in ZT v sterilizaciji	Varnost je načrtovana	Krajska gora, 16.–17. 3. 2015	1 Pasivna udeležba
2.	Fakulteta za zdravstvene vede Maribor	Veščine učinkovitega sporazumevanja, učenja in poučevanja	Maribor, 3. 2. 2015	1 Pasivna udeležba
3.	Fakulteta za zdravstvene vede Maribor	Retorika in učinkovitost sporazumevanja	Maribor, 3. 2. 2015	1 Pasivna udeležba
4.	Zdravstvena in babiška nega in oskrba SB SG	Varnost pacientov brez neupravičenega obtoževanja za napake	Slovenj Gradec, 25.–26. 2. 2015	1 Pasivna udeležba
5.	Sekcija MS v enterostomalni terapiji	Poškodovana koža	Laško, 10. 3. 2015	1
6.	Zdravstvena in babiška nega in oskrba SB SG	Postopek umivanja rok, Osebna urejenost pri delu in uporaba osebnih zaščitnih sredstev, bolnišnične okužbe	Slovenj Gradec, Predavanja za novo zaposlene na vseh področjih v SB SG	1 Aktivna udeležba (10. 6. in 27. 11. 2015)
7.	RS MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE	NAKOBO	Ljubljana, Onkološki inštitut 21. 5. 2015	1 Strokovni posvet
8.	Praetor d. o. o.	Higiena s probiotiki moderne smernice javnih naročil na področju higijene, uporaba pravil zelenega javnega naročanja	Ljubljana, 24. 9. 2016	1
Mojca Knez				
1.	Forum Media	6. strokovna konferenca, Okolje in odpadki	Portorož, 23. 4. 2015	1
2.	RS MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE	NAKOBO	Ljubljana, Onkološki inštitut 21. 5. 2015	1
3.	Zdravstvena in babiška nega in oskrba SB SG	Varnost pacientov brez neupravičenega obtoževanja za napake	Slovenj Gradec, 25. – 26. 2. 2015	1
4.	Zdravstvena in babiška nega in oskrba SB SG	Ravnanje z odpadki v SB SG, Ravnanje z ostrimi predmeti in poškodbe	Slovenj Gradec, Predavanja za novo zaposlene na vseh področjih v SB SG	1 Aktivna udeležba (10. 6. in 27. 11. 2015)
5.	Praetor d. o. o.	Higiena s probiotiki moderne smernice javnih naročil na področju higijene, uporaba pravil zelenega javnega naročanja	Ljubljana, 24. 9. 2016	1





REALIZACIJA IZOBRAŽEVANJA ZA LETO 2015				
CENTRALNA STERILIZACIJA				
Zapor. št.	ORGANIZATOR	NASLOV SEMINARJA	KRAJ IN DATUM IZVAJANJA	ŠTEV. UDELEŽENCEV
1	Sekcija MS in ZT v sterilizaciji	Varnost je načrtovana	Krajnska gora, 16.–17. 3. 2015	Zvonka Matičko, Matej Topler
2	Zdravstvena in babiška nega in oskrba SB SG	TPO	Slovenj Gradec	Matičko, Garb, Topler, Srebre, Čreslovnik, Nemec

Marijana Plaznik				
Zap. št.	ORGANIZATOR	NASLOV SEMINARJA	KRAJ IN DATUM IZVAJANJA	ŠTEV. UDELEŽENCEV
1	Sekcija MS in ZT v sterilizaciji	Sporočen naknadno	datum, februar 2016	1
2.	Sekcija medicinskih sester v managementu	MANAGMENT V ZDRAVSTVENI NEGI	Ljubljana, Sporočeno naknadno	1
3.	Fakulteta za zdravstvene vede Maribor	Izobraževanje za mentorje	Maribor, Sporočeno naknadno	1
4.	MZ SLO in NAKOBO	5 korakov higijene rok	Ljubljana, še ni objavljeno	1
5.	RS MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE	Evropski dan antibiotikov	Ljubljana, November 2016	1
6.	Evropski kongres o ranah	UKC Ljubljana in Slovensko društvo za rane	Portorož, april – maj 2016	1
7.	NAKOBO	Javljeno naknadno	Javljeno naknadno	1
Mojca Knez				
1.	Sekcija MS in ZT na inter-nistično infektološkem področju	Ravnanje z odpadki v bolnišničnem in domačem okolju	Slovenj Gradec, marec 2016	(aktivna udeležba) 1
2.	Forum Media	Odpadki v zdravstvu in primer dobre prakse	Kranj, 21.01.2016	1
3.	NAKOBO	Javljeno naknadno	Javljeno naknadno	

Zap. št.	ORGANIZATOR	NASLOV SEMINARJA	KRAJ IN DATUM IZVAJANJA	ŠTEV. UDELEŽENCEV
1.	Sekcija MS in ZT v sterilizaciji	Sporočen naknadno	Konec februarja 2016	2 ZT
2.	Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec	TPO	Slovenj Gradec, čas javljen naknadno	2 ZT
3.	Sekcija MS in ZT v operacijski	Sporočen naknadno	Sporočen naknadno	1 ZT

13. NADZOR NAD DEJAVNOSTJO ČISTILNO TRANSPORTNE EKIPE

MOJCA KNEZ, MARIJANA PLAZNIK, IRENA PILTAVER VAJDEC

Čistilno transportna služba

Javni razpis za izvajanje storitev čiščenja: z dnem 1. 4. 2015 je bila podpisana pogodba za izvajanje storitev čiščenja z obstoječim izvajalcem,

ki je bil ponovno izbran na javnem razpisu. Pogodba je sklenjena za obdobje 5 let.

Opis del in nalog, opredeljen v razpisni dokumentaciji:





- Čiščenje vseh bolnišničnih prostorov, razen centralnega operacijskega bloka (čiščenje po tehnologiji pred pripravljenih krp);
- izvajanje internega transporta za celotno bolnišnico;
- zagotavljanje opreme, pripomočkov, čistil za čiščenje in interni transport; zagotavljanje higienskega programa;
- zagotavljanje vrečk za odpadke;
- čiščenje težje dostopnih oken (1xletno) in steklene fasade (na 2 leti).
- Poleg tega se po vsakem odklopu (1-krat dopoldan, 1-krat popoldan) izvede še:
- praznjenje košev z odpadki z menjavo vrečke na košu,
- razkuževanje tal in vodoravnih površin na dosegu rok – vlažno čiščenje v bolniških sobah.
- Oddelek za radiologijo se čisti od ponedeljka do petka popoldan; dopoldan, ob sobotah, nedeljah in praznikih pa nujna čiščenja na klic;
- vsak dan – po končanem dežurstvu – dežurne sobe;
- čiščenje 2-krat na teden: vratarnica, knjižnice in sejne sobe, pisarne na oddelkih, prostori za administracijo na oddelkih, zdravniške sobe, pisarne na upravi (vsak dan: prostori direkcije, uprava: čajne kuhinje, hodniki, stopnišča); sejna soba po uporabi.

Spremembe v razpisni dokumentaciji glede na način sedanjega izvajanja storitev so:

Oddelek za dializo:

- Vsi prostori oddelka se čistijo / razkužujejo v popoldanskem času.

Rezultati mesečnih anket o zadovoljstvu s storitvami čiščenja:

- Ankete mesečno izpolnjujejo glavne medicinske sestre oddelkov / vodje enot.
- Z ocenami je sproti seznanjena tudi vodja ČTE, ob oceni 3 ali manj z vodjo ČTE dogovorimo ukrepe za izboljšanje.
- Novembra 2015 smo pričeli z uporabo posodobljenih anket o zadovoljstvu s storitvijo čiščenja.

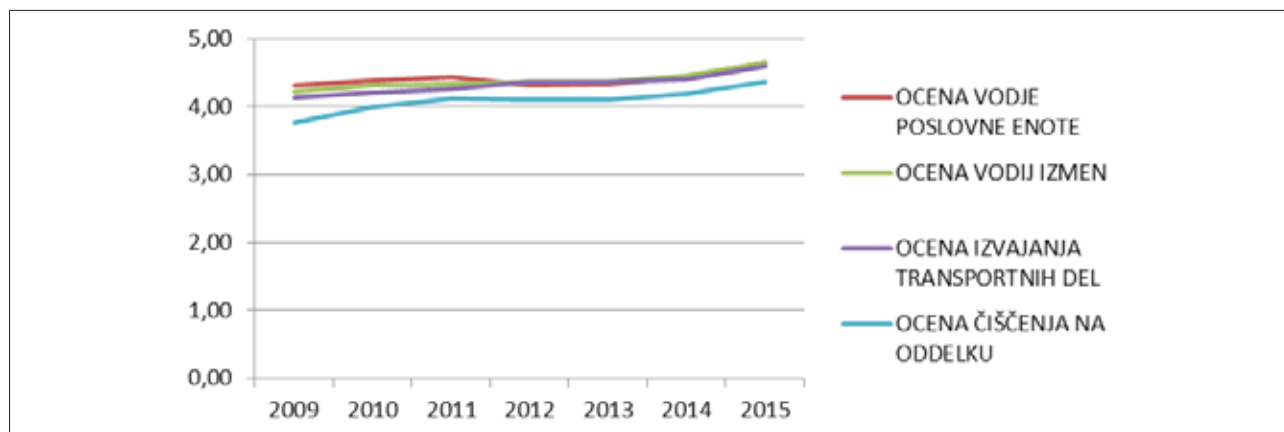
Pogostost izpolnjevanja anket pri posamezni kontaktni osebi je odvisna od pogostosti izvajanja storitev na posameznem oddelku / enoti / službi. Anketo skupaj izpolnita vodja čiščenja in kontaktna oseba, saj na tak način lahko takoj dorečete morebitne ukrepe za izboljšanje izvajanja storitev.

Tabela št. 1: Povprečne ocene izvajanja storitev čiščenja v SB SG od leta 2009 do 2015

Povprečne ocene izvajanja storitev od leta 2009–2015	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
OCENA VODJE POSLOVNE ENOTE	4,32	4,39	4,43	4,32	4,34	4,44	4,65
OCENA VODIJ IZMEN	4,22	4,32	4,33	4,37	4,37	4,46	4,65
OCENA IZVAJANJA TRANSPORTNIH DEL	4,14	4,20	4,26	4,36	4,37	4,41	4,60
OCENA ČIŠČENJA NA ODDELKU	3,77	3,99	4,12	4,10	4,11	4,19	4,37

V zgornji tabeli so prikazane povprečne ocene za izvajanje storitev čiščenja od leta 2009 do 2015. V letu 2015 so se povprečne ocene, glede na leto 2014, izboljšale za 4 – 5 %, glede na leto 2009 pa za 8 – 16 %.





Graf št. 1: Prikaz povprečnih ocen izvajanja storitev čiščenja v SB SG od leta 2009 do 2015

Tabela št. 2: Število izpolnjenih anket o zadovoljstvu s storitvami čiščenja in ocene 3 ali manj v letu 2015

ANKETE O STORITVAH ČIŠČENJA v letu 2015	št. anket	skupno število posameznih ocen	ocena 3 ali manj	delež z oceno 3 ali manj
skupaj	127	3314	104	3,14%

V zgornji tabeli je prikazano število izpolnjenih anket o zadovoljstvu s storitvami čiščenja v letu 2015. Izpolnjenih je bilo 127 anket. Skupno število posameznih ocen pri ocenjevanju različnih parametrov je bilo 3314, od tega je bilo 3,14 % parametrov ocenjenih z oceno 3 ali manj.

14. NADZOR V ENOTI ZA PRESKRBO S PREHRANO

MOJCA KNEZ, MARIJANA PLAZNIK, IRENA PILTAVER VAJDEC

V letu 2015 sta bila opravljena dva higienska pregleda prostorov in opreme (marec, oktober).

Nekaj ugotovitev: Zamenjanih je 100 m² stenskih ploščic. Potrebna pa je menjava talnih ploščic in ureditev odtokov, kar pomeni večji adaptacijski poseg. Potrebno je beljenje vseh prostorov kuhinje in restavracije ter ponekod sanacija sten. Prostori kuhinje so slabše vzdrževani: poškodovani stenski robniki, polomljeno stikalo za luč, luščenje barve v dvigalih. Potrebna je tudi zamenjava dotrajane opreme, ki ne omogoča več ustreznega čiščenja (police iz ivernih plošč v slaščičarni in nekaterih drugih prostorih).

Drugih bistvenih higienskih pomanjkljivosti ni opaziti.

LONCI ZA NAPITKE, ki se dostavljajo na oddelke, so dotrajani, neprimerni za ta namen uporabe,

saj med transportom stalno prihaja do polivanja. Potrebno je zagotoviti zadostno število ustreznih posod s pipico, ki se dobro zaprejo.

Da se zagotovi ustrezno skladiščenje pripravljenih jedi, v kuhinji nujno potrebujejo HITRI OHLAJEVALNIK. Sedaj se živila hladijo na sobni temperaturi in jih potem shranijo v hladilnico. Ohlajevanje pripravljenih jedi mora biti hitro, da se prepreči razvoj mikroorganizmov.

Brise na snažnost smo redno odvezemali 2x, skupaj 50 brisov, neustrezna sta bila 2 (4 %), v zvezi s tem smo zavzeli določene ukrepe za izboljšanje stanja in ponovno odvezemali brise na snažnost. S tem smo potrdili uspešnost izvedenih ukrepov.



15. RAVNANJE Z ODPADKI (MOJCA KNEZ)

Vrste odpadkov

V SB SG nastaja 20 – 25 vrst različnih odpadkov, od tega je 6 vrst odpadkov iz zdravstvene dejavnosti. Način ravnanja s temi odpadki določa Uredba o ravnanju z odpadki, ki nastajajo pri opravljanju zdravstvene in veterinarske dejavnosti ter z njima povezanih raziskavah (Uradni list RS, št. 89/08).

Ločeno zbiramo 4 vrste nenevarne odpadne embalaže in 2 vrsti nevarne odpadne embalaže (nevarna embalaža 15 01 10* in doze pod pritiskom 15 01 11*).

Ostale odpadke, ki nastajajo v SB SG, opredeljujemo kot komunalne odpadke in jih je 10-15 vrst.

Dokumentacija

V decembru 2015 smo pripravili popravek Navodil za ločevanje odpadkov v SB SG. Dokument še čaka na potrditev. Spremembe v navodilih se nanašajo na ločeno zbiranje nevarne embalaže, spremembo ravnanja s patološkimi odpadki ter dopolnitev navodil za ravnanje z infektivnimi odpadki.

Javni razpisi za oddajo odpadkov in stroški

Kuhinjski odpadki: od septembra 2015 oddajamo odpadke drugemu zbiralcu, ki je bil izbran na javnem razpisu. Pri tem smo znižali ceno na kg oddanih odpadkov.

Tabela št. 1: Stroški za ravnanje z odpadki v SB SG v letih 2008–2015

Leto	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	indeks 14/15
Strošek oddaje odpadkov	86.670,16 €	92.134,38 €	76.070,92 €	71.576,86 €	56.298,20 €	66.138,23 €	72.004,77 €	69.210,01 €	0,96
Strošek embalaže za odpadke (brez vrečk za odpadke)	10.241,37 €	14.086,86 €	20.383,62 €	30.285,82 €	21.845,92 €	14.605,52 €	12.936,30 €	13.081,02 €	1,01
Skupaj	96.911,53 €	106.221,24 €	96.454,54 €	101.862,68 €	78.144,12 €	80.743,75 €	84.941,07 €	82.291,03 €	0,97

Priprava ključev za delitev stroškov za odpadke

Za odpadke, ki jih tehtamo, je ključ teža odpadka, ki nastane na posameznem oddelku (infektivni odpadki, citostatični odpadki; nenevarne zdravstvene odpadke bomo pričeli tehtati ob novi pogodbi za storitve čiščenja, ko bo izvajalec pričel tudi s tehtanjem teh odpadkov); strošek za ostale odpadke razdelimo glede na število zaposlenih na posameznem oddelku.

Plan na področju ravnanja z odpadki v letu 2016

- Priprava strokovnih vsebin za oddajo nevarnih kemikalij iz zdravstva.
- Urediti ravnanje z nevarno embalažo na tistih oddelkih, kjer to področje še ni urejeno.
- Pregled ravnanja z odpadki na vseh oddelkih.

- Zagotoviti ločeno zbiranje odpadkov (plastična embalaža, papir, ostali odpadki) v čakalnicah in avlah, kar pomeni nakup tri-prekatnih košev za ločeno zbiranje odpadkov (predvidoma 5 večjih in 8 manjših).

Količine odpadkov

V letu 2015 smo v SB SG oddali 111.348 kg odpadkov iz zdravstvene dejavnosti, 265 kg manj kot v letu 2014.

Količina infektivnih odpadkov se od leta 2009 znižuje. V letu 2015 je količina oddanih infektivnih odpadkov 40 % nižja kot v letu 2009 in 6 % nižja kot v letu 2014.

V trendu zmanjševanja količin so razvijalci in fiksirne raztopine. Zaradi spremembe tehnologije na Oddelku za radiologijo tovrstni odpadki več ne bodo nastajali. Zadnji odvoz teh odpadkov je bil januarja 2015.





Tabela št. 2: Količine oddanih odpadkov v SB SG od 2008–2015

KOLIČINA ODPADKOV, ODDANIH V LETIH 2008–2015 (KG)												
KODA ODPADKA	VRSTA ODPADKA	LETO 2008	LETO 2009	LETO 2010	LETO 2011	LETO 2012	LETO 2013	LETO 2014	LETO 2015	INDEKS 2015 / 2014	leto 2014 delež	leto 2015
07 66 99	odpadna pralna in čistilna sredstva	0	0	0	0	0	633	0	0		0,2 %	1,0 %
08 03 18	odpadni tiskarski tonerji	157	375	435	415	336	369	586	630	1,08		
09 01 07	RTG filmi	82	486	150	62	6	245	0	2990			
15 01 01	karton in papir	21660	39190	39780	35840	34510	41100	39540	43720	1,11	19,4 %	20,9 %
15 01 02	plastična embalaža	0	11930	14760	19330	23190	24990	26890	28670	1,07		
15 01 04	kovinska embalaža	0	324	175	340	230	460	1580	883	0,56		
15 01 07	steklena embalaža	0	5320	8360	6330	5910	4490	5440	6130	1,13		
15 01 10*	nevarna embalaža	0	0	0	0	0	0	0	5			
18 01 02	Patološki odpadki	1101	1071	962	1142	1298	1314	1150	904	0,79	29,3 %	29,3 %
18 01 03*	Infektivni odpadki	22350	25019	20269	17072	16881	15948	16936	15955	0,94		
18 01 04	nenevarni odpadki iz zdravstva	2460	76160	95590	92320	91460	94500	89140	91380	1,03		
18 01 06*	kemikalije, ki vsebujejo nevarne snovi (alkohol, formalin)	1158	1624	1851	1371	1811	1341	1666	1004	0,6		
18 01 06*	razvijalci, fiksirne raztopine	7458	6635	5197	2887	1790	1285	1265	1103	0,87		
18 01 08*	odpadna citotoksična in citostatična zdravila	124	71	169	131	77	153	224	301	1,34		
18 01 09 / 18 01 08*	odpadna zdravila	0	115	94	112	467	469	702	701	1		
20 01 08	biorazgradljivi kuhinjski odpadki	106640	134623	135182	140529	128653	116106	117742	107620	0,91	51,1 %	48,9 %
20 01 11 / 10	odpadni tekstil	0	0	0	0	0	995	491	1236	2,52		
20 01 21*	odpadki, ki vsebujejo živo srebro, sijalke	0	33	0	0	2	1	0	50			
20 01 23*	zavržena OEEO, ki vsebuje klorofluorogljike	0	1240	1280	0	0	0	0	0			
20 01 25	odpadna jedilna olja	145	45	315	360	522	1230	1120	492	0,44		
20 01 33*	odpadne baterije	58	22	26	0	146	0	149	71	0,48		
20 01 35*	OEEO, ki vsebuje nevarne snovi	350	695	0	150	0	20	0	210			
20 01 36	OEEO	0	3000	510	750	1550	470	1350	2570	1,9		
20 01 38	les, ki ni naveden pod 20 01 37	0	0	0	0	0	0	3260	0	0		
20 01 40	kovine	0	2280	70	985	0	0	780	4000	5,13		
20 02 01	parkov, primerni za kompostiranje	0	920	1420	3710	7370	0	8980	0	0		
20 03 01	mešani komunalni odpadki	197680	73700	58070	60410	72470	51820	59720	57320	0,96		
20 03 07	kosovni odpadki	0	690	2430	2630	0	20000	0	12710			
SKUPAJ		361423	385568	387095	386876	388679	377306	378711	380655			



16. DESINSEKCIJA, DERATIZACIJA

Organizacija, dogovori s pogodbenimi partnerji o izvedbi rednih letnih deratizacij in dezinfekcij in po potrebi tudi izrednih

Izvedena deratizacija (redna): april, december

Izvedena dezinfekcija (redna): maj

ZAKLJUČEK

Živimo v času, ko je napredek v vseh vejah medicine v velikem vzponu.

Pred desetletji so bile bakterijske okužbe velika ovira za napredek v medicini.

Z antibiotiki so se zdeli vsi problemi na tem področju rešljivi. Žal pa smo s prekomerno uporabo antibiotikov v veterini, kmetijstvu in medicini izzvali razvoj odpornosti na antibiotike v neustavljivih razsežnostih. Danes se marsikje na intenzivnih enotah bolniki borijo s hudimi okužbami z večkratno odpornimi bakterijami, za katere nimamo več učinkovitih antibiotikov. V Evropi je najbolj prizadet južni del, politika v severnih državah Evrope bolj prisluhne stroki in upošteva to že pri gradnji novih bolnišnic, ki je izjemno pomembna podlaga za preprečevanje bolnišničnih okužb. Zavedajo se predvsem velikega finančnega prihranka. Kljub temu, da se v svetu trudijo popravljati napake z racionalnejšo uporabo antibiotikov, to ni dovolj, napake iz preteklosti se odražajo v sedanjosti po celem svetu. Bakterije izražajo nepredstavljivo razsežnost najrazličnejših mehanizmov odpornosti, te lastnosti si znajo podajati preko genov med istimi, kakor tudi med različnimi vrstami, kar pomeni tudi večje možnosti širjenja bolnišničnih okužb. Ta izjemna organiziranost in sposobnost nas zelo preseneča in plaši.

Dobre prakse preprečevanja okužb v bolnišnici pa vseeno kažejo, da je možno z dobro implementiranim programom preprečevanja bolnišničnih okužb, ki temelji na poznavanju stroke poseči in preprečiti širjenje okužb z večkratno odpornimi bakterijami, ki ogrožajo bolnikovo zdravje in življenje.

V bolnišnici Slovenj Gradec se zadnjih 20 let intenzivno ukvarjamo s preprečevanjem bolnišničnih okužb. Na marsikaterem področju smo bili zelo uspešni in smo z učinkovitim programom preprečili širjenje večkratno odpornih bakterij in bolnišničnih okužb. Zelo dobro obvladujemo MRSA, VRE, MDR – Acinetobacter. Nenehno smo tudi v budnosti, da pripravljamo nove uspešne ukrepe, ki jih implementiramo v prakso.

V. OBVLADOVANJE
UPORABE ZDRAVIL
IN POTROŠNEGA
MEDICINSKEGA
MATERIALA



5. KOMISIJA ZA ZDRAVILA

prim. Cirila Slemenik Pušnik, dr.med., spec. Internist

PRESEDNICA: Cirila Slemenik – Pušnik, dr. med., specialist internist

ČLANI:

Irena Piltaver Vajdec, dr. med.

Rajko Golobinek, dr. med.

Darja Kasnik, dr. med.

Mihaela Nahtigal, dr. med.

Cirila Slemenik – Pušnik, dr. med.

Darja Grah, mag. pharm.

Marijana Plaznik, dipl. m. s.

Ivanka Linasi, univ. dipl. ekon.

Ljubo Koršič, dr. med.

Stanislav Ovnič, dr. med.

Branka Verdnic Golob, dr. med.

Bojan Vujkovic, dr. med.

Komisija za zdravila in antibiotike se je v letu 2015 sestala štirikrat (24. 3. 2015, 28. 7. 2015, 11. 11. 2015, 18. 12. 2015).

Komisija za zdravila je v letu 2015 obravnavala prošnje iz oddelkov bolnišnice Slovenj Gradec o nabavi novih zdravil in materialov za boljšo, bolj kakovostno in varno obravnavo bolnikov v naši bolnišnici.

Oddelki so s svojimi prošnjami po predhodni pripravi in obrazložitvi le teh, dokaj enakomerno zastopani. Izjemoma se določeno zdravilo ali material nabavi prednostno po odobritvi direktorja, vendar kasneje o njem razpravljamo in ga po presoji potrdimo.

V letu 2015 smo praktično na vsaki komisiji za zdravila obravnavali sredstva za oskrbo rane, preprečevanje infekcij in razkuževanje kože. Odobrili smo teste za določitev infekcijske mononukleoze in acinetobakterja. Za olajšanje dela pri kritično bolnih, v primeru težkih intubacij oziroma reintubacij je bilo odobreno Parkerfleks vodilo. Nabavili smo sete za neinvazivno kontinuirano spremljanje CO₂ – kapnografijo. Za varnejše delo pri perifernih blokadah in preprečevanje poškodb živcev je bil odobren Brownov monitor injiciranih

pritisikov. Odobreni so bili baloni za dilatacijo stenoz debelega črevesja in vzdrževanje dobre pasaže črevesja.

Za prekinitev paroksizmov atrijske fibrilacije smo odobrili novo zdravilo Vernakalant (Brinavess). Po priporočilih Centra za zastrupitve UKC je bil nabavljen antidot pri zastrupitvi s cianidi in antidot specifičen proti Dabigatranu-Praxibind, s pomočjo katerega je hitro izničena njegova antikoagulacijska učinkovitost. Kot v prejšnjem letu dni smo za onkološke bolnike in njihovo zdravljenje namenili številne nove kemoterapevtike (Karbo-platin, Vinorelbin) za zdravljenje metastatskega raka dojke, Irinotekan za zdravljenje metastatskega raka kolona, Abraxane za zdravljenje razširjenega raka trebušne slinavke, Levact za zdravljenje kronične limfocitne anemije in plazmocitoma, Gazyvaro humanizirano anti CD 20 monoklonsko protiteleso za zdravljenje kronične limfatične leukemije ter Mabthera za s.c. aplikacijo pri bolnikih z Nodularnim limfomom. Za izboljšanje kvalitete





zdravljenja ortopedskih bolnikov smo potrdili nabavo traka za distrakcijo gležnja pri artroskopiji, nabavo kompleta ploščic in vijakov za osteosintezo malih kosti na rokah in kintec kuler obkladke za enostavnejše in učinkovito hlajenje post operativnih ran.

Na vseh sestankih komisije za zdravila smo obravnavali porabo zdravil v bolnišnici v letu 2015. Poraba določenih zdravil je porasla usklajeno z izvajanjem novega postopka zdravljenja oziroma novih indikacij (Dysport- odobrena nevrološka indikacija, porast Actylize ob porastu zdravljenih bolnikov z akutno možgansko kapjo ...). Komisija je skrbno spremljala tudi porabo antibiotikov in jih posredovala KOBO, ki skrbi za strokovno in utemeljeno porabo le teh. Ob porastu porabe zdravstvenega materiala pri negi bolnika je bila na našo zahtevo izvedena natančna analiza po vseh oddelkih

bolnišnice, kjer je ugotovljen porast 4. kategorije bolnikov, ki zahtevajo večjo porabo sredstev v procesu nege in zdravljenja.

Komisija je bila seznanjena o poteku javnega naročila za zdravila, kjer so z uredbo vlade RS marca 2015 za vse bolnišnice predvideli izpeljavo razpisa (ministrstvo za javno upravo in ministrstvo za zdravje). Omenjeni razpis ne vključuje neregistriranih zdravil, nujnih zdravil in zdravil, ki so v prodaji brez recepta. Postopek javnega naročila zaradi revizije ni bil dokončan do konca leta 2015.

Člani komisije smo se strinjali, da mora vsako novo odpiranje identa potrditi Komisija za zdravila. Odpiranje novih šifer v katalogu, v lekarni brez soglasja komisije ni dovoljeno, (izjeme – novi izdelki izbrani v postopkih javnega naročanja).

Komisija za zdravila, z vključenimi predstavniki vseh oddelkov bolnišnice, obravnava podane pobude za naročilo novih zdravil in zdravstvenih materialov resno in pregledno. Prednost dajamo novim diagnostičnim postopkom in zdravljenju, ki vpliva na zmanjševanje infekcij, omogoči hitrejše okrevanje po operativnih posegih in zdravljenju ter izboljša kvaliteto zdravljenja posameznika.

Vloga komisije je tudi, da pregleda in opozarja na porast porabe zdravil, ki naj bi bila uravnotežena, glede na število in zahtevnost obravnavanih bolnikov.

VI. PRILOGE

6.1. STANJE ZAPOSLENIH NA DAN 31. 12. 2015



ORGANIZACIJSKE ENOTE	skupaj zdravstvenega osebja	Z VISOKO IZOBRAZBO									Z VIŠJO IZOBRAZBO					S SREDNJO IZOBRAZBO					Z NIŽJO IZOBRAZBO			ZDRAVSTVENI SODELAVCI IN NEZDRAVSTVENI DEAVCI					Skupaj (vsega skupaj)		
		vseh skupaj	zdravniki skupaj	brez specializacije	na specializaciji	specialisti	zobozdravniki	medicinske sestre	farmacevti	ostali	vseh skupaj	medicinske sestre	fizioterapevti	inž. radiologije	ostali	vseh skupaj	zdravstveni tehniki	laboratorijski tehniki	farmaceutski tehniki	ostali	vseh skupaj	bolničarji	ostali	vseh skupaj	visoka izobrazba	višja izobrazba	srednja izobrazba	ostali			
V okviru specialnosti	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29		
Dermatologija	2	1	1			1					0					1	1				0				1			1		3	
Ginekologija in porodništvo	51	32	16		8	8		6		10	0					19	19				0				5			5		56	
Urologija	32	15	6		1	5		9			0					17	17				0				7		1	3	3	39	
Interna medicina	145	80	44		18	26		34		2	0					65	65				0				17	1	1	15		162	
Splošna in abdominalna kirurgija	45	23	15		6	9		8			0					22	22				0				9		1	6	2	54	
Ortopedija in travmatologija	45	19	11		5	6		8			0					26	26				0				7		1	6		52	
Pedriatrija	48	29	16		10	6		8		5	0					19	19				0				5		1	3	1	53	
Radiologija	27	26	10		4	6		2		14	0					1	1				0				2		1	1		29	
CIT	24	15	0					15			0					9	9				0				2			2		26	
Anestezija	27	25	15		5	10		10			1	1				1	1				0				0					27	
Dializa	19	12	2			2		10			0					7	7				0				1		1			20	
Dodatni oddelki																															
Fizioterapija	10	7	1		1					6	3		3			0					0				0						10
Laboratorij	17	10	0					1		9	0					7	1	6			0				0						17
Lekarna	10	4	0					4			1				1	5		5			0				2		2			12	
Patologija	7	3	2		1	1				1	1			1		3	1	1		1	0				1			1		8	
Mikrolaboratorij	10	7	2		1	1				5	0					3		3			0				0					10	
COB	13	8	0					8			0					5	5				0				10				10	23	
Sterilizacija	8	0	0								8	8				0					0				0					8	
Dnevna bolnišnica	5	4	0					4			0					1	1				0				0					5	
Pripravniki	13	8	6	6						2	0					5	5				0				0					13	
Druge organizacijske enote																															
Preskrba s prehrano	0	0	0								0					0					0				30	2		3	25	30	
Preskrba s perilom	0	0	0								0					0					0				5				5	5	
Higiena prostorov-čist.	0	0	0								0					0					0				15				15	15	
Tehnične delavnice	0	0	0								0					0					0				10			2	8	10	
Uprava	6	6	2			2		3		1	0					0					0				44	15	10	15	4	50	
Skupaj vsi oddelki	564	334	149	6	60	83	0	126	4	55	14	9	3	0	2	216	200	10	5	1	0	0	0	173	18	19	63	73	737		

6.2.1. ČAKALNE DOBE V AMBULANTNI DEJAVNOSTI SB SLOVENJ GRADEC

AMBULANTNA DEJAVNOST	Izvajalci	Najkrajše čakalne dobe za posamezne stopnje nujnosti na dan 31. 12. 2015 v dnevih	
		HITRO	REDNO
I. Ambulante oddelka za splošno in abdominalno kirurgijo			
Ambulanta za abdominalno in splošno kirurgijo	specialisti kirurgije menjaje glede na mesečni raspored	14	21
Ambulanta za male operativne posege		60	90
Urgentna ambulanta	vsi specialisti in specializanti OSAK menjaje glede na mesečni raspored	ni čakalne dobe	
Kirurške usmerjene (subspecialistične) ambulante:			
Ambulanta za bolezni dojka	zdravniki specialisti po mesečnem rasporedu: S. Serušnik, dr. med. R. Golobinek, dr. med. J. Humar, dr. med.	90	140
Ambulanta za kirurgijo roke	zdravniki specialisti po mesečnem rasporedu: J. Humar, dr. med. M. Milošević, dr. med.	80	107
Ambulanta za bolezni ožilja	zdravniki specialisti po mesečnem rasporedu: prim. mag. M. Zajec, dr. med. S. Serušnik, dr. med. Pavel M. Leskiewicz, dr. med.	90	180
Ambulanta za proktologijo	zdravniki specialisti po mesečnem rasporedu: R. Golobinek, dr. med. V. Topler, dr. med. G. Kunst, dr. med.	43	63
Ambulanta za zdravljenje prekomerne debelosti	B. Breznikar, dr. med. G. Kunst, dr. med. B. Rožej, dr. med., specializantka kirurgije		251
Ambulanta za plastično in rekonstruktivno kirurgijo	M. Milošević dr. med.	30	50
II. Ambulante oddelka za travmatologijo in ortopedijo			
Travmatološka ambulanta - kontrolna	specialisti kirurgije (subspec. travmatologije) menjaje	ni čakalne dobe	
Urgentna ambulanta	vsi specialisti kirurgi menjaje glede na raspored	ni čakalne dobe	
Ortopedska ambulanta	I. Bricman, dr. med. S. Ovnič, dr. med.	90	140
III. Ambulante oddelka za urologijo			
Urološka ambulanta z diagnostiko	I. Parać, dr. med.	193	389
	F. Kramer, dr. med.	194	369
	L. Koršič, dr. med.	181	398
	Z. Krstanoski, dr. med.	165	409
	prim. asist. mag. M. Zupančič, dr. med.	134	339

AMBULANTNA DEJAVNOST	Izvajalci	Najkrajše čakalne dobe za posamezne stopnje nujnosti na dan 31. 12. 2015 v dnevih	
		HITRO	REDNO
IV. Ambulante odd. za anesteziologijo in intenz. med. oper. strok			
Ambulanta za terapijo bolečine	prim. mag. M. Cesar-Komar, dr. med. M. Šipek, dr. med. B. Jerkovič-Parač, dr. med.	90	180
Preanesteziološka ambulanta	vsi anesteziologi po razporedu	preanesteziološki pregled se izvede pred operativnim posegom	
V. Internistične ambulante			
Internistična prva pomoč	vsi internisti po razoporedu	ni čakalne dobe	
Kardiološka ambulanta	C. Slemenik-Pušnik, dr. med.	102	116
	M. Kotnik Kerbev, dr. med.	60	90
	A. Marolt, dr. med.	43	60
	prim. D. Benko, dr. med.	60	90
	asist. dr. M. Tretjak, dr. med.	60	90
	Sekavčnik Gregor, dr. med.	60	90
	Simona Šipek, dr. med.	90	120
Angiološka ambulanta	I. Umek- Bricman, dr. med. A. Cokan-Vujkovic, dr. med.	30	45
Ambulanta za srčno popuščanje	zdravniki specialisti po mesečnem razporedu: C. Slemenik-Pušnik, dr. med. A. Marolt, dr. med. M. Kotnik-Kerbeve, dr. med.	90	120
Funkcionalna diagnostika			
ožilje	I. Umek-Bricman, dr. med, A. Cokan-Vujkovic, dr. med.	120	200
UZ srca	zdravniki specialisti po mesečnem razporedu: prim. D. Benko, dr. med. C. Slemenik-Pušnik, dr. med. asist. dr. M. Tretjak, dr. med. M. Kotnik-Kerbeve, dr. med.	60	90
holter monitoring	zdravniki specialisti po mesečnem razporedu:	69	84
24h merjenje krvnega tlaka	C. Slemenik-Pušnik, dr. med. asist. dr. M. Tretjak, dr. med. Z. Plešivčnik dr. med.	7	10
obremenitveno testiranje (CEM)	specializanti in zdravniki specialisti po mesečnem razporedu: prim. D. Benko, dr. med. C. Slemenik-Pušnik, dr. med. asist. dr. M. Tretjak, dr. med.	20	30
Gastroenterološka ambulanta	E. Plevnik, dr. med.	90	120
	V. Natek, dr. med.	90	120
	K. Mojškerc, dr. med.	90	120
	Š. Meden-Iljukić, dr. med.	PORODNI	DOPUST

AMBULANTNA DEJAVNOST	Izvajalci	Najkrajše čakalne dobe za posamezne stopnje nujnosti na dan 31. 12. 2015 v dnevih	
		HITRO	REDNO
Funkcionalna diagnostika			
gastroskopije	zdravniki specialisti po razporedu: V. Natek, dr. med. E. Plevnik, dr. med. K. Mojškerc, dr. med. Š. Meden-Iljukić, dr. med.	25	30
kolonoskopije	zdravniki specialisti po razporedu: V. Natek, dr. med. E. Plevnik, dr. med. K. Mojškerc, dr. med. Š. Meden-Iljukić, dr. med.	25	30
UZ abdomna	asist. prim. B. Vujkovic, dr. med.	20	30
	Marija Mravljak, dr. med.	20	30
	Urška Markovič, dr. med.	20	30
Revmatološka ambulanta	M. Predikaka, dr. med. N. Potočnik, dr. med.	160	326
Nefrološka ambulanta	asist. prim. B. Vujkovic, dr. med.	77	90
	Z. Plešivčnik, dr. med.	62	90
	M. Mravljak, dr. med.	90	103
	U. Markovič, dr. med.	DOPUST, NATO PORODNI DOPUST	
Antihipertonična ambulanta	Z. Plešivčnik, dr. med.	62	90
Antikoagulantna ambulanta	zdravniki specialisti in specializanti po razporedu	ni čakalne dobe	
Hematološka ambulanta	I. Umek-Bricman, dr. med.	82	90
	F. Krstanoska, dr. med.		
Endokrinološka ambulanta	M. Epšek-Lenart, dr. med.	90	319
Diabetična ambulanta	M. Predikaka, dr. med. M. Epšek-Lenart, dr. med. J. Makuc, dr. med.	60	60
Tireološka ambulanta	M. Sterle, dr. med.	61	105
Funkcionalna diagnostika - ščitnica		UZ ščitnice se po potrebi izvede ob samem pregledu v tireološki ambulanti	
Nuklearno-medicinska slikovna diagnostika (scintigrafije)		0-7	0-7
Nevrološka ambulanta	I. Kosi, dr. med.	68	89
	E. Mori, dr. med.	75	85
	M. Grasselli, dr. med.	69	83
EMG	M. Grasselli, dr. med.	90	180
EEG	F. Kotnik, dr. med.	30	60

AMBULANTNA DEJAVNOST	Izvajalci	Najkrajše čakalne dobe za posamezne stopnje nujnosti na dan 31. 12. 2015 v dnevih	
		HITRO	REDNO
VI. Ambulanta za onkologijo			
	Z. Kikec, dr. med. prim. doc. dr. C. Bilban Jakopin	ni čakalne obe	
VII. Psihiatrična ambulanta			
	C. Gradišar, dr. med.	30	45
VIII. Ginekološke specialistične ambulante			
Ginekološka specialistična amb.	specialisti ginekologi po razporedu	ni čakalne dobe	
Ambulanta za ogroženo nosečnost	dežurni ginekolog in porodničar	ni čakalne dobe	
Uroginekološka ambulanta	prim. asist. M. Lužnik, dr. med.	110	430
	M. Kosi, dr. med.	100	410
Kolposkopska ambulanta	S. Kašnik-Čas, dr. med.	60	60
	F. Pristovnik, dr. med.		
Ambulanta za patologijo maternične votline	H. Šavc, dr. med.	35	35
	B. Verdnik-Golob, dr. med.		
X. Dermatovenerološka ambulanta			
	I. Jonko, dr. med. J. Kotnik, dr. med.	50	80
XI. Pediatrične ambulante			
Urgentna pediatrična ambulanta	specialisti pediatri po razporedu	ni čakalne dobe	
Splošna pediatrična ambulanta	E. Miler Mojškerc, dr. med.	60	90
Amb. za novorojence, rizične novorojence	K. Rednak-Paradiž, dr. med.	45	70
Ambulanta za UZ kolka	K. Rednak-Paradiž, dr. med.	45	70
Pulmološka in alergološka ambulanta	M. Nahtigal dr. med., spec. ped.	90	180
Kardiološka ambulanta	prim. N. Krevs, dr. med.	45	70
Ambulanta za UZ srca	prim. N. Krevs, dr. med.	45	70
Gastroenterološka in nefrološka amb.	L. Gangl-Žvikart, dr. med.	70	120
	E. Miler Mojškerc, dr. med.		
Nevropediatrična ambulanta	M. Špegel, dr. med.	trenutno ne dela	
Razvojna ambulanta	A. Kušej-Još, dr. med.	45	70
Ambulanta za klinično psihologijo	F. Burnik, spec. klin. psih.	30	60
Pedopsihiatrična ambulanta	A. Bezget, dr. med.	trenutno ne dela	

AMBULANTNA DEJAVNOST	Izvajalci	Najkrajše čakalne dobe za posamezne stopnje nujnosti na dan 31. 12. 2015 v dnevih	
		HITRO	REDNO
XII. Ambulante oddelka za radiologijo	specialisti radiologi po razporedu: mag. S. Lavre, dr. med. K. Todorović, dr. med. prim. asist. S. Rainer, dr. med. M. Verovnik-Pavše, dr. med. asist. dr. Miran Jeromel, dr. med. Rok Vengušt, dr. med. Rok Vengušt, dr. med.		
Radiološke preiskave in slikanja			
RTG preiskava prebavil		14	21
RTG preiskava sečil		14	21
RTG preiskava skeleta		14	21
RTG preiskava prsnih organov/trebuha		ni čakalne dobe	
Mamografska ambulanta		Pacientke pridejo na diagnostično in prvo presejalno mamografijo preko ambulante za bolezni dojk	
CT diagnostika			
CT glave		55	65
CT prsnega koša		55	65
CT abdomna		55	65
CT skeleta		55	65
CT angiografije		55	65
UZ diagnostika			
UZ abdomna		90	120
UZ testisov		90	120
UZ rame, skeleta		90	120
Magnetna resonanca		Preiskave se opravljajo v Termah Fontana Maribor	
MR glave		69	79
MR hrbtenice		69	79
MR skeleta		69	79
MR angiografija		69	79
RTG, CT, UZ preiskave za onkološke bolnike		50	50
MR preiskave za onkološke bolnike		50	50
XIII. Ambulanta za fizioterapijo			
pacienti s poškodbami in takoj po operacijah	ambulantno dejavnost fizioterapije opravlja vzporedno 6 fizioterapevtov	33	33
redno naročeni		137	171
otroci in mladostniki		14	14

AMBULANTNA DEJAVNOST	Izvajalci	Najkrajše čakalne dobe za posamezne stopnje nujnosti na dan 31. 12. 2015 v dnevih	
		HITRO PREVENTIVA	REDNO KURATIVA
XIV. Ginekološki dispanzer			
	K. Juvan Kramer, dr. med.	50	40
	S. Kašnik Čas, dr. med.	50	45
	F. Pristovnik, dr. med.	45	45
	asis. mag. M. Lužnik, dr. med.	95	30
	B. Verdnik Golob, dr. med.	50	50
	H. Šavc, dr. med.	50	40
	M. Kosi, dr. med.	trenutno ne dela	
	K. Kardoš-Mohorko, dr. med.	30	30

6.2.2. ČAKALNE DOBE V BOLNIŠNIČNI DEJAVNOSTI SB SLOVENJ GRADEC

BOLNIŠNIČNA DEJAVNOST	Najkrajše čakalne dobe za posamezne stopnje nujnosti na dan 31. 12. 2015 v dnevih	
	HITRO	REDNO
Oddelek za interno medicino	Čakalnih dob ni, razen del planiranih sprejemov, odvisno od vrste diagnostične preiskave	
Vstavitve intragastričnih balonov bolnikom z morbidno (bolezensko) debelostjo	ni čakalne dobe	
Oddelek za pediatrijo	Čakalnih dob ni, razen del planiranih sprejemov, odvisno od vrste diagnostične preiskave	
Ultrazvočni mikcijski uretrocistogram	45	70
UZ srca-opoj	45	70
Gastroskopija-opoj	45	70
Oddelek za abdominalno in splošno kirurgijo		
Redne programske operacije	90	180
Nujni primeri	ni čakalne dobe	
Onkološki bolniki	ni čakalne dobe	
Nenujne op. na arterijskem ožilju	30	45
Operacije varic	90	310
operacije varic - EVLA	632	1259
Operacije žolčnih kamnov	60	100
Operacije kil - bolnišnična obravnava	90	120
Operacije kil v enodnevni bolnišnici po predhodnem pregledu in presoji spec.kirurga in spec. anesteziologa		90
Operacije karpalnega kanala	30	60
Operacije morbidne debelosti		420
Oddelek za radiologijo		
PTA	30	45
Oddelek za travmatologijo in ortopedijo		
Operacije po poškodbah	ni čakalne dobe	
Odstranjevanje osteosintetskega materiala	se izvede v zahtevanem roku po operaciji	
Operacije kolkov v ortopediji	21	318
Operacije kolena v ortopediji	21	364
Operacije rame v ortopediji	7	22
Artroskopije v ortopediji	7	38
Halux valgus - operacija na stopalu	0	178
Oddelek za urologijo		
Redne programske operacije	32	32
Benigne hiperplazije prostate	32	32
Onkološki bolniki	28	28
Operacije malignoma prostate	28	28
Oddelek za ginekologijo in porodništvo		
Večje programske operacije	14	14
Mali ginekološki posegi	0	0
Uroginekološke operacije	20	20
Vaginalne totalne hysterotomije	14	14
Urgentne ginekološke operacije	ni čakalne dobe	
Operacije stresne inkontinence	14	14

6.3. KAZALNIKI KAKOVOSTI SPLOŠNE BOLNIŠNICE SLOVENJ GRADEC ZA OBDOBJE JANUAR–DECEMBER 2015

Priloga BOL II/b-7 (SD 2015)	Kazalnik	januar– december 2015
UČINKOVITOST ZDRAVSTVENE OSKRBE		
21	Razjede zaradi pritiska (RZP)	
števec	skupno število pacientov, ki so bili sprejeti z RZP in število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnici	122
imenovalec	vsi sprejeti pacienti z izključitvenimi kriteriji, kot izhaja iz metodologije	10964
1. kazalnik: Skupno število vseh RZP	skupno število vseh pacientov z RZP *100 / število sprejetih pacientov	1,113
števec	število pacientov, ki so pridobili RZP v bolnišnici	29
imenovalec	vsi sprejeti pacienti z izključitvenimi kriteriji, kot izhaja iz metodologije	10964
2. kazalnik: Število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnici	število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnici*100 / število sprejetih pacientov	0,265
števec	število vseh pacientov, pri katerih je RZP prisotna že ob sprejemu v bolnišnico	93
imenovalec	vsi sprejeti pacienti z izključitvenimi kriteriji, kot izhaja iz metodologije	10964
3. kazalnik: Število pacientov, ki so RZP imeli že ob sprejemu v bolnišnico	število vseh pacientov, pri katerih je RZP prisotna že ob sprejemu v bolnišnico*100 / št. sprejetih pacientov	0,848
22	Čakalna doba na CT	
števec	število hospitaliziranih pacientov, ki so na preiskavo čakali več kot 24 ur	217
imenovalec	vsi pacienti, pri katerih je bila izvedena CT preiskava v času hospitalizacije ob upoštevanju izključitvenih kriterijev (indikacija za CT je bila postavljena že pred hospitalizacijo, CT preiskava ni bila opravljena v času hospitalizacije)	1213
izračun kazalnika	delež hospitaliziranih pacientov pri katerih je CT opravljen več kot 24 ur po njenem naročilu	17,890
23	Učinkovitost dela v operacijskem bloku	
	Operacijske dvorane z načrtovanim operativnim programom (op. dvorane za izvajanje ambulantnih kirurških posegov so izključene)	Operacijske dvorane za izvajanje ambulantnih kirurških posegov (dnevna kirurgija)
Št. operacijskih dvoran	5	1
Perioperativni čas op. dvorane (v minutah)	390	390
Število dni obratovanja operacijskih dvoran	237	249
Skupna operativna kapaciteta (v minutah)	462150	97110
Skupni operativni čas (v minutah)	228781	56529
Število operativnih posegov (redni obratovalni čas)	4680	3138
Število načrtovanih operativnih posegov	5451	3561
Število odpadlih načrtovanih operativnih posegov	496	1036
delež odpadlih operacij	9,1 %	29,09 %
Število urgentnih operacij	798	613
delež urgentnih operacij	14,6 %	16,3 %
Izkoriščenost operacijske dvorane	49,5 %	58,2 %
Povprečno trajanje operacije (v minutah)	48,88	18,01
37	Ginekologija - ginekološke operacije - izguba krvi *	
števec	število histerektomij z izgubo krvi nad 500ml pri težkih pacientkah	1
imenovalec	število vseh opravljenih histerektomij pri težkih pacientkah	53
izračun kazalnika	delež histerektomij z izgubo krvi nad 500ml pri težkih pacientkah (tiste, ki imajo še dodatno bolezen: anemijo, malignom ali diabetes oz. so stare 65 let in več)	0,019

Priloga BOL II/b-7 (SD 2015)	Kazalnik	januar– december 2015
UČINKOVITOST ZDRAVSTVENE OSKRBE		
števec	število histerektomij z izgubo krvi nad 500ml pri lahkih pacientkah	2
imenovalec	število vseh opravljenih histerektomij pri lahkih pacientkah	51
izračun kazalnika	delež histerektomij z izgubo krvi nad 500ml pri lahkih pacientkah (so brez anemij, malignoma ali diabetesa in so mlajše od 65 let)	0,039
števec	število laparoskopskih operacij z izgubo krvi nad 500ml ali transfuzijo med operacijo	3
imenovalec	število vseh opravljenih laparoskopskih operacij	168
izračun kazalnika	delež laparoskopskih operacij, pri katerih je prišlo do izgube krvi nad 500ml ali je bila dana transfuzija med operacijo	0,018
41	Kardiologija - AMI - STEMI, primarni PCI, NSTEMI in PCI(1)*	
števec	število pacientov s STEMI (AMI z dvigom veznice ST) (cela številka ali podatek ni znan)	8
imenovalec	število vseh sprejetih pacientov zaradi AMI (STEMI+NSTEMI) (cela številka)	77
izračun kazalnika	%	10,39
števec	število pacientov z izvedeno primarno PCI pri bolnikih s STEMI (cela številka ali podatek ni znan)	8
imenovalec	število vseh sprejetih pacientov zaradi STEMI (cela številka)	10
izračun kazalnika	%	80,00
števec	število pacientov z AMI brez dviga veznice ST (NSTEMI) in izvedeno PCI	51
imenovalec	število vseh sprejetih pacientov zaradi AMI brez dviga veznice ST (NSTEMI) (cela številka)	67
izračun kazalnika	%	76,12
števec	število bolnikov z AMI, ki so umrli tekom hospitalizacije zaradi dogodka	6
imenovalec	število vseh sprejetih pacientov zaradi AMI (cela številka)	80
izračun kazalnika	%	7,50
43	Čakanje na operacijo v bolnišnici po zlomu kolka (65+)*	
števec	število pacientov, starih 65 let in več, sprejetih v bolnišnico z diagnozo zlom proksimalne stegenice pri katerih se je kirurški poseg začel v roku 48h (z MKB S720, S721, S722)	39
imenovalec	število pacientov, starih 65 let in več, sprejetih v bolnišnico z diagnozo zlom proksimalne stegenice	72
izračun kazalnika	delež bolnikov sprejetih v bolnišnico zaradi zloma kolka, operiranih znotraj 48h po sprejemu	0,542
44	Profilaktična raba antibiotikov*-histerektomija	
števec	Število pacientov v imenovalcu, ki skladno z nacionalnimi smernicami za profilaktično uporabo antibiotikov med histerektomijo prejmejo antibiotično profilakso ob izpolnjevanju vseh kriterijev.	104
imenovalec	Načrtovani kirurški posegi za histerektomijo ki so vključeni v sledenje kazalniku, pri pacientih starih 18 let ali več.	104
izračun kazalnika	% pacientov, ki so profilaktično jemali antibiotik v skladu s smernicami	100
44-1	Profilaktična raba antibiotikov*- zamenjava kolka	
števec	Število pacientov v imenovalcu, ki skladno z nacionalnimi smernicami za profilaktično uporabo antibiotikov med zamenjavo kolka prejmejo antibiotično profilakso ob izpolnjevanju vseh kriterijev.	102
imenovalec	Načrtovani kirurški posegi za zamenjavo kolka, ki so vključeni v sledenje kazalniku, pri pacientih starih 18 let ali več.	102
izračun kazalnika	% pacientov, ki so profilaktično jemali antibiotik v skladu s smernicami	100
44-2	Profilaktična raba antibiotikov*- kolorektalni karcinom	
števec	Število pacientov v imenovalcu, ki skladno z nacionalnimi smernicami za profilaktično uporabo antibiotikov med operacijo kolorektalnega karcinoma prejmejo antibiotično profilakso ob izpolnjevanju vseh kriterijev.	54

Priloga BOL II/b-7 (SD 2015)	Kazalnik	januar– december 2015
UČINKOVITOST ZDRAVSTVENE OSKRBE		
imenovalec	Načrtovani kirurški posegi za operacijo kolorektalnega karcinoma, ki so vključeni v sledenje kazalniku, pri pacientih starih 18 let ali več.	54
izračun kazalnika	% pacientov, ki so profilaktično jemali antibiotik v skladu s smernicami	100
47	Pooperativna tromboembolija*	
števec	število primerov pooperativne globoke venske tromboze ali pljučne embolije	2
imenovalec	število sprejemov v okviru katerih je bil opravljen kirurški poseg	6229
izračun kazalnika	delež pooperativnih tromboembolij /100.000 posegov	32,108
58	Uporaba krvnih komponent *	
števec	Količina krvnih komponent uporabljenih med in po operaciji.	2
imenovalec	Vsi pacienti, ki so bili obravnavani v izbranih elektivnih kirurških posegih primarne unilaterale nadomestitve kolenskega sklepa DRG 49518.	68
izračun kazalnika	št. krvnih komponent, uporabljenih na enega pacienta med izvajanjem primarne unilaterale nadomestitve kolenskega sklepa	0,029
VARNOST PACIENTOV IN OSEBJA		
65	Poškodbe z ostrimi predmeti (osebje)*	
števec	Število sporočenih poškodb z ostrimi predmeti	23
imenovalec	Število zaposlenih zdravstvenih delavcev s polnim delovnim časom (oziroma ekvivalent)	476
izračun kazalnika	število poškodb z ostrimi predmeti na 100 zaposlenih v predmetnem obdobju	4,832
68	Padci pacientov *	
števec	vsi padci hospitaliziranih pacientov (zapišemo absolutno število padcev, pri izračunu kazalnika je vrednost samodejno pomnožena s 1000)	58
imenovalec	število bolnišnično oskrbnih dni	66177
1. kazalnik: Prevalenca vseh padcev v bolnišnici	vsi padci hospitaliziranih pacientov*1000/BOD	0,876
števec	vsi padci s postelje hospitaliziranih pacientov (zapišemo absolutno število padcev, pri izračunu kazalnika je vrednost samodejno pomnožena s 1000)	24
imenovalec	število bolnišnično oskrbnih dni	66177
2. kazalnik: Incidenca padcev s postelje v bolnišnici	vsi padci s postelje hospitaliziranih pacientov *1000/BOD	0,363
števec	vsi padci hospitaliziranih pacientov s poškodbami	33
imenovalec	število vseh padcev v bolnišnici	58
3. kazalnik: Padci pacientov s poškodbami	vsi padci s postelje hospitaliziranih pacientov s poškodbami*100/število vseh padcev v bolnišnici	56,897
69	Tujek v telesu	
števec	število bolnikov, pri katerih je po posegu ostal tujek v telesu (upoštevati katerokoli sekundarno diagnozo).	1
imenovalec	vsi kirurški in nekirurški bolniki (nosečnice in porodnice so vključene).	8197
izračun kazalnika	delež hospitaliziranih bolnikov, pri katerih je po posegu ostal tujek v telesu.	0,012
70	Nenamerna punkcija ali laceracija	
števec	število bolnikov pri katerih je prišlo do nenamerne punkcije ali laceracije	27
imenovalec	vsi sprejemi v proučenem obdobju ob upoštevanju izključitvenih kriterijev	9249
izračun kazalnika	število nenamernih punkcij ali laceracij / na 1000 sprejemov	2,919
71	MRSA	

Priloga BOL II/b-7 (SD 2015)		Kazalnik	januar– december 2015
UČINKOVITOST ZDRAVSTVENE OSKRBE			
Vprašanja			Odgovor
Število vseh sprejemov v tem letu			16496
Ali v vaši ustanovi redno odvezmate nadzorne kužnine z namenom odkrivanja nosilcev MRSA?			DA
Koliko bolnikom ste ob sprejemu v tem letu odvzeli nadzorne kužnine?			2823
Število vseh bolnikov, pri katerih je bila ugotovljena MRSA v vaši ustanovi v tem letu?			34
Število bolnikov z MRSA, ki do že imeli MRSA ob sprejemu v bolnišnico (MRSA ob sprejemu že znana ali smo nadzorne kužnine odvzeli v 48 urah po sprejemu)			32
Število bolnikov z MRSA, ki so MRSA pridobili v teku hospitalizacije v vaši ustanovi (bolnik ob sprejemu ni bil znan, da ima MRSA in kužnine pozitivne z MRSA so bile odvzete kasneje kot 48 ur po sprejemu)			2
KAZALNIK HIGIENA ROK V ZDRAVSTVENI OSKRBI APR - MAJ 2015			
Upoštevanje higiene rok na enoti za intenzivno terapijo			
števec	število dejanj (razkuževanje ali umivanje)		432
imenovalec	število priložnosti za higieno rok		606
izračun kazalnika	odstotek priložnosti za higieno rok, pri katerih je bilo dejanje tudi izvedeno		71,3
Upoštevanje higiene rok v vseh ostalih oddelkih			
števec	število dejanj (razkuževanje ali umivanje)		1255
imenovalec	število priložnosti za higieno rok		1549
izračun kazalnika	odstotek priložnosti za higieno rok, pri katerih je bilo dejanje tudi izvedeno		81,0
KAZALNIK HIGIENA ROK V ZDRAVSTVENI OSKRBI OKT - NOV 2015			
Upoštevanje higiene rok na enoti za intenzivno terapijo			
števec	število dejanj (razkuževanje ali umivanje)		655
imenovalec	število priložnosti za higieno rok		783
izračun kazalnika	odstotek priložnosti za higieno rok, pri katerih je bilo dejanje tudi izvedeno		83,7
Upoštevanje higiene rok v vseh ostalih oddelkih			
števec	število dejanj (razkuževanje ali umivanje)		1188
imenovalec	število priložnosti za higieno rok		1529
izračun kazalnika	odstotek priložnosti za higieno rok, pri katerih je bilo dejanje tudi izvedeno		77,7