



ZAVOD: SPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ GRADEC

Naslov: Gosposvetska c. 1, 2380 Slovenj Gradec

Odgovorna oseba: Janez Lavre, dr. med.

# STROKOVNO POROČILO ZA LETO 2014

SPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ GRADEC



# Kazalo

<b>I. UVOD</b>	<b>2</b>
1.1. UVOD	4
1.2. STROKOVNI SVET	8
1.3. KOLEGIJ ZDRAVSTVENE NEGE - RAZŠIRJEN KOLEGIJ ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE IN OSKRBE	10
<b>II. DELO IN DOSEŽKI NA STROKOVNEM PODROČJU PO POSAMEZNIH ODDELKIH</b>	<b>12</b>
2.1. ODDELEK ZA SPLOŠNO IN ABDOMINALNO KIRURGIJO	13
2.2.1. ODDELEK ZA TRAVMATOLOGIJO IN ORTOPEDIJO	15
2.2.2. ORTOPEDSKA SLUŽBA	18
2.3. ODDELEK ZA GINEKOLOGIJO IN PORODNIŠTVO	23
2.4. ODDELEK ZA UROLOGIJO	28
2.5. ODDELEK ZA ANESTEZIOLOGIJO IN INTENZIVNO MEDICINO OPERATIVNIH STROK	35
2.6. CENTRALNI OPERACIJSKI BLOK	45
2.7. ODDELEK ZA INTERNO MEDICINO	49
POROČILO O DELOVANJU NEVROLOŠKE SLUŽBE V SPLOŠNI BOLNIŠNICI SLOVENJ GRADEC V LETU 2014	55
FABRY CENTER	59
2.8. CENTER ZA DIALIZO	66
2.9. ODDELEK ZA PEDIATRIJO	71
2.10. ODDELEK ZA RADIOLOGIJO	77
2.11. ODDELEK ZA LABORATORIJSKO DIAGNOSTIKO	83
2.12. ODDELEK ZA MIKROBIOLOGIJO	87
2.13. ODDELEK ZA PATOLOGIJO	94
2.14. DERMATOVENEROLOŠKA DEJAVNOST V LETU 2014	97
2.15. ODDELEK ZA FIZIKALNO MEDICINO IN MEDICINSKO REHABILITACIJO	99
2.16. ZDRAVSTVENA IN BABIŠKA NEGA TER OSKRBA (ZBNO) 2014	104
2.16.2. STROKOVNO POROČILO PODROČJE HOSPITALNE HIGIENE IN ENOTE ZA STERILIZACIJO	114
2.16.3. STROKOVNO POROČILO POMOČNICE GLAVNE MEDICINSKE SESTRE ZA PEDAGOŠKO DEJAVNOST TER RAZVOJ IN KAKOVOST V LETU 2014	124
2.16.4. STROKOVNO POROČILO O DELU NA PODROČJU ENOTE ZA PRESKRBO S PERILOM, NADZOROVANJA ČISTILNO TRANSPORTNEGA SERVISA IN RAVNANJA Z ODPADKI V LETU 2014	133
2.16.5. ENOTA ZA PRESKRBO S PREHRANO	138
POROČILO O DELU DIETETIČARKE ZA LETO 2014	143
2.16.6. ČISTILNO – TRANSPORTNA SLUŽBA V LETU 2014	146
2.17. CENTRALNA LEKARNA	151
<b>III. KAKOVOST ZDRAVSTVENE OSKRBE IN VARNOST PACIENTOV</b>	<b>156</b>
3.1. POROČILO KOMISIJE ZA KAKOVOST IN VARNOST	157
3.2. KAZALNIKI KAKOVOSTI	161
3.3. POROČILO POOBLAŠČENE OSEBE ZA PACIENTOVE PRAVICE ZA LETO 2015	162
3.4. ODBOR ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO SB SLOVENJ GRADEC	163
3.5. LETNO POROČILO O DELU KLINIČNEGA DIETETIKA – 2014	165
3.6. SKUPINA RAZISKOVALCEV SB SG	169
<b>IV. PREPREČEVANJE IN OBVLADOVANJE BOLNIŠNIČNIH OKUŽB</b>	<b>170</b>
4. PREPREČEVANJE IN OBVLADOVANJE BOLNIŠNIČNIH OKUŽB	171
<b>V. OBVLADOVANJE UPORABE ZDRAVIL IN POTROŠNEGA MEDICINSKEGA MATERIALA</b>	<b>191</b>
5. KOMISIJA ZA ZDRAVILA IN ANTIBIOTIKE	192
<b>VI. PRILOGE</b>	<b>194</b>
6.1. STANJE ZAPOSLENIH NA DAN 31. 12. 2014	195
6.1. ČAKALNE DOBE V LETU 2014	197
6.3. KAZALNIKI KAKOVOSTI SPLOŠNE BOLNIŠNICE SLOVENJ GRADEC ZA OBDOBJE JANUAR–DECEMBER 2014	205

# I. UVOD

---

## 1.1. UVOD

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec kot javni zavod in regijska bolnišnica izvaja bolnišnično in specialistično ambulantno zdravstveno dejavnost na sekundarni ravni, dejavnost dialize in druge dejavnosti, ki so potrebne za nemoteno delovanje bolnišnice, primarno zdravstveno dejavnost pa zagotavljamo in izvajamo na področju ginekologije, pediatrije in fizioterapije. Splošna bolnišnica Slovenj Gradec je tudi učna in raziskovalna ustanova. Zdravstvene storitve so namenjene predvsem prebivalcem iz območja, ki ga pokriva Območna enota ZZZS Ravne na Koroškem (Koroške in Velenja), zelo pa smo zadovoljni, ker se v bolnišnici zdravijo tudi prebivalci drugih regij Slovenije in tujci.

Osrednji cilj in prednostna naloga Splošne bolnišnice Slovenj Gradec je zagotavljanje in nenehno izboljševanje kakovostne, strokovne in varne zdravstvene oskrbe pacientov, s čim večjo dostopnostjo do zdravstvenih storitev, v povezovanju s primarno službo na našem območju in z ostalimi zdravstvenimi ustanovami v Sloveniji na vseh ravneh v smislu celovite zdravstvene obravnave pacientov.

Strokovno delo v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec se je v letu 2014 razdelilo med dva pomočnika za strokovne zadeve direktorja. V prvi četrtini leta 2014 ga je vodila Branka Verdnik Golob, dr. med., spec. ginekologije in porodništva, v ostalem delu leta pa ga je prevzel Mariusz Kosi, dr. med., prav tako spec. ginekologije in porodništva.

V letu 2014 se je nadaljevale že več let trajajoča kriza v zdravstvu, ki se odraža v vsakoletnem zmanjševanju finančnih sredstev in pomanjkanju zdravnikov ter drugih zdravstvenih delavcev. Omenjena dejstva so močno vplivala tudi na poslovanje in delo naše bolnišnice. Vendar smo s skupnimi močmi, ob sodelovanju vseh zaposlenih, delovali uspešno in našim pacientom omogočili najboljše možno obravnavo ter uresničili številne cilje na področju strokovnosti, kakovosti, varnosti, izobraževanju in raziskovanju ter poučevanju mladih. Zahvaljujem se vsem zdravnikom, medicinskim sestram, drugim zdravstvenim in nezdravstvenim sodelavcem, ki so

pri tem sodelovali s svojim znanjem, izkušnjami, spretnostmi, pridnostjo in zavzetostjo.

Nadaljevanje gospodarske krize se je v letu 2014 odrazilo v zaostrenih pogojih poslovanja bolnišnice iz leta 2013, ko so se bolnišnici, ob vseh ukrepih znižanja cen v letih 2009 do 2012, še dodatno znižali prihodki iz obveznega zdravstvenega zavarovanja od ZZZS za skoraj 2 milijona EUR oz. za 7,2 % glede na leto 2012, kar je bila posledica znižanja cen zdravstvenih storitev. Finančno največje negativne učinke na financiranje v letu 2014 sta imela dodatno znižanje cen zdravstvenih storitev za 1 % od 1.1.2014 po Splošnem dogovoru, nepriznavanje valorizacije materialnih stroškov v ceni storitev izplačilo II. obroka tretje četrtine plačnih nesorazmerij brez zunanjega vira za poplačilo.

Z izvajanjem varčevalnih ukrepov na področju obvladovanja stroškov materiala in storitev, stroškov dela in na ostalih področjih smo že v letu 2013 uspeli zajeziiti rast stroškov in jih glede na leto 2012 znižali za 2,7 %, v letu 2014 pa še za dodatnih 1,7 % glede na leto 2013.

Uvedba novih metod zdravljenja je odvisna od finančnih sredstev, namenjenih za nakup ustrezne opreme in možnosti za kakovostno izobraževanje kadra. V letu 2014 je bilo nakupu dodatne opreme namenjenih zelo malo finančnih sredstev, veliko medicinske opreme, ki je nujna za izvajanje varnih in kakovostnih zdravstvenih storitev, pa je kritično iztrošena. Eden največjih finančnih udarcev pri tem, nam je povzročila okvara aparata CT. Prisiljeni smo bili v popravilo starega, čeprav smo planirali nabavo popolnoma novega aparata CT in nabavo aparata za MR v letu 2015. Z nadaljevanjem trenda zmanjševanja prihodkov in zagotavljanja osnovnih pogojev za delo je lahko vprašljivo izvajanje nekaterih storitev ali vsaj ne v enako kakovostni obliki, zaostanemo pa lahko tudi v uvajanju novih metod zdravljenja in s tem prebivalcem gravitacijskega območja zmanjšamo dostopnost do zdravstvene oskrbe. Veliko govorimo o pomenu interdisciplinarne in timske celostne obravnave pacientov, vendar bo potrebno za

ustrezno kakovostnejšo obravnavo izpopolniti time s strokovnjaki potrebnih specialnosti.

Za zagotavljanje kakovosti in varnosti zdravstvene oskrbe pacientov so potrebni tudi ustrezni prostorski pogoji. Zaradi nestabilnih političnih razmer in finančne krize zamujamo z dokončanjem 1. faze investicije – novogradnje in rekonstrukcije obstoječega objekta pediatrije C in dokončno izgradnjo prizidka C2 (2. etapa gradnje 1. faze investicije). Kljub neurejenim razmeram v zdravstvu in gospodarstvu smo v letu 2014 končali GOI dela in za celoten obnovljen objekt pridobili uporabno dovoljenje. Uporabno dovoljenje smo pridobili tudi za Urgentni center. Ob tem se moramo zahvaliti zaposlenim na Ministrstvu za Zdravje (Andreju Levstiku in Vlasti Kovačič Mežek), da so nam zaupali in pri "nadomestnih" ministrih zagovarjali potrebo po nadaljevanju investicije.

Nad vse pomembno je, da pred dokončanjem 1. faze investicije izvedemo še JN za »Opremo C+C2«, katere dobava je pogoj za delovanje oddelkov in služb v dokončanih prostorih. Brez opreme delo v takih prostorih, ko ni niti pohištvene opreme, preprosto ni mogoče. Specifikacije potrebne opreme so bile pripravljene in poslana na MZ že 08.11.2012, nato še v letu 2013 2x in nazadnje decembra 2014. Vse od takrat čakamo na Sklep o začetku postopka JN za »Oprema C+C2«.

Brez potrebne medicinske in nemedicinske opreme ni mogoča uporaba zgrajenih objektov in preselitve vseh medicinskih dejavnosti in tako zagotovitev normalnega delovanja bolnišnice (nemoteno izvajanje osnovne zdravstvene dejavnosti), ki že vse od začetka investicije v letu 2010 deluje na improviziran način in ves čas praktično sredi gradbišča. Prepričani smo, da bo sedanja ministrica prisluhnila realnim potrebam prebivalcev Koroške in odločila zaključiti omenjeno investicijo, saj je tudi oprema za več urgentnih centrov v izvajanju javnega naročila.

V vse to je bilo vložena ogromno dela, prizadevanj in časa vodstva bolnišnice, predstojnikov in glavnih med. sester oddelkov, drugih zaposlenih in ustreznih služb.

V Splošni bolnišnici Slovenj Gradec nas je bilo konec leta 2014 skupno 735 zaposlenih. Zdravnikov je bilo 146, od tega 81 specialistov, 61 specializantov in 4 pripravniki. Število zdravnikov se je zmanjšalo, predvsem na internem oddelku. (to ne drži) V zdravstveni negi je bilo zaposlenih 348 medicinskih sester, od tega 133 diplomiranih medicinskih sester, 14 babic, 194 srednjih medicinskih sester in 7 pripravnikov zdravstvene nege. Zaposleni so bili še 4 farmacevti, 65 ostalih zdravstvenih delavcev in sodelavcev ter 169 nezdravstvenih delavcev. 59 delavcev je bilo na porodniški in daljši bolniški odsotnosti. Število administrativno zaposlenih se je v letu 2014 v primerjavi z letom 2013 povečalo za 8 oseb.

---

*Realizirali smo 14.987 primerov akutne bolnišnične obravnave in 20.216,70 obteženih primerov, v ambulantah in funkcionalno diagnostičnih enotah pa so obravnavali več kot 160.000 (130.074 + RTG, mamografija, UZ, kjer se ne evidentirajo več pregledi) pacientov. Največji uspeh je zagotovo izpolnitev dogovorjenega programa, na nekaterih področjih smo ga tudi presegli. Novih metod zdravljenja nismo uvajali, uvedenih je bilo nekaj novih diagnostičnih testov v laboratorijski diagnostiki. Večina dejavnosti je v letu 2014 bila usmerjena v izboljševanje obstoječih načinov zdravstvene oskrbe in vzpostavljanje kakovostnejšega in varnejšega sistema zdravstvene dejavnosti v bolnišnici.*

---

Cilj bolnišnice **na strokovnem področju** je udeleževanje multidisciplinarnega pristopa k celostni obravnavi bolnika ter ohranjanje dosedanjega nivoja obsega dela in nenehno izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvenih storitev ob zagotavljanju enakih pogojev za razvoj vseh strok v bolnišnici ter

uvajanje novih diagnostičnih postopkov in metod zdravljenja v skladu z razvojem medicinske stroke in potrebami prebivalstva.

Nadaljevali smo z dejavnostmi za zagotavljanje in nenehno izboljševanje kakovosti in varnosti. Osredotočili smo se predvsem na izpolnjevanje

načrta nalog, ki smo si jih zastavili na osnovi ocene skladnosti naše situacije in standardov celovite kakovosti Skupne komisije Joint Commission International (JCI), ki so jo podali zunanji presojevalci v septembru 2012. Izvedli smo predpresoje na vseh temeljnih oddelkih in enotah in pridobili dragocene podatke, na katerih nivojih delujemo vrhunsko in katera področja so še šibka. Izboljšali in dopolnili smo kirurški varnostni kontrolni seznam in ga vestno izvajali na vseh zastavljenih področjih.

Pomemben dosežek oddelka pa je uvedba elektronskega terapevtsko temperaturnega lista- eTTL. Po dobrem letu uvajanja smo uporabo eTTL-a popolnoma osvojili. Smo prvi takšen oddelk v Sloveniji, ki mu je to uspelo. Imamo še nekaj težav, ker smo za enkrat edini oddelk v bolnišnici, menimo pa, da je to prihodnost in da je to pomembna pridobitev za bolnišnico. Projekt e-TTL smo v letu 2014 prijavi tudi kot inovacijo. Projekt je bil dobro sprejet in ocenjen. Dobili smo zlato priznanje gospodarske zbornice Slovenije na področju Koroške regije, na državnem nivoju, pa smo prejeli srebrno priznanje gospodarske zbornice Slovenije za inovacije. Uvedli smo dve nove klinični poti in več protokolov.

Pomemben dogodek v letu 2014 je bila 10. Obletnica Centra za zdravljenje Fabryjeve bolezni. Ta dogodek smo proslavili delovno z organizacijo srečanja v Slovenj Gradcu za bolnike in lokalno skupnost in v Ljubljani z organizacijo odmevnega mednarodnega simpozija. Konec leta 2014 je predsednik Republike Slovenije gospod Borut Pahor odlikoval Center z visokim državnim odlikovanjem za vlogo in prispevek Centra na področju redkih bolezni v Sloveniji.

Redno smo spremljali in poročali o razširjenem naboru obveznih kazalnikov kakovosti, ki ga je oblikovala ožja delovna skupina na Ministrstvu za zdravje ter sodelovali s poročanjem kazalnikov kakovosti v okviru projekta „Kakovost v zdravstvu“ Zdravniške zbornice Slovenije in poročali o čakalnih dobah. Izvajali smo redne in izredne interne strokovne nadzore v skladu s Pravilnikom o internem strokovnem nadzoru.

Sodelovali smo z zdravniki osnovnega nivoja, ZZV Ravne in drugimi zavodi ter Koroškim zdravniškim društvom. Projekt Antibiotiki - naša skrb in odgovornost

danes in jutri, pri katerem sodelujemo tako bolnišnični zdravniki, zdravniki s terciarnega nivoja, primarnega nivoja kot tudi zdravniki domov za starejše občane in ZZV Ravne je potekal tudi v letu 2014.

Bolnišnica kot partner sodeluje pri evropskem projektu »United4Health«. Osnovni cilj projekta je razviti inovativno telemedicinsko dejavnost- spremljanje zdravstvenega stanja kroničnih bolnikov na njihovih domovih. Projekt se uspešno izvaja in se bo nadaljeval tudi v letu 2015. Vključenih je 34 partnerjev iz 15 Evropskih držav. Iz Slovenije sodelujemo SB Slovenj Gradec in ZD Ravne na Koroškem ter podizvajalec za področje tehničnih rešitev MKS Elektronski sistemi d. o. o. iz Ljubljane.

Vzpostavili smo tudi v času dežurstva in ob odsotnosti nevrologa projekt Telekap.

Dejavnost zdravstvene in babiške nege in oskrbe (ZBNO) obsega zdravstveno in babiško nego kot temeljno dejavnost in oskrbovalno dejavnost, ki obsega preskrbo s perilom, preskrbo s prehrano, higieno prostorov in transport ter centralno sterilizacijo.

Delo na področju zdravstvene in babiške nege ter oskrbe je bilo v letu 2014 zelo obsežno. Realizirali so številne cilje na področju kakovosti, na področju pedagoškega in raziskovalnega dela.

Poslanstvo bolnišnice sta tudi pedagoška in znanstveno-raziskovalna dejavnost. Uspešno smo nadaljevali s kliničnimi vajami študentov obeh medicinskih fakultet na posameznih oddelkih in enotah. V praktično delo na oddelkih so se uspešno vključevali študenti Visoke zdravstvene šole Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru. V bolnišnici kot referenčnem centru smo nadaljevali s praktičnim usposabljanjem zdravstvenih tehnikov Srednje zdravstvene šole Slovenj Gradec in nadaljevati s kliničnim usposabljanjem študentov fizioterapije Evropskega središča v Mariboru.

Med zaposlenimi v bolnišnici je večje število delavcev z naslednjimi znanstvenimi naslovi in izvoljenimi nazivi: 7 doktorji znanosti, 10 magistrstov znanosti ter 8 asistentov, ki občasno delajo na obeh Medicinskih fakultetah.



Agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije (ARRS) je 27. 12. 2011 na osnovi vloge vpisala Splošno bolnišnico Slovenj Gradec v evidenco raziskovalnih zavodov in organizacij. V letu 2012 je bila ustanovljena Skupina raziskovalcev, ki pa je bila prenovljena, imenovana pa je bila tudi nova krovna komisija za Raziskovalno delo v SB Slovenj Gradec v letu 2014. V letu 2014 smo nadaljevali z zastavljenimi nalogami iz leta 2013, to je širjenje raziskovalnega dela na vsa področja medicine in vse oddelke, ureditev bibliografije oddelkov v Cobiss-u in ureditev financiranja raziskovalne dejavnosti v bolnišnici. Realizacija ciljev do decembra še ni bila zaključena. V bolnišnici poteka tudi več kliničnih raziskav.

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec je tudi učna bolnišnica in je v letu 2014 izvajala izobraževanje dijakov, študentov in specializantov. Kar pomeni, da so bili naši zaposleni poleg svojega rednega dela dodatno obremenjeni s prenosom znanja na učeči se kader. Skozi izobraževalni program na takšen način spoznamo in prepoznamo dobre kadre, ki kasneje kandidirajo za zaposlitev v naši bolnišnici.

S strokovnim utemeljevanjem po potrebah po novih specialistih smo uspeli prepričati Zdravniško zbornico Slovenije in tako pridobili 6 novih specializantov različnih specialnosti in sicer po 2 s področja ginekologije in porodništva ter s področja interne medicine in po enega s področja radiologije in mikrobiologije. V letu 2014 nam je uspelo kadrovsko okrepiti in izenačiti deficit na področju radiologije in anesteziologije, kar je bil velik pereč problem v prejšnjih letih.

V bodoče si bomo prizadevali za zaposlitev specialista pediatra in specialista urologa in za pridobitev specializantov na omenjenih področjih. Nujno bi potrebovali tudi kliničnega farmacevta. Veseli nas, da se kandidati za specializacije nenehno pojavljajo in čakajo na razpis Zdravniške zbornice Slovenije.

Na področju izobraževalne dejavnosti so zaposleni poleg udeležb na številnih strokovnih srečanjih izven bolnišnice in znotraj oddelkov organizirali klinične seminarje, pozornost pa je bila usmerjena

predvsem na področje vodenja, medsebojnih odnosov in pravilne komunikacije.

Živimo v času, ko nam ni lahko. Izkoristimo ga lahko za odkrivanje in vzpostavljanje novih odnosov, za nove, spoštljive oblike sodelovanja med sodelavci, med zdravniki in zdravstveno nego, med oddelki, med stroko in poslovnostjo, med bolnišničnimi in splošnimi zdravniki. S spoštljivimi medsebojnimi odnosi si napravimo prijaznejše delovno ozračje in verjamem, da bodo tudi problemi postali manjši in cilji lažje dosegljivi. V naše mišljenje vključimo več optimizma in s skupnimi močmi sodelujemo pri razvoju bolnišnice. Dovolite, da zaključim z naslednjimi besedami:

Ne zanima me preteklost. Zanima me prihodnost, ker bom v njej preživel preostanek svojega življenja. (Charles F. Kettering)

**Mariusz Kosi, dr. med.**

*Pomočnik direktorja za strokovne zadeve*



# POSLANSTVO, VIZIJA, VREDNOTE SPLOŠNE BOLNIŠNICE SLOVENJ GRADEC

Slogan SB Slovenj Gradec: *Za dobro počutje pacientov*

## POSLANSTVO

- Splošna bolnišnica Slovenj Gradec s svojimi zaposlenimi izvaja celovito bolnišnično in specialistično ambulantno zdravstveno oskrbo.
- Zaposleni sooblikujemo zdravstveno politiko.
- Delujemo na področju izobraževanja, usposabljanja in izpopolnjevanja.
- Smo učna baza za vse nivoje izobraževanja zdravstvene dejavnosti in izvajamo znanstveno in raziskovalno dejavnost.
- Skrbimo za zagotavljanje pogojev za osebni in strokovni razvoj zaposlenih.

## VIZIJA

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec je splošna bolnišnica, ki na sekundarni ravni izvaja dejavnost celovite zdravstvene oskrbe. Je tudi učna bolnišnica za vse medicinske kadre, teži k doseganju mednarodnih kriterijev kakovosti, na svojem področju razvija raziskovalno dejavnost ter v svoje delo uvaja sodobne dosežke strok.

Naša temeljna vizija je nenehno izboljševanje procesov in zavezanost kakovosti tako v domačem kot mednarodnem okolju.

## VREDNOTE

1. Vrednote SB Slovenj Gradec so:
2. skrb za dobro počutje pacientov,
3. skrb za zadovoljstvo svojcev,
4. spoštovanje,
5. zaupanje,
6. odgovornost,
7. kakovost, znanje in sodelovanje.





## 1.2. STROKOVNI SVET

**MARIUSZ KOSI**, DR. MED., SPEC. GIN. POR., POMOČNIK DIREKTORJA ZA STROKOVNE ZADEVE  
**MAG. SONJA OGRIZ**, UNIV. DIPL. PRAV.

### UVOD

**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, pomočnik direktorja za strokovne zadeve, pomočnik 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 2014 se je strokovni svet sestal na 12 rednih sejah. 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.

Sprejetih je bilo skupno 56 sklepov.

### NAJPOMEMBNEJŠI SKLEPI, UGOTOVITVE IN PRIPOROČILA SO BILA:

- sprejem predloga delitve ABO;
- priprava predlogov za nadaljnji 5 letni razvoj oddelkov, kar bo predstavljalo del Strateškega razvoja bolnišnice do leta 2020;
- seznanitev realizacijo programa;
- seznanitev z Letnim poročilom za leto 2013 in Finančnim načrtom za leto 2014;
- seznanitev s Polletnim poročilom poslovanja SB Slovenj Gradec za leto 2014;
- potrditev sprememb in dopolnitev Pravilnika o znanstveno raziskovalni dejavnosti;
- seznanitev s postopkom uvedbe Klasifikacijskega načrta za razvrščanje poslovne in zdravstvene dokumentacije z roki hranjenja za zavode s področja zdravstva;
- seznanitev s Poročilom po opravljeni notranji reviziji »Skladnost izvedene prevedbe plač z veljavnimi predpisi«;

- seznanitev s potekom davčnega nadzora v SB Slovenj Gradec za leto 2014;
- podaja pozitivnega mnenja k imenovanju pomočnika direktorja za strokovne zadeve;
- seznanitev s Poročilom o delu na projektu akreditacije JCI. V SB Slovenj Gradec se bodo izvajale nenajavljene NOTRANJE REVIZIJE, ki jih bodo izvajali člani Komisije za kakovost. Predstojniki oddelkov in enot so zadolženi, da o izvajanju Notranjih revizij obvestijo svoje zaposlene.
- sprejem stališča, da je pri nadzorih, ki se izvajajo v SB Slovenj Gradec zaželjena prisotnost zdravnika s strani Zdravniške zbornice, da se ZZS obvesti o administrativnih nadzorih pred izdajo začasnega zapisnika, da je pri nadzorih potrebno aktivno sodelovanje zaposlenih in da se po potrebi nadzori snemajo z magnetogramom;
- sprejem predloga, da se glede ambulantnega programa v mesecu januarju 2015 izvede sestanek s predstavniki ZZS;
- seznanitev z Informacijo o uradni podelitvi certifikata »Družini prijazna organizacija«;
- potrditev plana razkuževanja rok;
- seznanitev s programom KOBO;
- potrditev Programa POBO v SB Slovenj Gradec za leto 2014;
- potrditev Klinične poti na Oddelku za pediatrijo (PROVOKACIJSKI TEST NA ZDRAVILA, ULTRAZVOK SRCA V OPOJU);
- sprejem Splošnih soglasij – predstavitev nove verzije, Sprejem specialnih soglasij;
- seznanitev z Navodili o ravnanju z bolnikom, pri katerem je postavljen sum na EBOLO;
- seznanitev s postopkom: »Minimalno invazivni (perkutani) poseg na hrbtenici v SB Slovenj Gradec«;
- seznanitev s postopkom: »Paliativna oskrba bolnika v SB Slovenj Gradec«;
- seznanitev s postopkom: »Tkivni vzorci za histopatološke preiskave v SB Slovenj Gradec«;
- seznanitev s postopkom: »Tečaj temeljnih postopkov oživljanja za zaposlene v SBSG.

## 1.3. KOLEGIJ ZDRAVSTVENE NEGE - RAZŠIRJEN KOLEGIJ ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE IN OSKRBE

V LETU 2014 SMO IZVEDLI **10 SEJ RAZŠIRJENEGA KOLEGIJA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE IN OSKRBE (RKZBNO)** IN **5 SEJ KOLEGIJA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE (KZBN)**, oba kolegija sta po statusu posvetovalni organ direktorja.

### Na sejah RKZBNO smo v letu 2014 obravnavali:

- Revidiranje dokumenta ocena tveganja delovnih mest v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec v sodelovanju z BVD
- Prostovoljstvo v SB SG – ustanovili smo skupino medicinskih sester za organizacijo prostovoljstva v SB SG, katere vodja je Elvira Mustafić, dipl.m.s. na OSAK in ki sodeluje tudi z Srednjo zdravstveno strokovno šolo.
- Uvajanje negovalne dokumentacije po procesni metodi dela
- Problem zlorabe gesel za dostop do birpisa in obravnava zaposlenih s področja ZBN pri pravni službi, ki je zaradi načina izvedbe, pri zaposlenih povzročila veliko nezadovoljstva. B. Zemljič je bila zadolžena, da komunicira s pravno službo in uredi, da morajo biti glavne med. sestre obveščene o kontrolah in zlorabah teh dostopov ter o ugotovitvah in izvedenih ukrepih zoper zaposlene
- Ga. Zemljič je redno poroča o sklepih Stalne delovne skupine za bolnišnično zdravstveno nego, s sej strokovnega sveta, poslovodnega sveta in sveta zavoda.
- Predstavljen nam je bil Manchester sistem obravnave urgentnih pacientov. Ob tem smo razpravljali o potrebi izvedbi izobraževanj o reanimaciji in neprimerni vlogi vratarske službe pri obveščanju.
- Tanja Ladžić predstavi rezultate spremljanja pred analitičnih napak, ki so jih v laboratoriju izvajali od srede meseca decembra, na podlagi katerega izboljšamo delo na oddelkih.
- Organizacija aktivnosti za projekt novega kazalnika kakovosti 5 korakov higijene rok.
- Obravnava stanja prostih ur na področju ZBNO in pomanjkanja števila zaposlenih na področju ZBNO.
- Predstavitev dostopa do liste zamenljivih zdravil in do navodil za aplikacijo, mag. Darja Grah
- Problematika v zvezi z organizacije dela v času odpovedi soglasij za nadurno delo pri zdravnikih.
- Organizacija dela na OSAK, ob uvedbi »turnusne« oblike dela.
- Obravnava revizijskega pregleda o prevedbi plačnega sistema v SB SG.
- Obravnava pomanjkanja perila na oddelkih.
- Obravnava priprave na akreditacijo po standardih JCI v SB SG.
- Predstavitev 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:

- Predstavitev zaščitnih oblačil, lomilcev ampul in odstranjevalcev za skalpele; M. Šmid, dr. vet. med. predstavnica CARDIVA.
- Predstavitev izdelkov podjetja 3M in IRIS, Pravilna uporaba brivnikov 3M
- Predstavitev infuzijskih raztopin firme Baxter.
- Predstavitev izdelkov in pripomočkov Tautmann in Koval; g. Dino Gojo.
- Predstavitev izdelkov podjetja Mitral; g. Renato Bole;
- Sorbion: super vpojne obloge za rane, atravmatske mrežice za rane;

- Dermasciences – Medihoney: medicinski manuka med, obloge za rane z medicinskim manuka medom.
- Kompresijska oblačila (preventivne, medicinske kompresijske nogavice, bolnišnične proti trom-

botične nogavice, oblačila za estetsko kirurgijo, kompresijska oblačila za limfedem), bandaže in opornice ( npr. Spinomed- edina aktivna, medicinsko testirana opornica na tržišču za osteoporozo).

### Na KZBN smo obravnavali:

- Problematiko limitov za naročanje lekarne
- Posamične standarde JCI.
- Izdelavo standarda predaja pacienta in službe na področju ZBNO.
- Skupaj z lekarno izdelavo projekta označitev zdravil z visokim tveganjem.
- 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 še vedno deluje v dotrajanem kirurško-ginekološkem bloku, ki je predviden za rušitev in izgradnjo novega dela. Kljub vsem pomanjkljivostim smo program v letu 2014 izpolnili. Ozko grlo predstavlja operacijska, zato smo del operativne dejavnosti prestavili v okvir Enodnevnne bolnišnice (operacije kile v Lokalni anesteziji, operacije varic po metodi EVLA, manjši operativni posegi). Na ta način smo razbremenili operacijske dvorane in v njih opravljali posege, ki jih ni možno opravljati drugod.

Z delom v okviru Dnevne in enodnevnne bolnišnice smo delno razbremenili tudi oddelek.

Kljub prostorski stiski, dotrajanosti oddelka in kadrovskega deficitu na posameznih področjih, smo program opravili v celoti, razen v okviru dogovorjenega programa.

V okviru dogovorjenega programa nismo realizirali števila kirurško zdravljenega raka, saj se je v

letu 2014 spremenila metodologija in so bile te storitve opredeljene kot ambulantne storitve in plačane po ambulantom posegu (program je opravljen – razporeditev).

V okviru oddelka smo sledili in vpeljevali sodobne smernice, nadgrajene z vpeljanimi standardi Jont commission international.

Poleg izobraževanja specializantov, pripravnikov splošne medicine, aktivno sodelujemo z obema Medicinskima fakultetama v Mariboru in Ljubljani in v okviru kirurgije študentje opravljajo predpisane vaje. Prav tako izvajamo izobraževanje na področju Visoke šole za zdravstvene vede.

Delo ambulante izvajamo v splošni Kirurški ambulanti in subspecialističnih ambulantah. Dodatno postopno uvajamo tudi subspecialistično Ambulanto za zdravljenje kroničnih ran.

V letu 2014 smo prav tako kot doslej sledili modernim trendom operativnih posegov na laparoskopski način.

### Glavne usmeritve in prioritete v letu 2015

Prioritete Oddelka za splošno in abdominalno kirurgijo so predvsem:

1. Zagotoviti obravnavo vseh urgentni stanj, ki gravitirajo v našo bolnišnico
2. Omogočiti dober dostop najbolj množični patologiji, ki jo obravnavamo v okviru Kirurškega oddelka
3. Zagotoviti pogoje za izvajanje dejavnosti na področju endoskopije, bariatrične kirurške terapije, operativne terapije z EVLO, ...

V letu 2015 načrtujemo povečanje števila posegov v okviru Dnevne bolnišnice (EVLE, kile, manjši posegi). Nadaljevali bomo z razvojem subspeci-

alističnih dejavnosti na posameznih področjih in ustrezno izobraževali kader.

Na področju bariatrične kirurgije pričakujemo podelitev Certifikata odličnosti. Še naprej bomo izvajali bariatrične posege ter sledili in ocenjevali operirance na tem področju.

Na področju žilne kirurgije s prihodom novega radiologa z znanji invazivne radiologije, želimo nadgrajevati žilno kirurgijo v smeri hibridnih posegov. Z nakupom novega ultrazvoka bomo lahko izboljšali diagnostiko žilnih obolenj in povečali število operiranih po metodi EVLA.

Na področju kirurgije roke, plastične in rekonstruktivne kirurgije, se bo z odhodom edinega spe-



cialista plastične kirurgije število večjih posegov zmanjšalo, z edukacijo mlajših kadrov pa bomo v prihodnje tudi število teh operacij lahko povečali.

Na področju onkološke kirurgije paciente celostno obravnavamo na onkološkem konziliju in nato v okviru strokovnih smernic, kirurško oskrbimo na našem oddelku. Prednost dajemo laparoskopiskim posegom.

Na področju splošne abdominalne kirurgije bomo še naprej razvijali minimalno invazivno kirurgijo – endoskopski posegi.

Na področju septike in kroničnih ran uspešno uporabljamo metodo V.A.C. in sodobne obloge.

Na našem oddelku smo v lanskem letu opravili v operativni dvorani 1613 večjih operativnih posegov, v okviru Enodnevnice bolnišnice pa smo obravnavali 4462 bolnikov.

V ospredje zdravljenja postavljamo bolnika, ki ga želimo čim bolj celostno in multidisciplinarno obravnavati. Dobro sodelujemo z ostalimi oddelki naše bolnišnice ter z ostalimi zdravstvenimi institucijami.

## KADROVSKE ZADEVE

V okviru bolnišnice je na Oddelku za splošno in abdominalno kirurgijo zaposlenih 9 zdravnikov specialistov kirurgije, 1 zdravnik specialist plastične in rekonstruktivne kirurgije, 14 diplomiranih medicinskih sester in 22.5 srednjih medicinskih sester in 8.5 administratorok.

V letošnjem letu 2015 se bosta upokojila dva zdravnika, en zdravnik specialist s 1.4.2015 odhaja na delovno mesto v Ljubljano in bo v naši bolnišnici opravljal le 20 % dela. Prvi novi specialisti se bodo

vrnili šele leta 2017.

Glede na sklep sveta zavoda, da so diplomirane medicinske sestre uvrščene v turnusno delo in dejstvo, da se ne nadomeščajo vse upokojitve in bolniške, prihaja do preobremenjenosti in nabirajo se zaostanki ur (potrebne nove zaposlitve ali sprememba delovnega časa: ukinitve turnusa – dežurstvo).

## PROSTORSKE ZMOGLJIVOSTI

V letu 2015 pričakujemo, da se bo del kirurške dejavnosti preselil v nove prostore.

## NABAVA OPREME

1. Prioriteta nabave je ultrazvočni aparat s pripadajočimi sondami za diagnostiko in terapijo žilnih bolezni, za diagnostiko proktologije in rektalnih bolezni in pripadajočo abdominalno sondo
2. Nabava EKG aparata
3. Nabava oksimetra, posodobitev računalniške opreme, nabava novega elektrokutorja in nabava aparata za merjenje perfuzijskih pritiskov (Doppler)

## STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE

Tabela: Število udeležb na izobraževanjih

	Aktivna udeležba	Pasivna udeležba
ZDRAVNIKI	6	23
DMS	3	21
ZDRAVSTVENI TEHNIKI	–	5
OSTALI	–	–
SKUPAJ	9	49

## Zaključek

**Na Oddelku za splošno in abdominalno kirurgijo smo v letu 2014 opravili program, ki je bil zastavljen na začetku leta. Delo smo kljub slabim bivalnim pogojem na oddelku, s premajhnimi kapacitetami v operativni dvorani in s številnimi urgentnimi posegi, ki so vsakodnevno od nas zahtevali prilagajanje programa, uspešno opravili. Delo smo opravili strokovno, poleg strokovnosti pa smo si prizadevali tudi za prijazno počutje naših bolnikov, kar potrjujejo prihodi bolnikov k nam tudi iz drugih regij.**

## 2.2.1. ODDELEK ZA TRAVMATOLOGIJU IN ORTOPEDIJO

**PREDSTOJNIK:** MIROSLAV SAGMEISTER, DR. MED., spec. kirurg

### 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 razdružil 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.
- Zavzemal bi se za enotno urgenco.

### OPRAVLJENO DELO

V letu 2014 smo realizirali ves program ABO po

pogodbi. Hospitalno smo obravnavali 1520 primerov, povprečni SPP pa je bil 1,8687-najvišji od vseh oddelkov v bolnišnici.

Po diagnozah pa smo obravnavali **466 pacientov z različnimi poškodbami glave**(303 moške in 163 žensk), **133 pacientov s poškodbami rame in nadlahti**(67-M in 66-Ž), 147 pacientov s poškodbami komolca in podlahti (76-M in 71-Ž), **128 pacientov s poškodbami kolena in goleni** (69-M in 59-Ž), **113 pacientov s poškodbami kolka** ( 30-M in 83-Ž ) in **23 pacientov s poškodbo stegenice** (15-M in 8-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. Povsem novih načinov zdravljenja pa na oddelku nismo uvedli.

Pomemben dosežek oddelka pa je uvedba elektronskega terapevtsko temperaturnega lista- eTTL. Po dobrem letu uvajanja smo uporabo eTTL-a popolnoma osvojili. Smo prvi takšen oddelek v Sloveniji, ki mu je to uspelo. Imamo še nekaj težav, ker smo za enkrat edini oddelek v bolnišnici, menimo pa, da je to prihodnost in da je to pomembna pridobitev za bolnišnico. Projekt e-TTL smo v letu 2014 prijaviли tudi kot inovacijo. Projekt je bil dobro spre-

jet in ocenjen. Dobili smo zlato priznanje gospodarske zbornice Slovenije na področju Koroške regije, na državnem nivoju, pa smo prejeli srebrno priznanje gospodarske zbornice Slovenije za inovacije.

## 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 sobotah, 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 organov 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.

## 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.

Mavčarske storitve za naš oddelek opravljajo mavčarji, ki formalno spadajo pod Urgenco.

Administrativna dela za naš oddelek opravlja 7 administratorik, od tega administratorica v pisarni opravlja dela tajnice oddelka.

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. Higiensko 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-predvsem pa nujno potrebujemo 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 2015.

## STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE

Aktivne udeležbe na strokovnih srečanjih nismo imeli, pasivno pa smo se udeležili travmatoloških kongresov, tečajev in rednih sestankov Društva travmatologov. V letu 2014 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 sestankih 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.***

## 2.2.2. ORTOPEDSKA SLUŽBA

**VODJA ORTOPEDSKE SLUŽBE:** IVO BRICMAN, DR. MED., spec. ortoped

### 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 ambulantno** z neprekinjenim obratovalnim časom v ponedeljek od 11<sup>30</sup> do 19<sup>30</sup>, v sredo in petek od 7<sup>40</sup> do 15<sup>00</sup>. Število nosilcev ambulantne ortopedske dejavnosti po pogodbi z ZZS: 0,7.

### Razvoj v letu 2015 do 2020 / cilji

#### ORTOPEDSKA AMBULANTA

- zagotoviti kontinuirano celostno obravnavo za varovancev 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
- 4 monitorji za spremljanje vitalnih parametrov pri operiranih ortopedskih bolnikih v sobi polintenzivne nege

#### 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 endoprotektike

## PROGRAM V LETU 2015

- 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 kolku in gležnju.
- 25 do 40 ortopedskih operacij rame (rotatorna manšeta, nestabilnost..) od tega 5 programskih artroplastik ramenskega sklepa.
- vse manjše in večino endoskopskih operacij bomo tudi v bodoče izvajali v okviru enodnevne bolnišnice, s čimer se krajša ležalna doba.

## Opravljen delo v letu 2014

### ORTOPEDSKA AMBULANTA

Tudi v letu 2014 je ortopedska ambulanta zaradi porasta »nujnih« napotitev nekoliko preseгла sprejeti plan po številu obračunanih točk. **Realizirano** je bilo 5530 pregledov (104,48% glede na pogodbo) in 33.700,0 točk (105,48% glede na pogodbo) od tega jih je bilo 606 pregledov (10,9% 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 2014 med funkcionalnimi diagnostičnimi postopki opravljenih 59 dvojnih kontrastnih artrografij sklepov (šifra 32971 po »zeleni knjigi«) kar je 25% več kot v preteklem letu.

Poraba zdravil in zdravstvenega materiala je bila v letu 2014 za 11 % nižja kot v letu 2013.

### HOSPITALNA DEJAVNOST

Na enoti za ortopedijo travmatološko-ortopedskega oddelka je bilo v preteklem letu **hospitalno zdravljenih 522 bolnikov** (od tega 9 otrok, 296 žensk in 217 moških).

**Operiranih je bilo 385 bolnikov ali 74%** vseh hospitaliziranih ortopedskih bolnikov. Med opravljenimi operativnimi posegi je bilo 183 velikih operacij (artroplastika kolkov, kolen in ramena).

**V enodnevni bolnišnici** je bilo zdravljenih 127 bolnikov (24,3% vseh), od tega operativno 121 bolnikov ali 31,4 % vseh operiranih.

Poraba zdravil in zdravstvenega materiala na odseku ortopedije je bila za 5,7% manjša kot v letu 2013. Prav tako je bil strošek porabljenega zdravstvenega materiala v ortopedski operacijski za 2,6 % manjši kot v preteklem letu, kljub opravljenemu enakemu številu operacij.

**Zasedenost ortopedskih postelj v letu 2014** je bila 75,8%. Povprečna ležalna doba (7,3 dni) je



bila le nekoliko višja kot v preteklem letu, predvsem na račun 2 bolnikov, ki sta zaradi svojega bolezenskega stanja potrebovala daljšo zdravljenje. Povprečni SPP (2,42) pa je bil praktično enak kot v letu 2013.

Med **odpustnimi diagnozami** največji delež (79,9% vseh) zavzemajo stanja iz skupine Bolezni mišično skeletnega sistema in vezivnega tkiva (M00 – M99). Druge najpogostejše odpustne diagnoze (14,9%) pa so iz skupine Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov (S00 – T98).

## PREMEŠČENI BOLNIKI V DRUGE USTANOVE V LETU 2014

Na nevrokirurški oddelek UKC Maribor smo premestili 3 ženske in 3 moške na nadaljnje operativno zdravljenje hernije intervertebralnega diska (M51.1). Na nadaljnjo diagnostiko in zdravljenje pljučnega raka (C349) smo premestili 1 bolnico v bolnišnico Topolšica.

## ŠTEVILO UMRLIH NA

## ORTOPEDIJI V LETU 2014

V letu 2014 sta na ortopedski enoti travmatološko-ortopedskega oddelka umrli 2 bolnic. Zaradi zapletov sta bili premeščeni 2 ortopedski bolnici na druge oddelke bolnišnice, kjer sta kasneje umrli (interni oddelek in CIT kirurških strok).

## MALIGNA OBOLENJA

V letu 2014 smo na ortopediji odkrili in zdravili 1 bolnico zaradi pljučnega raka, 1 bolnico zaradi kostnih zasevkov neznanega izvora in 1 bolnika zaradi kostnih zasevkov raka prostate.

## ORGANIZACIJA IN IZVAJANJE NOTRANJEGA STROKOVNEGA NADZORA

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

V letu 2014 na enoti ortopedije ni bilo notranjih strokovnih nadzorov. Obravnavali pa smo pritožbo Varuha bolnikovih pravic, ki ni pokazala nepravilnosti pri zdravljenju oziroma zdravstveni obravnavi bolnice, ki je pritožbo vložila.

## Strokovni dosežki

V letu 2014 smo kot novo metodo uvedli terapevtsko artroskopijo gležnja.

Novih kliničnih poti nismo uvajali, smo pa obstoječe protokole in klinične poti redno izvajali:

- Ocena dejavnikov tveganja za nastanek venske tromboembolije 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, medoddelčno sodelovanje

### DEŽURNA SLUŽBA

Za ortopedsko dejavnost v SB Slovenj Gradec nimamo organizirane posebne dežurne službe. Izven rednega delovnega časa skrbi za ortopedske bolni-

ke dežurni travmatolog. Oba specialista ortopeda in specializanta ortopedske kirurgije smo redno vključeni v dežurstvo travmatološko-ortopedskega oddelka, ki deloma pokrivajo tudi urgentno ambulanto.



## KONZILIARNI PREGLEDI

V **ortopedski ambulanti** je bilo v letu 2014 opravljenih **122 konzilijarnih pregledov** za: OIM 63, kirurški oddelek 10 otroški oddelek 18, neonatalni odsek 15, urološki oddelek 1 in nevrološki odsek 15.

## 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...).

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 2014 smo zdravniki ortopedske enote imeli 7 aktivnih strokovnih udeležb v obliki ustne predstavitve (med temi 1 predstavitev na kongresu

EHS - European Hip Society) in 12 pasivnih udeležb na strokovnih izobraževanjih in bili soavtorji 1 posterja na evropskem kongresu.

## Izobraževalna dejavnost

V letu 2014 se je na enoti ortopedije izobraževalo več študentov medicinske fakultete Maribor in

2 zdravnici pred opravljenim strokovnim izpitom.

## Zaključne misli

V vseh letih od 1994 dalje je ortopedska služba dosledno izpolnjevala načrtane in predpisane piane, kar je razvidno iz letnih poročil. Število opravljenih točk je v zadnjih letih večkrat presegalo planirane, kar gre predvsem na račun doseganja s strani ZZSZ predpisanega števila pregledov in povečane števila »nujnih« napotitev. S tem je že dosežen maksimum števila pregledov na letni ravni in na eno ambulan-

to, ki jih lahko fizično opravi 0,7 nosilca.

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 nekoliko povečali (za 20%) število manjših operacij, ki se izvajajo v obliki dnevne bolnišnice.



Letno lahko v ortopedski ambulanti opravimo le okoli 5500 pregledov. Ob tem je potrebno poudariti, da je dosežena zgornja meja števila pregledov, ki jih lahko ob trenutnih nosilcih in razmerah v zdravstvu realiziramo kolikor toliko varno in kakovostno.

V letu 2015 žal ne moremo sprejeti predloga ZZZS v Aneksu št 2. k SD2014 o povečanju ambulan-

tnega ortopedskega programa za 20%. To pomeni 2 dodatna meseca oziroma 26 dodatnih ambulantnih dni.

Širitev ambulantnega ortopedskega program bo možna v letu 2016, ko bo s specializacijo zaključil prvi izmed specializantov ortopedske kirurgije koroško regijo.

***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

Naš oddelek je samostojen od l. 1961, ko je prevzel vodenje prim. Dimitrij Mikuš. 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, ambulante pa v pritličju kirurško ginekološkega bloka. Operativni program v operacijskem bloku izvajamo vsak dan, ambulantne operativne posege pa dodatno dvakrat tedensko

po tri ure v Dnevni bolnišnici operativnih strok. Izvajamo vse ginekološke operacije benignih obolenj ter operacije zaradi rakavih obolenj na maternici in na jajčnikih, od tega večino na minimalno invaziven način. Zaradi take obravnave je zapletov malo, okrevanje bolnic hitrejše, zadovoljstvo pa večje.

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 2015

Ohraniti želimo status vodilnega centra v Sloveniji za histeroskopske sterilizacije in enega od dveh vodilnih histeroskopskih centrov v Sloveniji.

Z anesteziološkim oddelkom se bomo dogovorili za uporabo Ultive za lajšanje obporodnih bolečin. Projekt bo raziskovalen, ker Ultiva sicer za tako uporabo ni registrirana.

Nabavili bomo porodni stol in tako ponudili nosečnicam dodatno, alternativno obliko poroda.

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.

Unicef bo izvedel ponovno oceno v okviru certifikata Novorojencem prijazna porodnišnica.

Leto bo minilo v znamenju aktivnosti na področju pridobivanja certifikata Joint Commission.

#### V LETIH 2016–2020

V primeru selitve v novogradnjo bo začel z delom perinatalni dnevni center za nosečnice, v katerem bomo v enem dnevu speljali vso diagnostiko v primeru patološke nosečnosti.

Na področju operative bomo izvajali laparoskopске limfadenektomije.

Ker bomo s selitvijo pridobili ustrezne prostore, bomo uvedli ambulantno histeroskopijo, kjer bo v enem dnevu speljana ustrezna diagnostika in tudi zahtevnejše ambulantne histeroskopske operacije. Začeli bomo uporabljati klinično pot za operacije ženske stresne inkontinence.

## Opravljen delo in primerjava z letom 2013

### AKUTNA BOLNIŠNIČNA OBRAVNAVA

V celoti smo realizirali primere akutne bolnišnične obravnave ob višjem SPP kot je bil planiran.

Realizirali smo vse prospektivne primere (porode, operacije ženske stresne inkontinence in lažje posege ženskega reprodukt. sistema) razen splavov, kjer je bolnišnica plačana po realizaciji.

**Tabela 1. Realizacija SPP**

	Realizacija 2013	Plan 2014	Realizacija 2014	Odstotek realizacije 2014
Število SPP primerov	3.079	3.013	<b>3.038</b>	<b>100,83 %</b>
Število obteženih primerov	2.700,75	2.621,35	<b>2.675,76</b>	<b>102,08 %</b>
Povprečna utež	0,88	0,87	<b>0,88</b>	<b>101,24 %</b>

V letu 2014 je število novo odkritih rakavih obolenj padlo na **51** (62 leta 2013).

**Tabela 2. Novo odkrita maligna obolenja pri ginekoloških bolnicah**

Neoplazme ženskih spolnih organov	Leto 2013	Leto 2014
ženskega zunanega spolovila	3 (2 VIN)	<b>0</b>
nožnice	0	<b>1 (VAIN)</b>
materničnega vratu	42 (36 CIN III in CIS)	<b>31 (24 CIN III in CIS)</b>
materničnega telesa	11	<b>10</b>
jajčnika	4	<b>5</b>
preraščajoča lezija v medenici	2	<b>4</b>
placenta	0	<b>0</b>
ostalo	0	<b>0</b>
Skupaj	62	<b>51</b>

### OPERACIJE

Vseh operacij v letu 2014 je bilo 1022 (1079 l. 2013), od tega **191** histeroskopskih (202 l. 2013), **257** laparoskopskih (245 l. 2013) in **235** vaginalnih (268 l. 2013). Ostale so bile klasične.

Število histerektomij se je iz 105 l. 2013, zmanjšalo na **90** leta 2014, od tega je bilo 49 opravljenih laparoskopsko in 28 vaginalno, kar je za bolnico varnejše (53 in 40 l. 2013). Pri vaginalnih operacijah

prevladujejo transvaginalne igelne suspenzije, kot minimalno invazivne operacije. Malih kirurških posegov (abrazije, splavi, ekscizije, incizije, diagnostične histeroskopije, porodniški mali posegi ...) je bilo **1305** leta 2014 (1319 l. 2013).

Umetne prekinitve nosečnosti opravimo večinoma z medikamentozno metodo, ki je varnejša in za bolnico prijaznejša.

### PORODNIŠTVO

**Tabela 3. Podatki o porodih v letu 2014 in primerjava z letom 2013**

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 %
2013	910	914	161 (17,7)	189 (20,8)	62,4
<b>2014</b>	<b>951</b>	<b>959</b>	<b>215 (22,6)</b>	<b>178 (18,7)</b>	<b>71,3</b>

\* EA - epiduralna analgezija



Število porodov se je povečalo za 5 %, kar je odraz odličnega dela vsega osebja, vključno z delom v Šoli za starše. Odstotek carskih rezov se je povečal in sicer iz 17,7 % na kar **22,6 %**.

Število epiziotomij se je zmanjšalo iz 30 na **24 %** ob čemer se število ruptur III. in IV. stopnje ni povečalo. Pri **4,5 %** porodov smo porod zaključili z vakumsko ekstrakcijo ploda. Uspešno smo nadaljevali z vodenjem vaginalnih porodov pri plodu v medenični vstavi. Na tak način je bilo rojenih **5** novorojenčkov. Rodilo se je **55** nedonošenčkov (41 leta 2013). **37** novorojenčkov je bilo po rojstvu premeščenih v terciarni center (45 leta 2013), pri **9**

nosečnicah smo izvedli »in utero« transport v terciarni center v Ljubljano ali Maribor (11 leta 2013). **1** novorojenček je umrl pred prihodom v porodnišnico (2 I. 2013), med porodom je umrl en novorojenček, **1** novorojenček pa je umrl takoj po porodu zaradi ekstremne nezrelosti.

Babice so opravile **42** odvzemov popkovnične krvi za matične celice, največ za javno banko.

Opazen je višji odstotek dojenih otrok v primerjavi z letom 2013 in sicer **98 %**, višji je tudi delež izključno dojenih in sicer 74 %, delno dojenih je bilo 24 % otrok, nedojenih pa le 2 %.

## SPECIALISTIČNE AMBULANTE

Tabela 4. Realizacija ambulantnega dela

	Realizacija 2013	Plan 2014	Realizacija 2014	Odstotek realizacije 2014
Število obiskov	4.550	<b>4.434</b>	<b>4.314</b>	<b>97,29 %</b>
Število ambulantnih točk	71.432	<b>68.166</b>	<b>69.078</b>	<b>101,34 %</b>

Pregledi v *subspecialističnih ambulantah*: v uroginekološki ambulanti je bilo pregledanih 341 bolnic, v kolposkopski 161 bolnic, v ambulanti za patologijo maternične votline pa 35 bolnic.

## DISPANZER ZA ŽENE

V letu 2014 je bilo v dispanzerju za žene opravljenih **6796** pregledov. Vzetih je bilo **1908** PAP brisov in **204** HPV brisi. Realizacija količnikov iz obiskov je bila 103 %.

## FUNKCIONALNA DIAGNOSTIKA:

- **6732** ultrazvočnih pregledov v ambulantah in za potrebe oddelka ter porodnega bloka in **959** ultrazvočnih pregledov kolkov in ledvic pri novorojenčkih
- **5122** kardiografij
- Radiološka diagnostika – **47** histerosalpingografij
- Antenatalna diagnostika – **22** amniocentez

## Strokovni dosežki

Uvedli smo laparoskopski način korekcije zdrsa nožnice in maternice, ki zaradi minimalno invazivnega pristopa omogoča hitro okrevanje bolnic.

## Dežurna in konziliarna služba ter medoddelčno sodelovanje

24-urno zdravniško oskrbo bolnic, smo izven rednega delovnega časa zagotavljali z **dežurstvom** zdravnika specialista ginekologije in porodništva. Tudi diplomirana medicinska sestra je bila sestavni del dežurnega oddelčnega tima.

Opravili smo **150 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 2014

Na ginekološko porodniškem oddelku je bilo 31.

12. 2014 zaposlenih **53,3** delavcev od tega:

- **6,3** zdravnikov specialistov, 8 specializantk za regijo (vseh 8 je refundiranih s strani ZZSZ, od tega sta vedno samo 2 na kroženju na našem oddelku)
- **6** diplomiranih medicinskih sester in **1** višja medicinska sestra
- **12** diplomiranih babic in babic v porodnem bloku
- **15** srednjih medicinskih sester oz. zdravstvenih tehnikov
- **5** administratorok

**Odhodi:** V mesecu juniju je odšla iz bolnišnice dipl. babica Irena Lorenci, zato smo na novo zaposlili dipl. babico Katjo Rudolf. Konec leta se je upokojila babica Marija Mavrič.

## PREDVIDENE KADROVSKE POTREBE V LETU 2014

Predvsem so se pokazale težave zaradi pomanjkanja srednjih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, tudi upokojitve ene sms v letu 2013 zaradi upoštevanja znižanja števila zaposlenih, ki so financirani iz javnih virov, nismo nadomestili. Večji del zt in sms je starejših od 50 let in z letom 2015 bodo 4 sms uveljavile zakonsko pravico, da ne bodo opravljale nočnega in nadurnega dela.

V letu 2015 se bosta upokojili dve babici. Ker babica potrebuje dve leti, da je sposobna samostojnega dela, moramo čim prej poiskati nadomestilo.

## Prostori in oprema

### PRIDOBLENE APARATURE IN OPREMA V LETU 2014

Pridobili smo: v porodni sobi smo iz lastnih sredstev kupili brezžični CTG aparat, dobili pa smo

tudi novo operacijsko luč in na oddelku aparat za merjenje sluha pri novorojencih.

## Strokovno izpopolnjevanje

**Tabela 5: Število 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				2	2	19
Dms						12
Zdravstveni tehniki						3
Babice						7
Skupaj				2	2	41

### VABLJENO PREDAVANJE

Lužnik M, Keršič M, Lužnik Z. Mesh cerclage – a promising version of rescue cerclage? Oral presentation. 23rd European Congress of Obstetrics and

Gynaecology – EBCOG. Glasgow, 7.–10. May 2014.

Kašnik – Čas S, Juvan Kramer K, Zadravec N, Zupančič S. Embolija s plodovnico – prikaz primera, Novakovi dnevi 2014.



## OBJAVLJENI ČLANKI

Kašnik – Čas S, Juvan Kramer K, Zadavec N, Zupančič S. Embolija s plodovnico – prikaz primera, *Medicinski razgledi* 2014; 53 (3): 73–74.

## POSTERJI

Lužnik M, Keršič M, Lužnik Z. Site specific correction of female POP with individually designed mesh: anterior transobturator (ATOM), posterior ischio-rectal (PIRM), posterior ischio-rectal transob-

turator (PIRTOM) and anterior transobturator posterior ischio-rectal mesh (ATOPIRM). 23rd European Congress of Obstetrics and Gynaecology – EBCOG. Glasgow, 7.–10. May 2014.

Juvan Kramer K, Šavc H. Successful use of intrauterine balloon for uterine bleeding in amniotic fluid embolism – a case report. 24<sup>th</sup> European congress of perinatal medicine. Florence, 4.–7. June 2014.

---

## Izobraževalna dejavnost

Na našem oddelku sta *dvomesečno kroženje v okviru specializacije* opravila 2 zdravnika, *dvotedensko pripravništvo* pa je opravilo 10 zdravnikov. Potekalo je tudi *delo s študenti*: 6 študentov MF v Ljubljani in 21 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 opravljali trije zt., en dipl. babičar je volontiral v porodnem bloku in na oddelku.

V okviru Šole za starše, je bilo v preteklem letu opravljenih 6 sklopov predavanj oz. 43 srečanj. Predavanja je obiskalo 693 poslušalcev (535 žensk nosečnic in 158 spremljevalcev).

---

## Znanstveno raziskovalno delo

1 specialist pripravlja magistrsko nalogo, 1 specialist in 1 specializant pa doktorat.

---

## Sklepne misli

Obravnava bolnic je zaradi zelo kratkih ležalnih dob in velikega števila enodnevnih hospitalizacij zelo intenzivna, saj je dnevno število sprejemov in odpustov veliko. Tu se še posebej izkaže zelo dobro timsko delo, kar pohvalijo tudi bolnice, tako neposredno kot tudi posredno, z zelo dobrim rezultatom anket o izkušnjah pacientov med bivanjem v bol-

nišnici. Za l. 2014 smo rešili tudi problem nočnega turnusa pri sms, saj so se odločile, da bodo dale soglasja za nočno delo, kljub temu, da jim zakon omogoča, da le-tega zaradi starosti ne opravljajo.

Dogovori z ZZS o plačilu Šole za starše, ki poteka v okviru bolnišnice so bili ponovno neuspešni, odločanje o tem so prenesli v l. 2015.

***Leto 2014 smo, s praktično 100 % realizacijo celotnega ambulantnega in hospitalnega programa, zelo uspešno zaključili. Tudi poslovanje oddelka je bilo dobro, kar ob podcenjeni obravnavi ginekoloških primerov s strani ZZS, kaže na veliko racionalizacijo dela in nižjo porabo sredstev za zdravila in zdravstvene materiale. Zasluge za to grede celotnemu osebju oddelka.***

## 2.4. ODDELEK ZA UROLOGIJO

**PREDSTOJNIK:** PRIM. MAG. MARKO ZUPANČIČ, DR. MED., spec. urolog

### Uvod

Leta 2014 se bomo na Oddelku za urologijo med drugim verjetno najbolj spominjali po skoraj stihijskemu »lovu« bolnikov z indikacijo za kirurško zdravljenja raka proti koncu koledarskega leta, z namenom, da bi realizirali prospektivni program teh obravnav, ki nam ga je na strokovno-etično sporen način naložil plačnik naših storitev, torej ZZS.

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 poslo-

vanja na vseh postavkah, smo realizirali večji obseg bolnišničnega programa kot leto poprej, medtem ko smo planiran specialistično ambulantni program ponovno presegli v številu obiskov, a obsega točk zaradi prostorskih omejitev nismo dosegli v celoti. Razen 102 % realizacije plana zdravstvenih storitev v bolnišničnem delu za zavarovance ZZS, smo obravnavali tudi 44 tujcev samoplačnikov iz 7 držav in iz tega naslova ustvarili 200.000,00 EUR prihodka.

Kljub ugotovitvi pozitivnega izida poslovanja v prvem polletju v višini 29.000,00 EUR, smo v drugi polovici leta nadaljevali z omejevanjem stroškov in ob koncu leta pričakujemo še nekoliko 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 40-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 izobra-

ževalo 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 štejemo 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 sečnega mehurja (PDD), vendar programa zaradi še vedno neurejenega financiranja s strani ZZZS v letu 2014 nismo začeli izvajati, optimistično ga načrtujemo v letu 2015.

V letu 2014 smo v sodelovanju s kolegi radiologiji uvedli redne urološko-radiološke konzilije, v glavnem v interdisciplinarni obravnavi tumorjev ledvice, po potrebi pa tudi ostalih uroloških rakov.

Kot enega največjih strokovnih dosežkov oz. priznanje našemu dosedanjemu delu, razumemo pobudo Onkološkega inštituta v Ljubljani, da z nji-

hovo 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. Konkreten začetek projekta je načrtovan že v prvi polovici leta 2015.

Ne nazadnje v začetku leta 2015 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. 2014 je bilo na oddelku zaposlenih 36,6 oseb:**

### 1. 6,6 zdravnikov:

- 4,6 specialistov,
- 1 specializant
- 1 specializant (na kroženju)

### 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.

Ocenjujemo, da trenutna kadrovska zasedba oddelka zadostuje zgolj za zagotavljanje realizacije obsega planiranega programa iz leta 2014, nimamo pa nikakršnih kadrovskih 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 1.340 primerov v rednem programu, kar je pomenilo 101,8 % realizacijo letnega plana oz. 3,6 % povečanje obsega v primerjavi z letom 2013. Sicer možno realizacijo programa akutne obravnave za ZZZS smo v mesecu novembru in decembru interventno zniževali, ker je po sprotnih podatkih bolnišnici v celoti grozilo preseganje pogodbeno oprede-

ljenega programa ABO. Hkrati pa smo imeli največ težav z doseganjem plana prospektivnega programa kirurškega zdravljenja bolnikov z rakom, ki je bil zaradi po naši presoji strokovno-etično sporne metode ZZZS, 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, komaj izvedljiv. V kolikor iz poslovnih razlogov na nivoju celotne bolnišnice ta ukrep ne bi bil potreben, bi oddelek dosegel približno 104 % obseg plana realizacije primerov ABO, torej brez odpovedovanja sprejemov okoli 30 že naročenim bolnikom z različno nemaligno patologijo, ki smo jih bili prisiljeni nadomestiti z bolniki z rakom. Realizirali smo tudi 44 primerov bolnišnične obravnave za tujce oz. samoplačnike, zato je celotna realizacija bolnišnične obravnave oddelka znašala 1.384 primerov oz. 2,7 % več kot leta 2013. Povprečna utež SPP za redni program za ZZS je znašala 1,768, za celotno realizacijo pa 1,803.

V ambulantnem delu smo opravili realizacijo redne ambulante v višini 78.731 točk, kar je pomenilo 87,94 % realizacijo letnega plana, pri čemer je bilo realiziranih 10.011 obiskov, kar je pomenilo

102,68 % 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 smo realno uspeli znižati čakalno dobo v povprečju za manj kot 1 mesec, zato še vedno beležimo strokovno nedopustne čakalne dobe za redne prve preglede, ki na dan 1. 1. 2015 znašajo od 317 do 372 dni. 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 8.048 točk urgentne ambulante oz. 912 obiskov. Skupaj je bilo opravljenih 10.923 ambulantnih obravnav.

## Bolnišnične obravnave

V letu 2014 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)	616	46
2	Ostala Slovenija	724	54
*	Skupaj	1.340	100

### Delež tujcev samoplačnikov glede na državo bivanja

	Država bivanja	Število	Delež (%)
1	Hrvaška	9	20,5
2	Srbija	15	34
3	Makedonija	10	23
4	Bosna in Hercegovina	4	9
5	Črna gora	4	9
8	Azerbajdžan	1	2,25
9	Madžarska	1	2,25
*	Skupaj	44	100

**Delež obravnav malignih in nemalignih bolezni**

	<b>Bolezni</b>	<b>Število obravnav</b>	<b>Delež (%)</b>
1	Maligne	601	43
2	Nemaligne	787	57
*	SKUPAJ	1.384	100

**Struktura operativnih posegov glede na operativno tehniko**

	<b>Operativna tehnika</b>	<b>Število operativnih posegov</b>	<b>Delež (%)</b>
1	Klasična	340	25,3
2	Laparoskopska	309	23
3	Endoskopska	695	51,7
*	SKUPAJ	1344	100

\* vključeni so tudi ambulantni operativni posegi

## Ambulantne obravnave

V letu 2014 je bila v pričakovanju dokončnega prevzema načrtovanih prostorov za urološko specialistično ambulanto določena planska obveznost ambulantnih obravnav v višini 89.524 točk, kar po normativih ZZS pomeni obveznost za 2,0 ambulantna tima. 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 87,94 % planiranega obsega, hkrati pa za 2,68 % preseči plan obiskov, kar je minimalno vplivalo na skrajšanje izrazito dolge čakalne dobe za redne ambulantne preglede, ki so se ob koncu leta še vedno gibale okoli 1 leta.

Ob 9.968 rednih, od tega 3.782 prvih in 6.186 ponovnih, ter 912 urgentnih specialističnih ambulantnih pregledih, je bilo za potrebe drugih oddelkov v bolnišnici opravljenih še 264 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 5.388 preiskav oz. posegov:**

– transrektalni UZ prostate.....	665
– transrektalna UZ vodena biopsija prostate...	276
– uretrocistoskopija.....	895
– cistoskopska odstranitev ureteralne drenaže ....	43
– meritev pretoka urina.....	219
– vstavitve urinskega katetra.....	375
– lavaža mehurja .....	25
– dilatacija sečnice .....	48
– toaleta rane .....	13
– odvzem in analiza urina.....	2.829

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 i diplomirano medicinsko sestro iz urološke ambulante.

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 2014 ali kot to imenujemo »po novem« letni limit je za Oddelek za urologijo znašal 399.623,00 EUR oz. 5.713,57 EUR manj kot v letu 2013.

Dejanska poraba sredstev za zdravila in zdravstveni material je znašala 338.287,00 EUR ali 61.336,00 EUR manj od plana, ob realizaciji obteženih primerov v višini 2.369,35 ali 55,04 uteži več od plana, kar je glede na letni plan pomenilo 15,35 % nižjo porabo sredstev za zdravila in zdravstveni material od načrtovane, ob 2,38 % večji realizaciji obteženih primerov, kot je bilo načrtovano. Del prihranka je posledica restriktivnega

vodenja stroškov na oddelku, del pa zaradi prekinitve zdravljenja z intravezikalnimi aplikacijami vaccine BCG v mesecu juliju 2014, ki 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 2014 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 je Andrej Grajn, dr. med. nadaljeval obvezni program izobraževanja na našem oddelku, s kroženjem v okviru specializacije iz urologije pa je nadaljeval Boris Košuta, dr. med. Obema specializantom je na podlagi odločbe Zdravniške zbornice Slovenije glavni mentor prim. mag. Marko Zupančič, dr. med.

## Plan razvoja oddelka v letu 2015

Osnovni cilj zaposlenih na oddelku za leto 2015 je nadaljevati dosedanjo pot strokovne rasti, kar vključuje tako spremljanje in povzemanje najsoodnejših 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 2015 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 pričakujemo vodilno mesto na tem področju in posledično večji dotok bolnikov.

Po več letnih neformalnih pogovorih z onkologi, ki se v Sloveniji ukvarjajo s problematiko rakov sečil in moških spolnih organov, smo začeli s formal-

nimi pogovori med predstavniki Onkološkega inštituta v Ljubljani in našo bolnišnico, katerih namera je realizacija »prave« interdisciplinarne urološko-onkološke obravnave bolnikov z urološkimi raki v naši ustanovi, ki bi jo zagotavljali naši lastni kadri, in bo pomenila pomemben mejnik v procesu pridobivanja morebitnega statusa referenčnosti ustanove za zdravljenje bolnikov z urološkimi raki.

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 citologga. 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.

Sicer uspešen program operativnega zdravljenja moške stresne inkontinence nameravamo razširiti še z eno metodo, kar bo prispevalo k razširitvi nabora bolnikov, primernih za tovrstno zdravljenje, in bo še utrdilo naš vodilni položaj v Sloveniji na tem področju.

Natančnega obsega realizacije v letu 2015 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 2015 kadrovsko 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 2015 pričakujemo, da nam bo omogočeno izkoristiti vse prostore, ki so bili za naš oddelek predvideni s projektom in tako pridobiti objektivne pogoje za reše-

vanje 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 40. 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. Bo kdaj drugače?***

## 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, v preteklosti pa je deloval v okviru kirurškega oddelka. Po prihodu prve specialistke anesteziologije prim. dr. Viktorije Rus Vaupot, dr. med. leta 1972, se je oddelek odcepil od kirurgije in se osamosvojil kot Služba za anesteziologijo in reanimacijo, organizacijsko pa se je služba pridružila dejavnostim za skupne medicinske potrebe. 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. Do leta 1975 je bil sestavni del kirurškega oddelka. Danes je to Enota intenzivne terapije s sodobno medicinsko opremo in visoko usposobljenim kadrom vseh profilov – zdravnikov, diplomiranih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, 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 ortopedijo. V okviru perioperativne oskrbe pacientov izvajamo tudi zgodnjo pooperativno opazovanje v treh prebujevalnicah. Letno v teh enotah obravnavamo preko 3000 operirancev.

Že od leta 2003 izvajamo 24 urno porodno analgezijo, do konca leta 2014 smo s tehnikami epiduralne/subarahnoidalne analgezije lajšali bolečine ob porodu že preko 2000 porodnicam. S predavanjem o predstavitvi tehnik lajšanja porodnih bolečin smo aktivno vključeni tudi v Šolo za starše, ki poteka v bolnišnici.

Z letom 2013 smo začeli izvajati sedacijo otrok za ambulantne endoskopije zgornjega prebavnega trakta – gastrokopije. Število endoskopskih diagnostičnih posegov otrok opravljenih v sedaciji vsako leto narašča, opravljeno je bilo že preko 150 sedacij otrok.

### V okviru specialistične ambulantne dejavnosti oddelka delujeta dve ambulanti.

- Ambulanta za terapijo bolečine je bila ustanovljena leta 1979. Njena dejavnost obsega obravnavo in zdravljenje vseh vrst akutne in kronične bolečine. Zdravljenje se izvaja s sodobnimi doktrinarnimi metodami - z multimodalnim pristopom (medikamentozna terapija, periferne in osrednje živčne blokade ter akupunktura).
- Preanesteziološka ambulanta deluje od leta 1999, s svojo dejavnostjo pa omogoča visok nivo predoperativne priprave pacientov za planirane operativne posege.

V letu 2014 smo se s spremenjenim ordinacijskim časom obeh ambulant želeli še približati potrebam uporabnikov. Enkrat tedensko delujeta obe ambulanti v popoldanskem času, kar je še izboljšalo kvaliteto in dostopnost naših storitev.

## Vizija oddelka

Oddelek je z letom 2014 zaključil obdobje, ki ga je zaznamovala huda kadrovska kriza zdravnikov. To je bilo obdobje, ko smo z velikimi napori in kljub preobremenjenosti vseh zaposlenih s svojo dejavnostjo prispevali pomemben delež k realizaciji akutne bolnišnične obravnave vseh operativnih oddelkov, kar je obveza bolnišnice do pogodbenih partnerjev v splošnem dogovoru. Posebej veliko naporov pa smo usmerili v pridobitev in vzgojo novih specialistov. Tako smo leto 2014 zaključili kadrovsko okrepljeni in pomlajeni.

### Pred nami so številni novi izzivi:

1. Uvedba stalnega zunanjšega zdravnika v rednem delovnem času za potrebe reanimacije, porodne analgezije, konziliarnih pregledov in drugih neplaniranih/ urgentnih stanj.
2. Širitev naše dejavnosti na področju sedacije:
  - diagnostični in terapevtski posegi na področju gastroenterologije odraslih (kolonoskopije, gastroskopije, ERCP)
  - minimalno invazivni posegi na hrbtenici na Oddelku za radiologijo (nukleoplastike)
  - diagnostični posegi na Oddelku za pediatrijo (lumbalne punkcije, UZ preiskave)
3. Posodobitev dela v Prenestezijski ambulanti z uvedbo računalniškega programa predoperativnega anestezijskega pregleda. Ambulanto sta do konca 2014 leta vodili upokojeni anesteziologinji, z letom 2015 pa delo spet prevzemamo anesteziologi oddelka.
4. Izobraževanje temeljnih postopkov oživljanja za vse zaposlene v bolnišnici, kjer sodelujejo kot inštruktorji 4 zdravniki oddelka in 2 dipl. medicinski sestri.
5. Nadgraditi znanje zdravnikov, ki delajo v intenzivni enoti, iz področja UZ ocene hemodinamskega statusa pacientov. Izobraževanje bo potekalo s povezovanjem z Oddelkom za interno medicino – Enoto internistične intenzivne terapije.
6. Ponovno vzpostaviti sodelovanje z urgentnima zdravnikoma Reševalne službe na Ravnah na Koroškem, s katerimi smo že sodelovali. Izrazila sta željo in pripravljenost sodelovati na rednih mesečnih Oddelčnih izobraževanjih, kjer bi ob različnih strokovnih temah izmenjevali svoje izkušnje koristne za obe strani.
7. Veliko naših načrtov pa je odvisnih od dokončanja novega urgentnega centra in operacijskega trakta ter preselitve v nove prostore Enote intenzivne terapije, ki se počasi, a vztrajno približuje. Dokončanje teh projektov bo pomenil za naš oddelek pomembne spremembe. Nov operacijski trakt s 6 operacijskimi dvoranami in prebujevalnico bo za vse operativne oddelke velik logistični zalogaj, ki bo nujno zahteval koordinacijo in sodelovanje vseh udeležencev. Ob centralnem operacijskem traktu bodo operacijske dvorane v porodnem traktu, dnevni bolnišnici urološko – ginekološkega oddelka in posebej kirurškega oddelka ter urgentni center, kar bo prav tako zahtevalo predvsem dobro načrtovano in koordinirano organizacijo dela.

## Delo v letu 2014 (primerjava z letom 2013)

### HOSPITAL – ENOTA INTENZIVNE MEDICINE OPERATIVNIH STROK (IMO) – 6 POSTELJNIH ENOT

Intenzivna medicina operativnih strok IMO	Leto 2013	Leto 2014
Število bolnikov v IMO	110	118
Ure mehanske ventilacije	21.083	19.430
Število umrlih	19	24
Procent umrljivosti	17,27 %	20,34 %
Povprečna ležalna doba	12,61	11,36
Premestitve v terciarne ustanove	10	13

## ANESTEZIJA

### Opravljenе storitve anestezije po oddelkih

Oddelek	Leto 2013	Leto 2014
Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo	1.746	1.830
Oddelek za travmatologijo in ortopedijo	1.103	1.278
Oddelek za urologijo	1.166	1.179
Oddelek za ginekologijo in porodništvo	1.369	1.267

### Opravljenе delo po vrsti anestezije

Vrsta anestezije	Leto 2013	Leto 2014
Splošna anestezija	3.805	3.954
Subarahnoidni blok	1.008	829
Epiduralni blok	313	237
Aksilarni blok	24	25
Ostale periferne živčne blokade	181	253
Nadzor + sedacija	138	234

### Epiduralna – EDK/ subarahnoidalna SAB porodna analgezija

Vrsta področne anestezije	Leto 2013 = 20,66 %	Leto 2014 = 18,3 %
EDK / število porodov	168/910	174/951
SAB / število porodov	19/910	15/951
EPI-COMBI / število porodov	1/910	3/951

### Pooperativna analgezija

Vrsta analgezije	Leto 2013	Leto 2014
EDK – epiduralni kateter	139	51
PCA – patient controle analgesia	437	470
PCA – periferni živčni katetri	29	27

### Oskrba in priprava novorojenčkov za premestitev v terciarni center

	Leto 2013	Leto 2014
Št. oskrbljenih novorojenčkov / št. porodov	14 / 910	11 / 951

### Sedacije otrok za diagnostične posege

Vrsta diagnostičnega posega	Leto 2013	Leto 2014
Gastroskopije	48	62
Lumbalne punkcije	–	1



## AMBULANTE

<b>Preanestezijska ambulanta</b>	<b>Leto 2013</b>	<b>Leto 2014</b>
Število točk	24.670,00	24.203,48
Število prvih pregledov	1.779	1.729
Število kontrolnih pregledov	0	0
Število vseh pregledov	1.779	1.729
Število konziliarnih pregledov	1.427	1.431

<b>Ambulanta za terapijo bolečine</b>	<b>Leto 2013</b>	<b>Leto 2014</b>
Število točk	25.633,62	27.492,97
Število prvih obiskov	448	533
Število triažnih obiskov	239	244
Število ponovnih pregledov	606	620
Število vseh pregledov	1.293	1.397
Število konziliarnih pregledov	103	65

## Strokovni dosežki

Osnovni cilj vseh zaposlenih na oddelku v letu 2014 je bil nadaljevanje dosedanje strokovne rasti na vseh področjih našega dela ter spremljati in povzemati najsodobnejše doktrine s področja anesteziologije, intenzivne medicine in reanimatologije v svetu.

### Perkutane traheostomije

Klinični postopek perkutane traheostomije je postal rutinski postopek v oskrbi bolnikov obeh enot intenzivne medicine, za katere se predvideva dolgotrajna potreba po mehanski ventilaciji. Sprejeta in potrjena na strokovnem svetu je bila klinična pot celostne obravnave takega bolnika. Skupno je bilo do danes opravljenih 46 posegov, od tega za CIT 27 in za Intenzivno interno enoto 19. Postopek izvajata trenutno dva anesteziologa, želimo pa izobraziti dodatno še dva, kar menimo, da bo optimalno število.

### Ultrazvočno vodene periferne blokade za perioperativno anestezijo/analgezijo

Pri operacijah endoprotez kolena in nekaterih drugih ortopedskih in travmatoloških operacijah se rutinsko izvajajo z UZ vodene periferne živčne blokade za perioperativno anestezijo in analgezijo.

Izvajajo jo anesteziologi z dodatnimi znanji s področja področne anestezije. Izdelan je tudi protokol perioperativnega vodenja pacientov z blokadami. Iz podatkov o opravljenem delu je razvidno, da število perifernih živčnih blokad narašča na račun upadanja števila centralnih blokad – epiduralnih in subarahnoidalnih, ki so bolj invazivne metode, njihove sicer redke komplikacije pa izrazito težje.

### Izdelava seta za težko intubacijo

Na podlagi zadnjih smernic oskrbe težke dihalne poti smo izdelali seznam Seta za težko intubacijo. Predstavili smo ga tudi na Oddelku za interno medicino in Oddelku za pediatrijo. Namen tega je enotno zasnovan Set za težko intubacijo v bolnišnici, ki naj bi bil dosegljiv na natančno opredeljenih mestih v bolnišnici (anestezija, Interna intenzivna enota).

### Kontinuirano izobraževanje Temeljnih postopkov oživljanja

V letu 2014 se je oblikovala skupina v bolnišnici za kontinuirano izobraževanje temeljnih postopkov oživljanja, ki jo vodita anesteziologinja Silva Zupančič, dr.med. in Nina Zadravec, dr.med. Opravljen je bil izbor inštruktorjev tečajev, pripravljena litera-

tura za sodelujoče je v tisku, urnik tečajev, projekt je bil predstavljen na strokovnem svetu in potrjen. Predvidoma naj bi se izobraževanje začelo v mesecu februarju 2015.

Na realizacijo tega projekta smo se pripravljali več let, pomeni pa pomemben premik k dvigu kakovosti obravnave naših pacientov.

## Dežurna in konziliarna služba ter med oddelčno sodelovanje

Organizacija zagotavljanja neprekinjenega zdravstvenega varstva – dežurne službe na oddelku je ostala nespremenjena tudi v letu 2014. 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, 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 2013	Leto 2014
Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo	272	275
Oddelek za travmatologijo in ortopedijo	124	191
Oddelek za urologijo	23	15
Oddelek za ginekologijo	133	141
Porodna soba (EDK + posegi)	118 (105+13)	144 (115 +29)

Z vsemi oddelki bolnišnice kot vsa leta do sedaj dobro sodelujemo – neposredno ali preko konziliarne službe. V letu 2013 smo opravili 1431 konziliarnih pregledov v okviru Preanesteziološke ambulante in 65 pregledov v okviru Ambulante za terapijo bolečine, od tega je bilo v dežurstvu opravljenih

509 konziliarnih pregledov.

S kadrovsko okrepitevijo, ki smo jo v letu 2014 dosegli, načrtujemo v letu 2015 še razširiti sodelovanje z drugimi oddelki - predvsem z Oddelkom za interno medicino in Oddelkom za radiologijo.

## Kadri

### ZDRAVNIKI

V letu 2014 je ena zdravnica specializantka opravila specialistični izpit. Novembra 2014 pa se je na oddelku zaposlila na novo zdravnica specialistka. Tako je bilo 31. 12. 2014 na oddelku 11 zdravnikov specialistov. V tem letu nismo pridobili novih specializantov anesteziologije. Vseh specializantov na oddelku je bilo ob koncu leta 5, od tega so bili v Lju-

bljani in Mariboru na izobraževanju 4 specializanti, ena specializantka pa je avgusta nastopila porodni dopust. V letu 2015 končuje specializacijo še ena zdravnica specializantka, prva upokojitev zdravnice anesteziologinje pa je predvidena v letu 2016.

Dolgoletno kadrovsko pomanjkanje zdravnikov anesteziologov je vsaj trenutno končano, kar je za delo na oddelku izjemnega pomena.

## ZDRAVSTVENA NEGA

### Anestezija

Leto 2014 je bilo za zdravstveno nego anestezije zelo zahtevno leto. Tri anestezijske sestre so bile na bolniškem staležu že od decembra 2013. Dve od teh sta bolniški stalež nadaljevali s porodnim dopustom, ki se bo končal predvidoma junija in novembra 2015, tretja pa se je z dolgotrajne bolniške zaradi poškodbe vrnila šele junija 2014. Dodatno dolgotrajno bolniško zaradi bolezni pa je septembra 2014 nastopila še ena anestezijska sestra in je trenutno še vedno na bolniški.

31. 12. 2014 je bilo na oddelku 8 anestezijskih sester ter 1 medicinska sestra za ambulantno dejavnost oddelka.

### Enota intenzivne terapije – CIT

Na dan 31. 12. 2014 je bilo v Enoti intenzivne terapije zaposlenih 13 diplomiranih medicinskih sester in 9 zdravstvenih tehnikov. Število dipl. m. s. se je povečalo zaradi dveh zdravstvenih tehnikov z

izobrazbo dipl. m. s. na novo sistemizirani delovni mesti, v novembru 2014 pa se je na novo zaposlila 1 dipl. m. s. kot nadomestilo odhoda dipl. m. s. Razmerje med dipl. m. s. in zdravstvenimi tehniki se je tako izboljšalo v korist prvim, a še ne dosega želenega razmerja.

Zaradi kadrovskih težav zdravstvene nege predvsem na anesteziji, je bilo tudi v letu 2014 potrebno veliko medsebojnega sodelovanja in pomoči pri organizaciji dela.

### Administracija:

Oddelek ima sistemizirano le eno delovno mesto administratorja. Zaradi rizične nosečnosti je od novembra 2014 dalje v bolniškem staležu administratorica in ogromno napora je bilo potrebno vložiti za zagotovitev vsaj polovičnega začasnega nadomeščanja. Dokončno bo problem rešen šele s februarjem 2015, ko bo zaposlena nova administratorica kot nadomestilo bolniške in kasneje porodniške odsotnosti delavke.

## Prostori in oprema

V letu 2014 smo v Enoti za intenzivno terapijo pridobili nov aparat za taljenje sveže zmrznjene

plazme in segrevanje krvnih komponent – Barkey Plasmatherm 230 V/50 Hz.

## Strokovno izpopolnjevanje

Tudi v letu 2014 smo strmeli k temu, da bi vsem zaposlenim na oddelku omogočili strokovno izobraževanje (podatki so v tabeli). Realizirali smo večino

izobraževanj planiranih v Planu izobraževanj za leto 2014.

	Število objav v revijah			Število aktivnih udeležb		Število pasivnih udeležb
	IF < 1	IF 1–2	IF > 2	Ustna predstavitvev	Posterji	
ZDRAVNIKI	1	1	0	6	0	49
DMS				8	0	33
ZDRAVSTVENI TEHNIKI				1	0	10
OSTALI						
<b>SKUPAJ</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>92</b>



## STROKOVNI ČLANKI IN IZVLEČKI IZ DOMAČIH IN TUJIH KONGRESOV – ZDRAVNIKI

1. Kompan J, Merkač J, Zupančič S. Spinalni epiduralni hematomi po kombinirani spinalno – epiduralni anesteziji – prikaz primera. Slovenski kongres področne anestezije z mednarodno udeležbo, Ljubljana, 16.-18. maj, 2014. Zbornik predavanj, 91–94.
2. Jerković Parač B, Cesar Komar M. Blokada aksilarnega dela brahialnega pleteža v kombinaciji s periferno blokado ulnarne živca pri zdravljenju kompleksnega regionalnega bolečinskega sindroma (KRPS) tip II – prikaz primera. Slovenski kongres področne anestezije z mednarodno udeležbo, Ljubljana, 16.-18. maj, 2014. Zbornik predavanj, 104 –106.
3. Bilić A. Razvoj prevodne anestezije perifernih živcev v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec/ The development of regional anesthesia in GH Slovenj Gradec. Slovenski kongres področne anestezije z mednarodno udeležbo, Ljubljana, 16.-18. maj, 2014. Zbornik predavanj, 134–136.
4. Uranjek J, Zadavec N. Zapleti uvajanja epiduralnih katetrov – kako zreli smo pri poročanju ?/ Complications of EDC – how mature we are reporting? Slovenski kongres področne anestezije z mednarodno udeležbo, Ljubljana, 16.-18. maj, 2014. Zbornik predavanj, 137–143.
5. Cesar Komar M. Periferne blokade v zdravljenju kronične bolečine / Peripheral regional analgesia for chronic pain. Slovenski kongres področne anestezije z mednarodno udeležbo, Ljubljana, 16.-18. maj, 2014. Zbornik predavanj, 27–30.
6. Cesar Komar M. Kronična bolečina v križu. Smernice, nujne za boljšo obravnavo. Pfizer časopis 2014/2015. December 2014: 3–5.
7. Bilić A. Endoscopic prostate surgery and neuromuscular blocking agents. II. Kongres združenja urologov Črne Gore, Budva, 12.–15. 6. 2014. Zbornik predavanj
8. Kozar s, Jeromel M. Hyperperfusion and intracranial haemorrhage after angioplasty with stenting – latest review. *Signae Vitae* 2014; 9(2); 9–14. (IF 0.173)

9. Jeromel M, Kozar S. zdravljenje degenerativno spremenjenih medvretenčnih ploščic s perkutano nukleotomijo – pregled manj invazivnih postopkov. *Zdrav Vestn* 2014; 83; 255 – 64.
10. Kozar S, Jeromel M. minimally invasive CT guided treatment of intraspinal synovial cyst. *Radiol Oncol* 2014; 48(1): 35 – 9. (IF 1.667)

## STROKOVNI ČLANKI IN IZVLEČKI – ZDRAVSTVENA NEGA

1. Pungartnik Janja, Mentorstvo pri diplomski nalogi: Šmandl Maja. Izkušnje svojcev z vključevanjem v paliativno oskrbo: Diplomsko delo visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje zdravstvena nega. Slovenj Gradec: [M. Šmandl], 2014. 60, 7 str. [COBISS.SI-ID 78201857]
2. Pungartnik J, Sečnjak B, Volmajer B. Zdravstvena nega pacienta z odprtim abdominalnim, zdravljenim z negativnim pritiskom v Enoti intenzivne medicine = Nursing care of patients with an open abdominal wound treated with negative pressure wound therapy at the Intensive care unit. V: Gregorc C. (ur.), et al. Z znanjem in sodelovanjem rešujemo življenja : [zbornik predavanj z recenzijo]. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji, 2014, str. 384–388. [COBISS.SI-ID 31380185]
3. Pungartnik J, Sečnjak B. Zemljevid znanja zaposlenih v zdravstveni negi Enote za intenzivno medicino operativnih strok. V: Železnik D (ur.), Železnik U (ur.), Gmajner S (ur.). Pomen kompetentne obravnave uporabnikov zdravstvenih in socialnih storitev v času krize : zbornik predavanj z recenzijo = The importance of competent treatment of users and social activities in times of crisis : proceedings of lectures with peer review. Slovenj Gradec: Visoka šola za zdravstvene vede: = University College of Health Sciences, 2014, str. 288–290. [COBISS.SI-ID 79631617]
4. Bahč L, Ternik J. Vloga medicinske sestre pri regi-





onalni anesteziji/analgeziji, vodenju in nadzoru-  
vanju pooperativne bolečine v Splošni bolnišnici  
Slovenj Gradec = The role of nurses in regional  
anesthesia/analgesia for the management and  
control of postoperative pain in the General  
hospital Slovenj Gradec. V: Gregorc C (ur.), et  
al. Z znanjem in sodelovanjem rešujemo življe-

nja : [zbornik predavanj z recenzijo]. Ljubljana:  
Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije  
– Zveza strokovnih društev medicinskih sester,  
babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija  
medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v  
anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziolo-  
giji, 2014.Str. 234–238 [COBISS.SI-ID 31380185]

## ORGANIZACIJA STROKOVNIH SREČANJ

Na oddelku v letu 2014 nismo organizirali strokovnih srečanj.

## ORGANIZACIJA ODDELČNIH IZOBRAŽEVANJ

Na oddelku smo nadaljevali z rednimi meseč-  
nimi izobraževanji za zdravnike z izbranimi temami  
iz anesteziologije in intenzivne medicine. Predava-  
nja so pripravili specializanti oddelka pod vodstvom  
mentorjev ali specialisti anesteziologi sami, enkrat

pa smo imeli kot predavatelja specialista radiologa  
z Oddelka za radiologijo Splošne bolnišnice Slovenj  
Gradec. Izobraževanja nam priznava Zdravniška  
zbornica Slovenije za pridobivanje kreditnih točk v  
postopku podaljševanja licence.

	DATUM	PREDAVATELJ	TEMA
1.	11. 12. 2013	Marija Vujić Jasna Uranjek	Anestezija za ne-srčne operacije pri pacientu z aortno stenozo
2.	15. 1. 2014	Nina Zdravec Silva Zupančič	Težka dihalna pot
3.	13. in 20. 2. 2014	Silva Zupančič	Oživljanje odraslega in otroka
4.	12. 3. 2014	Metka Šipek	Toksičnost lokalnih anestetikov
5.	15. 4. 2014	Rok Popič Darja Kasnik	Anestezija pri bolnikih z vstavljenim IECD
6.	23. 5. 2014	Darja Krevh Golubić Janez Kompan	Diagnostika in zdravljenje perioperativnih motenja strjevanja krvi
7.	27. 6. 2014	Polona Podkrajšek Marija Cesar Komar	Nesteroidni antirevmatiki
8.	15. 10. 2014	Janez Kompan	S travmo povzročena koagulopatija
9.	22. 10. 2014	Jasna Uranjek	Primerjava učinka enteralnega in parenteralnega dodatka glutamina v prehrano kritično bolnih
10.	25. 11. 2014	Aleksandar Bilić	Obravnava bolnika s periferno živčno blokado na oddelku
11.	4. 12. 2014	Sergeja Kozar	Jetrni testi pri kritično bolnem
12.	10.12. 2014	Miran Jeromel	Minimalno invazivni posegi na hrbtenici

## Izobraževalna dejavnost

Na Oddelku za anesteziologijo in intenzivno  
medicino operativnih strok smo pooblašeni s stra-  
ni Zdravniške zbornice Slovenije in Zbornice zdra-  
vstvene nege za izvajanje pedagoške dejavnosti za

področje zdravstvene nege, zdravnikov pripravni-  
kov, zdravnikov specializantov anesteziologije in  
zdravnikov specializantov operativnih strok.





## ZDRAVNIKI

Na oddelku imamo 3 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 2014 se je po tem programu izobraževalo 7 zdravnikov pripravnikov. Po 1 specializant splošne kirurgije, urologije, travmatologije in ortopedije so opravili 4 mesečni program izobraževanja (2 meseca anesteziologije in 2 meseca intenzivne terapije), 2 specializantki ginekologije in porodništva pa sta opravili enomesečni program izobraževanja.

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« za obdobje treh let 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.

Specialistka Nina Zadavec, dr.med. je septembra 2014 v Nemčiji uspešno opravila še drugi del Evropskega izpita iz anesteziologije in tako prejela Evropsko diplomu iz Anesteziologije.

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

## ZDRAVSTVENA NEGA

Na področju zdravstvene nege imamo na oddelku 3 habilitirane glavne mentorje, 6 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 8 ZT in 6 DMS po programu pripravništva ter 3 študenti Visoke zdravstvene šole v okviru kliničnih vaj.

Anestezijska sestra Janja Ternik, dipl.m.s. je končala podiplomsko izobraževanje – specializacijo iz Perioperativne zdravstvene nege pacienta.

## Znanstveno–raziskovalno delo

Članica Komisije za raziskovalno dejavnost v bolnišnici je asist. dr. Jasna Uranjek, dr. med.

Trenutno potekajo na oddelku trije projekti v okviru raziskovalne dejavnosti:

**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 nevrolški 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 Mila-

nu, Italija (genetska in fenotipska analiza). Projekt je financiran s sredstvi EU. Koordinator projekta na oddelku je Janez Kompan, dr. med.

**2. Raziskava POPULAR – Poanestezijski pljučni zapleti po uporabi mišičnih relaksantov – P***ostanaesthesia PULmonary complications After the use of muscle Relaxant*

bo potekala po protokolu in pod okriljem Evropskega združenja za anesteziologijo (ESA). Lokalna koordinatorica v naši bolnišnici je Darja Kasnik, dr. med., v raziskavi pa sta pooblaščenca raziskovalca še asist. dr. Jasna Uranjek, dr. med. in Janez Kompan, dr. med. Naš center je v letu 2014 uspešno prešel vse faze vključitvenega postopka. Raziskava bo potekala 2 tedna – predviden termin je od 2.–15. 3. 2015.





### 3. Primerjava dveh metod merjenja živčnomišičnega bloka in ocena uspešnosti za vekuronij prilagojenega odmerka sugamadeksa pri prekinitvi živčnomišičnega bloka.

Raziskava poteka v sodelovanju s Splošno bolnišnico Izola. Nosilec raziskave na oddelku je Janez Kompan, dr. med.

---

## Sklepne misli

Leto 2014 smo zaposleni na Oddelku za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok zaključili po dolgih letih kadrovsko okrepljeni, kar nam vliva optimizem, ko zremo v bodočnost. Zadovoljni smo z opravljenim delom, saj smo z njim prispevali pomemben del za rea-

lizacijo vsega operativnega programa, predvsem pa zato, ker je bilo delo opravljeno na visoki strokovni ravni, kar najbolj dokazuje malo številno zapletov. Pred nami so številni izzivi, odvisni tudi od dokončanja investicije v bolnišnici, ki jih pričakujemo brez strahu.

***Naj bodo besede glavne sestre oddelka Janje Pungartnik pri nadaljnjem delu naš moto: Želimo pacienta, ki je z vsemi svojimi potrebami in željami enkratno, neponovljiv, vreden vsega spoštovanja in dostojanstva, postaviti v središče dogajanja in podpiramo akreditacijo JCI v naši bolnišnici. Hvala vsem sodelavkam in sodelavcem za sodelovanje in vestno opravljeno delo.***



## 2.6. CENTRALNI OPERACIJSKI BLOK

**VODILNA MEDICINSKA SESTRA ENOTE: ALJOŠA KRAŠEVEC, 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 2015 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 šifrante, 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.

### Opravljenno delo v letu 2014

**Opravljenno delo po posameznih operacijskih sobah:**

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

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
1	Padci / zdrsi delno pomičnih pacientov	1	0	0	0	0	0	0
2	Druge poškodbe pri pacientih	1	3	0	0	0	0	0
3	Brizg krvi po obrazu in očeh izvajalca zn med porajanjem novorojenčka	0	0	0	0	0	0	1
4	Vbodi z uporabljenimi iglami – izvajalci zdravstvene nege	2	1	4	2	3	0	1
5	Poškodbe z drugimi ostrimi predmeti – izvajalci zdravstvene nege	2	1	5	1	2	3	3
6	Druge poškodbe – izvajalci zdravstvene nege	1	1	1	1	2	1	0
7	Drugo	1	3	2	2	0	2	4
<b>SKUPAJ</b>		<b>8</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>9</b>

## Dežurna služba

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

## Kadri

OP MS	31. 12. 2009 Št. zaposlenih BREZ UROLOGIJE	31. 12. 2010 Št. zaposlenih BREZ UROLOGIJE	31. 12. 2011 Št. zaposlenih BREZ UROLOGIJE	31. 12. 2012 Št. zaposlenih BREZ UROLOGIJE	31. 12. 2013 Št. zaposlenih BREZ UROLOGIJE	31. 12. 2014 Št. zaposlenih BREZ UROLOGIJE
DIPL. M. S. DIPL. ZDR.	5	7	7	6	8	9 (1-krat porodna)
ZT, oz. SMS	6 (1-krat porodna)	6 (2-krat porodna)	5	4	2	2
VMS	1 (1: 4–urni delavnik)	1 (1: 4–urni delavnik)	1	1	1	1
<b>SKUPAJ OP MS</b>	<b>12,5</b>	<b>12,5</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>12</b>

SUBSTERILIZA- CIJA	31. 12. 2009 Št. zaposlenih BREZ UROLOGIJE	31. 12. 2010 Št. zaposlenih BREZ UROLOGIJE	31. 12. 2011 Št. zaposlenih BREZ UROLOGIJE	31. 12. 2012 Št. zaposlenih BREZ UROLOGIJE	31. 12. 2013 Št. zaposlenih BREZ UROLOGIJE	31. 12. 2014 Št. zaposlenih BREZ UROLOGIJE
ZT	2	2	2	2	2	2
<b>SKUPAJ</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

STREŽNICE	31. 12. 2009 Št. zaposlenih BREZ UROLOGIJE	31. 12. 2010 Št. zaposlenih BREZ UROLOGIJE	31. 12. 2011 Št. zaposlenih BREZ UROLOGIJE	31. 12. 2012 Št. zaposlenih BREZ UROLOGIJE	31. 12. 2013 Št. zaposlenih BREZ UROLOGIJE	31. 12. 2013 Št. zaposlenih BREZ UROLOGIJE
Op. strežnice	9 2: 4–urni delavnik 1: dolga bolniška	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
<b>SKUPAJ</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>9,5</b>





## Prostor in oprema

V letu 2014 novih pridobitev opreme ni bilo, tudi nabave drobnega inventarja so sprotne, po potrebi ali ko se nam instrumentariji pokvari. Ima-

mo pa težave s starimi operacijskimi mizami, elektrokirurškimi noži, vakuum aparati, zaradi dotrajnosti in iztrošenosti.

## Strokovno izpopolnjevanje

### ORGANIZIRANA IZOBRAŽEVANJA ZA ZAPOSLENE IZVAJALCE ZBN

V letu 2014 nismo organizirali izobraževanja za zaposlene, smo se pa udeleževali organiziranih izobraževanj znotraj naše bolnišnice in večkrat imeli izobraževanje s strani zastopnikov firm, katerih artikle uporabljamo.

### AKTIVNE UDELEŽBE ZAPOSLENIH NA ENOTI

V letu 2014 ni bilo aktivnih udeležb.

#### Pasivne udeležbe na izobraževanjih Centralni operacijski blok 2014

PROFIL	ORGANIZATOR	NASLOV IZOBRAŽEVANJA	KRAJ	DATUM	IMENA UDELEŽENCEV
2 – MS / ZT / BABICA	Sekcija MS in ZT v operativni dejavnosti	Približajmo operacijsko zdravstveno nego pacientu	Ptuj	11– 12. 4. 2014	VALERIJA VODUŠEK, VMS KAMENIK KLAVDIJA, dipl. m. s.
2 – MS / ZT / BABICA	Sekcija MS in ZT v kirurgiji	Kirurške delavnice	Laško	14. 3. 14	1. MIRJANA FILIP PLAŽL, ZT 2. KLAVDIJA ROGELŠEK, dipl. m. s.
2 – MS / ZT / BABICA	Sekcija MS in ZT v sterilizaciji	Varnost ni naključje	Zreče	20. –21. 3. 2014	1. KAMENIK KLAVDIJA, dipl. m. s. 2. JELKA REČNIK, dipl. m. s.
2 – MS / ZT / BABICA	Sekcija MS v managementu	Položaj managementa zdravstvene nege danes	Ljubljana	29. 5. 2014	1. ALJOŠA KRAŠEVEC, dipl. m. s.
2 – MS / ZT / BABICA	SYNTHES	AOTrauma Course—Basic Principles of Fracture Management for ORP	Brdo pri Kranju	1. –3. 10. 2014	1. BOJAN KRZNAR, dipl.zdr. 2. JELKA REČNIK, dipl. m. s.
2 – MS / ZT / BABICA	SB SG	Kaj je mediacija	Slovenj Gradec	13. 1. 2014	1. ALJOŠA KRAŠEVEC, dipl. m. s. 2. POLONA LUTER, dipl. m. s.
2 – MS / ZT / BABICA	Sekcija MS in ZT v operativni dejavnosti	Naredimo operacijsko zdravstveno nego vidnejšo	Ljubljana	21. 11. 2014	VALERIJA VODUŠEK, VMS 2. ZDENKA RAZGORŠEK, dipl. m. s.
2 – MS / ZT / BABICA	SB SG	Predavanje o kroničnih ranah	Slovenj Gradec	24. 11. 2014	1. BOJAN KRZNAR, dipl.zdr. 2. ALJOŠA KRAŠEVEC, dipl. m. s.

#### Plan izobraževanj in seminarjev za naslednje leto

PROFIL	ORGANIZATOR	NASLOV IZOBRAŽEVANJA	KRAJ	DATUM	ŠT. UDEL.	OCENA STROŠKOV
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	2	2 x 190 € 2 x 180 € 1 x 90 €



PROFIL	ORGANIZATOR	NASLOV IZOBRAŽEVANJA	KRAJ	DATUM	ŠT. UDEL.	OCENA STROŠKOV
2 – MS / ZT / BABICA	Sekcija MS in ZT v kirurgiji	Zagotavljanje kakovostne kirurške zdravstvene nege – znano in zmoremo	Moravske Toplice	27. 3. 2015	2	2 x 95 € 1 x 50 €
2 – MS / ZT / BABICA	Sekcija MS in ZT v sterilizaciji	Javijo naknadno	javijo naknadno	16.–17. 4. 2015	2	2 x 190 € 2 x 90 € 1 x 80 €
2 – MS / ZT / BABICA	Sekcija MS v managementu	Management v zdravstveni negi	Ljubljana	28. 5. 2015	2	2 x 95 € 1 x 60 €
2 – MS / ZT / BABICA	Sekcija MS v managementu	Opolnomočenje menedžerjev v zdravstveni negi za aktualne vsebine	Ljubljana	Jesen 2015	2	2 x 95 € 1 x 60 €
2 – MS / ZT / BABICA	Zbornica – Zveza	Z optimalnimi viri do učinkovite zdravstvene in babiške nege	Ljubljana	11. in 12. 5. 2015	2	2 x 190 € 2 x 90 € 1 x 80 €
2 – MS / ZT / BABICA	Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endoskopiji	Endoskopija skozi oči medicinske sestre	Celje	17. 4. 2015	2	2 x 95 € 1 x 60 €

## Izobraževalna dejavnost

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

## Zaključne misli

Operacijske medicinske sestre smo strokovnjakinje na področju operacijske zdravstvene nege in pri svojem delu se nenehno soočamo z izzivi. Neformalno izobraževanje ima že dolgo tradicijo. Spremembe v gospodarskem in političnem prostoru pa

prinašajo nove zahteve in nove izzive. Pogosto je vloga in pomen naše stroke premalo poudarjena. Tudi na nas samih je, da se zavedamo kako pomemben human poklic opravljamo.

***Pozitivno delovno okolje izhaja iz usklajenosti med zunanjim okoljem in dobrimi odnosi med sodelavci. Pravijo, da ljudje preživimo na delovnem mestu vsaj tretjino svojega aktivnega življenja. Zato prav gotovo ni vseeno, kaj počnemo in kako se počutimo v zvezi z delom ter kakšne rezultate dosežemo. Za delo nas motivirajo različne stvari: delo samo, denarne in druge nagrade, možnosti razvoja in napredovanja, možnosti izobraževanja, odnosi s sodelavci, dobri vodje itd. Motivi izhajajo iz našega sistema vrednot, ki pa se spreminja. Zavedati se moramo, da ni delovne odličnosti brez prilagodljivih, ciljno usmerjenih, ustvarjalnih in zadovoljnih ljudi. Potrebna je visoka stopnja interakcije med individualno osebnostjo in delovnimi zahtevami, da se ustvari pozitivna klima, ki je pomembna tako za posameznika kot za celotno družbo.***

## 2.7. ODDELEK ZA INTERNO MEDICINO

**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 nadaljnjega razvoja OIM izhaja iz njegovih vrednot.

Razvoj OIM v obdobju od 2015 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 2014:

- 3D-transezofagealna UZ-preiskava srca.
- Dihalni testi v endoskopiji za HP, laktozo in fruktozo intoleranco.

#### Predlog novih metod za leto 2015:

- endoskopski ultrazvok;
- enteroskopija;
- analna manometrija;
- koloskopije v sedaciji;
- 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 2014 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 2014 smo v celoti realizirali pogodbeno dogovorjeni obseg dela na vseh področjih našega delovanja. V okviru akutne bolnišnične obravnave je bilo odpuščenih 4099 bolnikov, v okviru neakutne bolnišnične obravnave smo opravili 1928

bolniških oskrbnih dni in naredili 594 303 ambulantnih točk.

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



## Kadri

### PRIHODI:

- dva zdravnika specializanta,
- diplomirana medicinska sestra (nadomestilo za določen čas),
- šest zdravstvenih tehnikov (nadomestilo za določen čas),
- dve administratoriki (nadomestilo za določen čas).

### ODHODI:

- diplomirana medicinska sestra (odhod),
- dva zdravstvena tehnika,
- dve administratoriki,
- dva zdravnika (odhoda).

### STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE

Število aktivnih udeležb: 27.

Število pasivnih udeležb: 192.

## Izobraževalna dejavnost

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

V letu 2014 smo na OIM izobraževali 15 študentov medicine, 23 sekundarijev in 19 specializantov.

Imamo pet glavnih mentorjev za področje interne medicine.

Redno izvajamo vaje za dijake Srednje zdravstvene šole Slovenj Gradec, klinične vaje s področja geriatrične in internistične zdravstvene nege za študente 1. in 3. letnika Visoke šole za zdravstvene vede Slovenj Gradec.

Imamo 16 mentorjev in 21 somentorjev.

#### **V letu 2014 je pod mentorstvom v ZN opravljalo:**

- pripravništvo 90 zdravstvenih tehnikov in
- PUD 26 dijakov.

V šolskem letu 2014/2015 smo izvajali klinične vaje za 9 študentov.

### SPECIALISTIČNI IZPIT

Urška Markovič, dr. med, specialistka nefrologije, je z odliko opravila specialistični izpit iz nefrologije. Čestitamo!

### PRIMARIJAT

Apolon Marolt, dr. med., specialist kardiologije, vaskularne in interne medicine, je imel podeljen naziv primarij. Čestitamo!

### OBJAVE

- Muthori SG, Venkatesan S, Myles PR et al. Effectiveness of neuraminidase inhibitors in reducing mortality in patients admitted to hospital with influenza A H1N1pdm09 virus infection: a meta-analysis of individual participant data *Lancet Respir Med* 2014 Published Online March 19, 2014 [http://dx.doi.org/10.1016/S2213-2600\(14\)70041-4](http://dx.doi.org/10.1016/S2213-2600(14)70041-4).
- Vujasinović M, Jeverica S, Robač N, Dolinar U, Tepeš B. Uspešnost zdravljenja okužbe z bakterijo *Helicobacter pylori* v koroški regiji. *Zdrav Vestn*, januar 2014, 83. 36-44.
- Nikolajevic Starcevic J, Santl Letonja M, Jenko Praznikar Z, Makuc J, Cokan Vujkovic A, Petrovic D. Polymorphism Xbal (rs693) and EcoRI (rs1042031) of the ApoB gene are associated with carotid plaques but not with carotid intima-media thickness in patients with diabetes mellitus type 2. *Vasa* 2014; 43: 171-180.
- Šipek S, Červ B. Ocena in lajšanje simptomov v paliativni oskrbi na intenzivnem oddelku v zadnjih dneh življenja. *Med razgl.* 2014, 53 Suppl 4: 83-7.
- Grosek Š, Grošel U, Oražem M, Trontelj J, Strahovnik V, Lunder U, Šipek S et al. Sinopsis etičnih priporočil za odločanje o zdravljenju in paliativni oskrbi bolnika ob koncu življenja v intenzivni medicini. *Med Razgl.* 2014; 53 Suppl 4: 15-9.



- Kosi IE. Možganska kap pri bolnikih s Fabrijevo boleznijo. Akutna možganska kap IX: učbenik za zdravnike in zdravstvene delavce / (uredila) Bojana Žvan, Marjan Zaletel, Ljubljana: Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, 2014, 215-22.
- Vujkovic B. Fabryjeva bolezen. In: Lindič J, Kovač D, Malovrh M et al, editors. Bolezni ledvic. 3. izd. Ljubljana: Klinični oddelek za nefrologijo, Univerzitetni klinični center, 2014; 371-75.
- Benko D. Kardiološka dejavnost na Oddelku za interno medicino Splošne bolnišnice Slovenj Gradec 2013. Sodobna kardiologija 2014. Zbornik prispevkov, Portorož, Slovenija, 12.–14. junij 2014, urednik Zlatko Fras, Združenje kardiologov Slovenije, 71-73.
- Vujasinovic M, Tepes B, Zaletel J, Popic B, Makuc J, Epsek Lenart M, Predikaka M. Prevalence of celiac disease among patients with type I diabetes mellitus. Celiac disease and other small bowel disorders Falk symposium, september 5-6, 2014; Amsterdam, Netherlands; abstract book, p106.
- Vujasinovic M. Demographic and clinical features of patients with celiac disease in northeastern Slovenia. Celiac disease and other small bowel disorders Falk symposium, september 5-6, 2014; Amsterdam, Netherlands; abstract book, p105.
- Tepeš B, Vujasinović M, Seruga M, Stefanovic M, Forte A, Jeverica S. Triple, sequential and concomitant treatment of Helicobacter pylori infection prospective randomize study. Helicobacter 2014; 19 (Suppl 1): p134.
- Lainscak M, Letonja M, Kovacic D, Hodoscak LM, Marolt A, Melihen Bartolic C, Mulej M, Penko M, Poles J, Ravnikar T, Savnik Iskra M, Slemenik Pusnik C, Jug B. General public awareness of heart failure: results of questionnaire survey during Heart failure Awareness Day 2011. Arch Med Sci 2014; 10, 2: 355-360.
- Nikolajevic Starcevic J, Santl Letonja M, Jenko Praznikar Z, Makuc J, Cokan Vujkovic A, Petrovic D. Polymorphism XbaI (rs693) and EcoRI (rs1042031) of the ApoB gene are associated with carotid plaques but not with carotid intima-media thickness in patients with diabetes mellitus type 2. Vasa 2014; 43: 171-180.
- Zadavec Zaletel L, Vujasinović M, Boc M, Jereb B. Sekundarni maligni tumor debelega črevesja po zdravljenju raka v otroštvu. ONKOLOGIJA, leto XVIII, št. 1, junij 2014, 69-71.
- Kikec Z. Obravnava rakavih bolnikov v SB Slovenj Gradec. Interna medicina 2014: zbornik predavanj 26. strokovnega sestanka Združenja internistov SZD; 26.–27. 9. 2014; Ljubljana: Združenje internistov SZD, 2014, 231-33.
- Potočnik N, Rotar Ž, Hočevnar A, Pižem J, Hawlina M, Fakin A, Tomšič M. The incidence of giant cell arteritis in Slovenia. EULAR 2014, Paris, France.
- Cokan Vujkovic A, Vujkovic B, Vujasinović M, Tretjak T, Mravljak M, Tanšek Žerjav M, Kosi IE, Korat V. Cilinical Characteristic of slovenian Fabry patients. 1st south east european congress of FB. Prague 2014.
- Vujasinović M, Tepeš B, Vujkovic B, Cokan Vujkovic A, Tretjak T, Korat V. Exocrine pancreatic insufficiency is not a cause of abdominal complaints in patients with Fabry disease. 1st south east european congress of FB. Prague 2014.
- Marolt A, Slemenik Pušnik C, Benko D, Kotnik Kerbev M, Lainščak M. Heart failure clinic reduced hospitalizations and patient management related costs in general hospital. EHF congress 2014. Atene, Greece.
- Vujasinović M, Tretjak T, Tepeš B, Marolt A, Kotnik Kerbev M, Slemenik Pušnik C. Is exocrine pancreatic insufficiency result of decreased splanchnic circulation in patients with chronic heart failure? Abstracts of combined EPC&IAP Meeting 2014, Southampton, England.
- Vujasinović M, Tepeš B, Vujkovic B, Cokan Vujkovic A, Tretjak T, Korat V. Exocrine pancreatic insufficiency is not a cause of abdominal complaints in patients with Fabry disease. Abstracts of combined EPC&IAP Meeting 2014, Southampton, England.
- Miljković M. Are patients on antikoagulants adequately protected against upper gastrointestinal bleeding? 25<sup>th</sup> European Students Conference, 17-20<sup>th</sup> September, Berlin.
- Marolt A, Slemenik Pušnik C, Kerbev Kotnik M,





- Kladnik M, Benko D. Change in readmissions and follow up visits due to introduction of heart failure clinic and heart failure computer program in a general hospital between 2007 and 2013. ESC 2014, 30. 8–3. 9. 2014, Barcelona.
- Pušnik Vrčkovnik M, Zaletel M. Lahko visoke vrednosti trigliceridov povzročijo možgansko kap? 56. Tavčarjevi dnevi, Portorož, 6.–8. 11. 2014, zbornik prispevkov; urednika Fras Z, Poredoš P. V Ljubljani: Medicinska fakulteta, Katedra za interno medicino, 2014, 366.
  - Markovič U, Gams M, Plešivčnik Z, Lavre J, Vujkovic B, Mravljak M. Spremljanje akutne ledvične okvare po smernicah KDIGO izboljša obravnavo in uspešnost zdravljenja pri hospitaliziranih bolnikih. 56. Tavčarjevi dnevi, Portorož, 6.–8. 11. 2014, zbornik prispevkov; urednika Fras Z, Poredoš P. V Ljubljani: Medicinska fakulteta, Katedra za interno medicino, 2014, 348.
  - Balant M, Vujkovic B, Mravljak M. Kombinacija primarnega in sekundarnega hiperparatiroidizma – prikaz primera. 56. Tavčarjevi dnevi, Portorož, 6.–8. 11. 2014, zbornik prispevkov; urednika Fras Z, Poredoš P. V Ljubljani: Medicinska fakulteta, Katedra za interno medicino, 2014, 354.
  - Stravnik Š, Vujasinović M, Piltaver Vajdec I. Obravnava bolnikov s spontanim bakterijskim peritonitisom – analiza desetletnega obdobja. 56. Tavčarjevi dnevi, Portorož, 6.–8. 11. 2014, zbornik prispevkov; urednika Fras Z, Poredoš P. V Ljubljani: Medicinska fakulteta, Katedra za interno medicino, 2014, 357.
  - Ivanović M, Vujasinović M, Tepeš B, Pfeifer M. Povezanost vrednosti vitamina D in točkovnika FRAX z zlomi kosti pri bolnikih z dekompenzirano cirozo jeter. 56. Tavčarjevi dnevi, Portorož, 6.–8. 11. 2014, zbornik prispevkov; urednika Fras Z, Poredoš P. V Ljubljani: Medicinska fakulteta, Katedra za interno medicino, 2014, 361-362. **Strokovna nagrada za drugi najboljši prispevek na srečanju. Čestitamo.**
  - Makuc J. Dodana vrednost sodelovanja v klinični raziskavi. V: Bajuk-Studen, Katica (ur.), et al. Zbornik predavanj in izvlečkov prostih tem. Ljubljana: Združenje endokrinologov Slovenije pri Slovenskem zdravniškem društvu: Slovensko osteološko društvo, 2014, 211-212.
  - Nikolajevic Starcevic J, Santl Letonja M, Jenko Praznikar Z, Makuc J, Cokan Vujkovic A, Petrovic D. Polymorphism Avall of the LDL receptor (rs5925) is associated with carotid-intima media thickness in patients with diabetes mellitus type 2 = Polimorfizem Avall receptorja za holesterol LDL (rs5925) je povezan z debelino intime medije pri bolnikih s sladkorno boleznijo tipa 2. Zdravniški vestnik, avg. 2014, letn. 83, supl., str. I-5-I-12.
  - Pušnik S, Rudel D, Balorda Z, Slemenik Pušnik C, Epšek Lenart M, Lavre J et al. Uvajanje storitev telemedicinskega spremljanja bolnikov s sladkorno boleznijo in bolnikov s srčnim popuščanjem na Koroškem. In Kongres MI 2014, Boljše informacije za več zdravja; Zreče, november 2014: 1-6.
  - Mravljak M, Pajek J, Kovač D, Vizjak A, Ferluga D, Aleš Rigler A, Kveder R, Škoberne A, Večerič-Haler Ž, Košir A, Lindič J. Vrsta proteinurije kot napovedni dejavnik uspešnosti zdravljenja bolnikov s sistemskim ANCA vaskulitisom s pulzi ciklofosfamida. In: 40. obletnica dialize v UKC Maribor z mednarodno udeležbo, Maribor, 4. in 5. april 2014, Zbornik prispevkov, Maribor, Slovenija, urednik Robert Ekart, Univerzitetni klinični center, Klinika za interno medicino, Oddelek za dializo in Oddelek za nefrologijo, 207-213.
  - Vujasinovic M, Tepes B, Makuc J, Sasa R, Zaletel J, Vidmar T, Seruga M, Birska B. Pancreatic exocrine insufficiency, diabetes mellitus and serum nutritional markers after acute pancreatitis. World J Gastroenterol 2014 December 28; 20(48): 1-100.

## ŠTUDIJE

### • WELCOME (*Web-based Evaluation of Clinical Benefit of Mimpara in ESRD Patients*)

Opis: multicentrična, mednarodna, opazovalna raziskava.

Namen: raziskava o kliničnih učinkih zdravila *Mimpara* pri dializnih bolnikih.

Nosilec v Sloveniji: Klinični oddelek za nefrologijo UKC Ljubljana.



Glavni raziskovalec raziskave: prof. dr. J. Buturovič-Ponikvar, UKC Ljubljana.

Glavni raziskovalec v SB Slovenj Gradec: B. Vujkovic.

Ostali raziskovalci: Z. Plešivčnik, M. Gams, U. Markovič, M. Mravljak, S. Pečolar.

Trajanje: 2006–2014.

Zaključena v letu 2014.

• **Študija Slovenskega združenja za gastroenterologijo in hepatologijo (SZGH): primerjava različnih shem zdravljenja *Helicobacter pylori***

Opis: prospektivna, randomizirana, multicentrična raziskava.

Namen: ugotavljanje primarne odpornosti bakterije *Helicobacter pylori* in ocena uspešnosti zdravljenja z različnimi shemami.

Glavni raziskovalec raziskave: prof. dr. B. Tepeš.

Ostali raziskovalci: v SB Slovenj Gradec M. Vujasinovič.

Zaključena v letu 2014.

• **Eksokrina insuficienca pankreasa pri bolnikih s celiakijo**

Opis: prospektivna, presečna raziskava.

Namen: ugotavljanje incidence eksokrine insuficienca pankreasa (EIP) pri bolnikih s celiakijo in ocena klinične pomembnosti EIP.

Glavni raziskovalec raziskave: M. Vujasinovič.

Zaključena v letu 2014.

• **Eksokrina insuficienca pankreasa pri bolnikih po prebolelem akutnem pankreatitisu**

Opis: prospektivna, presečna raziskava.

Namen: ugotavljanje incidence eksokrine insuficienca pankreasa (EIP) pri bolnikih po prebolelem akutnem pankreatitisu in ocena klinične pomembnosti EIP.

Glavni raziskovalec raziskave: M. Vujasinovič.

Ostali raziskovalci: T. Vidmar.

Zaključena v letu 2014.

• **Eksokrina insuficienca pankreasa pri bolnikih s Fabryjevo boleznijo**

Opis: prospektivna, presečna raziskava.

Namen: ugotavljanje incidence eksokrine insuficienca pankreasa (EIP) pri bolnikih s Fabryjevo boleznijo in ocena klinične pomembnosti EIP.

Glavni raziskovalec raziskave: M. Vujasinovič.

Ostali raziskovalci: B. Vujkovic, A. Cokan Vujkovic,

M. Tretjak, M. Mravljak, B. Popič, V. Korat. Zaključena v letu 2014.

• **Eksokrina insuficienca pankreasa pri bolnikih s srčnim popuščanjem**

Opis: prospektivna, presečna raziskava.

Namen: ugotavljanje incidence eksokrine insuficienca pankreasa (EIP) pri bolnikih s srčnim popuščanjem in ocena klinične pomembnosti EIP.

Glavni raziskovalec raziskave: M. Vujasinovič.

Ostali raziskovalci: M. Tretjak, A. Marolt, M. Kotnik Kerbev, C. Slemenik Pušnik.

Zaključena v letu 2014.

• **XALIA (Xarelto for Long-term and Initial Anticoagulation in Venous Thromboembolism /VTE/)**

Opis: prospektivna, neintervencijska raziskava o dolgoročni in začetni antikoagulaciji pri VTE za zbiranje specifičnih podatkov o lastnostih bolnikov, učinkovitosti in/ali varnosti zdravljenje med opazovanjem v redni klinični praksi.

Glavni raziskovalec raziskave: dr. Monika Štalc.

Glavna raziskovalka v SB Slovenj Gradec: Irena Umek Bricman.

Ostali raziskovalci: A. Cokan Vujkovic.

Vključevanje bolnikov do konca leta 2013, zaključek študije do konca leta 2014.

Zaključena v letu 2014.

• **United for health (U4H)**

Opis: Splošna bolnišnica Slovenj Gradec (SB SG) in Zdravstveni dom Ravne na Koroškem (ZD Ravne) sodelujeta kot partnerja v evropskem projektu *United4Health – Združeni za zdravje* (CIP-ICT PSP-2012-3 GA No.: 325215 – v nadaljevanju projekt U4H). Pri delu ju tehnološko podpira podjetje MKS, d. o. o., iz Ljubljane. V projektu sodeluje 34 partnerjev iz petnajstih evropskih držav. V okviru projekta bomo v devetih regijah znotraj EU uvedli storitev telemedicinega spremljanja zdravja kroničnih bolnikov v domačem okolju. Skupaj bo devet partnerjev projekta 12 mesecev telemedicinsko spremljalo 13 100 bolnikov, od tega 7400 bolnikov z diabetesom, 2000 bolnikov s kronično obstruktivno pljučno boleznijo (KOPB) ter 3700 bolnikov s srčnim popuščanjem. Slovenska partnerja (SB SG in ZD Ravne) bosta udeležena s 400 sladkornimi bolniki in z 200 bolniki s srčnim popuščanjem.

Namen: raziskati možnosti uporabe novih storitev

na daljavo (to so t. i. telemedicinske storitve), njihovo učinkovitost in učinke pri kroničnih obolenjih, kot so diabetes (DM), kronična obstruktivna pljučna bolezen (KOPB) in srčno popuščanje (CHF).

Cilj: potrditi želimo, da je mogoče učinkovito skrbeti za zdravje kroničnih bolnikov na daljavo.

Glavni raziskovalec v evropskem delu: George Crocks, NSH24 (Škotska, Velika Britanija).

Raziskovalci v nacionalnem/slovenskem delu: Stanislav Pušnik (ZD Ravne, vodja slovenskega dela

projekta U4H).

• **Ostali raziskovalci v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec:**

Janez Lavre (mediji), Cirila Slemenik Pušnik (nosilka strokovnega programa za srčno popuščanje), Apolon Marolt, Metka Epšek Lenart (nosilka strokovnega programa za diabetes), Marjana Predikaka, Maja Rakuša (koordinatorka telemedicinskega centra CE-ZAR).

---

## 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, ki v bolnišnici še ni sistemsko urejeno. 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.*

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



# POROČILO O DELOVANJU NEVROLOŠKE SLUŽBE V SPLOŠNI BOLNIŠNICI SLOVENJ GRADEC V LETU 2014

**MARKO GRASSELLI, DR. MED., SPEC. NEVROLOG**

## Predstavitev dejavnosti

**Nevrološka dejavnost je obsegala v letu 2014 naslednja področja**

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

## NEVROLOŠKA AMBULANTA

V nevrološki ambulanti smo v letu 2014 izvajali urgentno in redno nevrološko dejavnost Iwona Ewa Kosi, dr. med. spec. nevrologinja, Eva Mori, dr. med. spec. nevrologinja in Marko Grasselli, dr. med. spec. nevrolog. V redni ambulanti je v začetku leta 2014, do 7.2., 1-krat mesečno delovala Suzana Bricman, dr. med., specializantka nevrologije. V delo se je vključeval tudi Primož Žužek, dr. med., ki je pričel s specializacijo za našo regijo.

V urgentni nevrološki ambulanti smo v letu 2014 pregledali **632** pacientov, od tega 353 žensk in 279 moških, prvih pregledov je bilo 452, ponovnih 46. Sprejetih je bilo 134 pacientov.

V redni nevrološki ambulanti smo pregledali 2247 pacientov, od tega 1407 žensk in 840 moških, prvih pregledov je bilo 1068, ponovnih 1121. Sprejetih je bilo 58 pacientov. V enodnevni bolnišnici so bili obravnavani 4 pacienti, v IPP ambulanti 2.

Skupno število pregledanih pacientov v urgentni in redni nevrološki ambulanti ter enodnevni bol-

nišnici je bilo **2883**. Skupno število opravljenih točk je bilo **13935.05** (v urgentni ambulanti 3475.45, v redni 10445.30 in v enodnevni bolnišnici 14.30 točk). Po podatki iz fakturirane službe so fakturirane točke za nevrološko dejavnost v redni ambulanti 10314.29, v urgentni 3446.05, skupaj **13760.13** točk (razlika 174.71 točk).

Iwona Ewa Kosi, dr. med. spec. nevrologinja je imela redno ambulanto ob torkih in petkih, od 9:30 do 14:30. Od 1.4.2014 dalje, po zamenjavi stalne zaposlitve iz SB SG v SB Celje, pa samo ob torkih, od 7h do 17h.

Pregledala je 871 pacientov v redni ambulanti, od teh je bilo prvih pregledov je bilo 445, ponovnih pregledov 414, 12 sprejetih

V urgentni ambulanti je pregledala 42 pacientov, od teh je bilo 13 sprejetih.

Skupno je pregledala 913 pacientov, s skupnim številom opravljenih točk 4290.71 (za redno ambulanto 4079.73 in za urgentno ambulanto 210.98 točk).

Mori Eva, dr. med. spec. nevrologinja je imela redno ambulanto ob ponedeljkih in petkih, od 1.4. dalje pa ob torkih in petkih, od 9h do 14h.

Pregledala je 847 pacientov v redni ambulanti, od teh je bilo prvih pregledov 379, ponovnih 437, 31 pacientov sprejetih.

V urgentni ambulanti je pregledala 312 pacientov, od teh je bilo 56 sprejetih.

Skupno je pregledala 1159 pacientov, s skupnim številom opravljenih točk 5.647.05 (za redno ambulanto 3909.39 in za urgentno ambulanto 1737.66 točk). V enodnevni bolnišnici je obravnavala 4 paciente (14,30 točk).



Marko Grasselli, dr. med. spec. nevrolog (dela po sredah) nevrolog je imel redno ambulanto ob sredah, od 9h do 14h. Pregledal je 507 pacientov v redni ambulanti, od teh je bilo prvih: pregledov 145, ponovnih 14, 37 pacientov je bilo sprejetih.

V urgentni ambulanti je pregledal 196 pacientov, od teh je bilo 37 sprejetih.

Skupno je pregledal 703 paciente, s skupnim številom opravljenih točk 3382.19 (za redno ambulanto 2310.56 in za urgentno ambulanto 1071.63 točk).

Suzana Bricman, dr. med. specializantka nevrologije je delala v redni ambulanti enkrat na mesec ob petkih, do vključno 7. 2. 2014, od 7h do 15h. Opravila je 20 pregledov, 17 prvih in 3 ponovne, s skupnim številom točk 143.20.

Žužek Primož, dr. med. specializant nevrologije je v urgentni nevrološki ambulanti pregledal 82 pacientov, prvih 62, 1 ponovnega in sprejel 19 pacientov s skupnim številom točk 463.48.

Čisto prvič pregledanih pacientov, po zaporednih številkah, je bilo 983. Na MRI preiskave smo napotili 391 pacientov, predpisali smo 82 receptov za multiplo sklerozo. Napisanih je bilo 2103 dodatnih izvidov za ambulantno dejavnost, za redno 2103 in za urgentno ambulanto 107.

#### Najbolj pogoste diagnoze v redni ambulanti so bile:

1. G43.0 do G43.9 – Migrena brez avre, z avro, z zapleti, druge vrste migren: 195 pacientov
2. G44.0 do G44.9 – Sindroma glavobola v skupkih, žilni glavoboli, tenzijski, popoškodbeni in drugi opredeljeni glavobolni sindromi: 190 pacientov
3. G40 do G41.8 – Epilepsija: 147 pacientov
4. G20 do G21.9 – Parkinsonova bolezen, druge vrste, vaskularni: 144 pacientov
5. R51 do Glavobol: 122 pacientov
6. F01.2 do F03 – Subkortikalna, mešana, vaskularna, neopredeljena demenca: 91 pacientov
7. R41 Vrtoglavica in omotičnost: 94 pacientov
8. G25.0 do G25.2 – Tremor, esencialni, druge oblike: 84 pacientov
9. G30.0 do G30.1 – Alzheimerjeva bolezen: 77 pacientov
10. R55 – Sinkopa in Kolaps: 73 pacientov

#### Najbolj pogoste diagnoze v urgentni nevrološki ambulanti so bile:

1. R51 – Glavobol: 85 pacientov
2. I63.3 do I63.9 – Možganski infarkt: 56 pacientov
3. R42 – Vrtoglavica in omotičnost: 52 pacientov
4. R55 – Sinkopa in kolaps: 46 pacientov
5. G44.0 do G44.8 – Sindrom glavobola v skupkih, tenzijski, kronični, drugi opredeljeni glavoboli: 24 pacientov
6. G40 do G40.90 – Epilepsija: 16 pacientov
7. M54.4 do M54.6 – Bolečina v križu: 15 pacientov
8. H81.1 – Benigna paroksizmalna vrtoglavica: 14 pacientov
9. G51.0 – Bellova pareza: 10 pacientov.
10. R20.2 – Parestezije kože: 11 pacientov

### ELEKTROMIONEVIROGRAFIJA (EMNG)

Skupno smo opravili **938** EMNG preiskav. Ambulantno je bilo skupno opravljenih 900 EMNG preiskav, pri skupno 874 pacientih (prvih pregledov 805, ponovnih 69). Pri hospitaliziranih pacientih smo opravili 38 EMNG preiskav.

Skupaj opravljenih točk (fakturiranih) je bilo **46445.10**.

Preko ambulantne dejavnosti smo aplicirali botulin toksin 6 pacientom, preko hospitalizacije 2 pacientoma.

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

Točke	2014	2013	2012	2011
Ambulanta	13935	15061	16567	15592
EMNG	46445	42518	52273	45468
EEG	3083	9774	9774	12044



## ELEKTROENCEFALOGRAFIJA (EEG)

Opravljenih je bilo skupaj **229** ambulantnih EEG preiskav (pri odraslih 203 ambulantne in 9 hospitalnih preiskav), pri otrocih je bilo opravljenih 7 ambulantnih (od 0 do 10 let starosti) in 9 ambulantnih (od 11 do 18 let) ter 1 hospitalni EEG.

Skupaj opravljenih točk je bilo **3082.98** (odrasli ambulantno 2760.80 točk, fakturirano 2679,20 točk, pacienti starosti do 10 let; 199.78 točk in pacienti starosti od 19 do 18 let; 122.40 točk

EEG je odčitoval Franc Kotnik, dr. med., spec.

nevrolog (po pogodbi), preiskave je snemala Jolanda Plazl, ms.

## HOSPITAL

V letu 2014 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 435 bolnikov (235 žensk in 200 moških), umrlo je 25 bolnikov.

Povprečna ležalna doba je bila 8,05 dni, povprečni SPP je bil 2.39. Ležalna doba skupaj v dnevih je bila 3499,90. Opravili smo 40 lumbalnih punkcij in 4 trombolize.

Število odpustov			Ležalna doba do odpusta ali premetitve v št.dni	Povprečna ležalna doba	Povprečni SPP	Število moških	Število žensk	Odpust zaradi smrti	Št. hospitalnih diagnoz I60.0 do I61.9	Št. hospitalnih diagnoz I63.0 do I64
08799 – GRASELLI MARKO	142	134 odpustov, 3 premetitve iz INI na INO ali iz INO v INI, 1 premetitev iz NODD na INO, 4 premetitve na NODD	1.263,40	8,9	1,455	32	110	12	6	30
09311 – KOSI IWONA EWA	61	61 odpustov	357,9	5,87	1,997	42	19	4	1	14
09812 – MORI EVA	199	189 odpustov, 4 premetitve iz INI na INO ali iz INO v INI, 1 premetitev na KO, 1 premetitev na KUR, 4 premetitve na NODD	1.653,20	8,31	3,24	110	89	9	8	38
12199 – ŽUŽEK PRIMOŽ	33	32 odpustov, 1 premetitev iz INI na INO	225,4	6,83	2,03	16	17	0	1	4
<b>SKUPAJ</b>	<b>435</b>		<b>3.499,90</b>	<b>8,05</b>	<b>2,39</b>	<b>200</b>	<b>235</b>	<b>25</b>	<b>16</b>	<b>86</b>

		Pojav.	Dni	Lež. doba
09311 – KOSI IWONA EWA	NEGOVALNI ODDELEK	4	88	22
09812 – MORI EVA	NEGOVALNI ODDELEK	9	233	25,89
08799 – GRASELLI MARKO	NEGOVALNI ODDELEK	7	144	20,57
12199 – ŽUŽEK PRIMOŽ	NEGOVALNI ODDELEK	2	52	26



## Konziliarna služba za potrebe drugih oddelkov in enot

Skupaj smo opravili **248** konziliarnih pregledov (33 Ewa Iwona Kosi, dr. med. spec. nevrologinja, 107 Eva Mori, dr. med. spec. nevrologinja, 105 Marco Grasselli, dr. med. spec. nevrolog in enega Primož Žužek, dr. med. specializant nevrologije).

Največ konziliarnih pregledov je bilo z interne- ga oddelka in sicer 197 pacientov, z negovalnega

oddelka internega 4 pacienti: skupno 201 pacien- tov. Na drugih oddelkih v bolnišnici smo opravili skupno 47 konziliarnih pregledov (GIN 1 pacient, IMO 5 pacientov, KAS, KAS1+2: 10 pacientov, KO1 ortop.: 2, KT1 TR + KT2 TR: 25 pacientov, KUR1: 3 pacientov, porodništvo: 1 pacient).

## Delo v centru za fabryjevo bolezen

V okviru dela centra za Fabryjevo bolezen je bilo skupaj pregledanih 21 pacientov in opravljenih 21 nevroloških ekspertiz. S tem je bilo ustvarjenih **492.78** 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 pregleda-

la 19 pacientov in opravila 19 nevroloških ekspertiz (skupaj 441.70 točk).

Eva Mori, dr. med. spec. nevrolog je v okviru dela centra za Fabryjevo bolezen pregledala 2 pa- cienta in opravila 2 nevrološki ekspertizi (skupaj 51.08 točk).

## Zaključek

V letu 2014 smo nadaljevali z delom na vseh področjih.

Na področju hospitalne obravnave smo nada- ljevali s hitro in kvalitetno obravnavo bolnikov z možgansko kapjo ter diagnostiko in zdravljenjem drugih nevroloških obolenj. Postopno se je, v času dežurne službe in ob odsotnosti nevrologa, pričel vzpostavljati sistem Telekap.

Od aprila 2014 dalje, sva bila stalno zaposlena le še dva nevrologa, zaradi zamenjave stalne zapo-

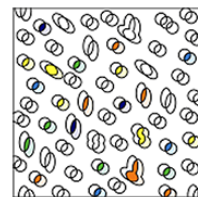
slitve dr. Kosijeve. Od 1.4.2014 dalje, opravlja 1x te- densko delo v redni nevrološki ambulanti in Centru za Fabryjevo bolezen. Področja dela so ostala ena- ka, obseg dela deloma manjši.

V letu 2015 bo pričel z delom v urgentni nevro- loški ambulanti 1x tedensko specializant nevrologije dr. Žužek. Specializantka nevrologije dr. Bricmanova je v letu 2015 še na porodniškem dopustu. Uspeli smo pridobiti plačilo ZZS za botulin, tako, da bomo v letu 2015 pričeli z redno botulinsko ambulanto.

***V prihodnje bi bilo nujno potrebno pridobiti delovno mesto medicinske sestre za ambulantno delo. 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.***



# FABRY CENTER



**VODJA CENTRA ZA ZDRAVLJENJE FABRYJEVE BOLEZNI SLOVENJ GRADEC:**  
 PRIM. BOJAN VUJKOVAC, DR. MED., spec. internist

## Uvod

Letos smo praznovali pomembno obletnico: 10 let Centra za zdravljenje Fabryjeve bolezni (FC). Naš center še vedno ostaja edini specializiran center za zdravljenje ene od redkih bolezni v Sloveniji.

Obletnico smo proslavili septembra z organizacijo dvodnevne dogodka. Najprej v Slovenj Gradcu, kjer je bilo srečanje namenjeno bolnikom, zdravstvenim delavcem iz naše bolnišnice, lokalni skupnosti in zdravstveni politiki. Naslednji dan pa smo organizirali mednarodni simpozij na temo FB in ostalih genetskih bolezni v Ljubljani, kjer je sodelovalo tudi več uglednih domačih in tujih predavateljev.

Ob obletnici smo skupaj z Društvom bolnikov s FB natisnili knjižico »Fabryjevo srce«, z zgodbami bolnikov in zdravstvenih delavcev. Knjižica je bila natisnjena v 3 jezikih.

V letu 2014 smo nadaljevali naše poslanstvo in še okrepili vlogo centra kot enega od pomembnih referenčnih centrov na področju zdravljenja Fabryjeve bolezni v širši regiji srednje in vzhodne Evrope. Kot v prejšnjih letih smo se vključevali v mednarodne projekte in aktivno sodelovali na mednarodnih srečanjih. V letu 2014 smo na povabilo mednarodne neodvisne skupine strokovnjakov, tudi aktivno sodelovali pri pripravi novih evropskih smernic za obrav-

navo FB. Dokument čaka na objavo.

Člani centra se tudi aktivno vključujejo v najpomembnejše strokovne institucije na področju Fabryjeve bolezni v Evropi in v svetu.

V letu 2014 smo ponovno odkrili novo bolnico iz do sedaj še neznane družine. Na srečo bolnica za enkrat še ne potrebuje encimskega nadomestnega zdravljenja. Nadaljevali smo tudi z diagnostično obdelavo sumljivih bolnikov.

Dva naša bolnika si že četrto leto sama aplicirata zdravilo na domu in to brez večjih zapletov, na kar smo še posebej ponosni. Prejeli smo tudi pozitiven odgovor ZZZS na naš predlog o priznavanju te terapije na domu, še vedno pa čakamo na ureditev potrebnih pravnih podlag za tak način zdravljenja.

V letu 2014 smo pričeli z encimskim zdravljenjem pri 1 novi bolnici, ki smo jo sicer kontrolirali že več let.

V letu 2014 je umrl en bolnik po zapletih po srčni operaciji, ki se je sicer zdravil z nadomestnim encimskim zdravljenjem.

Decembra 2014 je predsednik Republike Slovenije gospod Borut Pahor odlikoval Center z visokim državnim odlikovanjem za vlogo in prispevek Centra na področju redkih bolezni v Sloveniji.

## Bolniki

V letu 2014 smo pregledali pet potencialnih pacientov za Fabryjevo bolezen. Pri štirih smo opravili encimsko testiranje in pri eni gensko analizo krvi. Pri eni pacientki smo opravili obe preiskavi in odkrili novo pacientko s Fabryjevo boleznijo iz do sedaj še neznane družine. Bolnica je bila k nam poslana s strani okulistov iz Ljubljane

Žal pa je v letu 2014 tudi umrl bolnik, ki je bil tudi na encimskem nadomestnem zdravljenju. Umrl je zaradi zapletov po operaciji srčne zaklopke.

V letu 2014 smo pričeli z encimskim zdravljenjem pri 1 novi bolnici, ki smo jo sicer kontrolirali že več let.

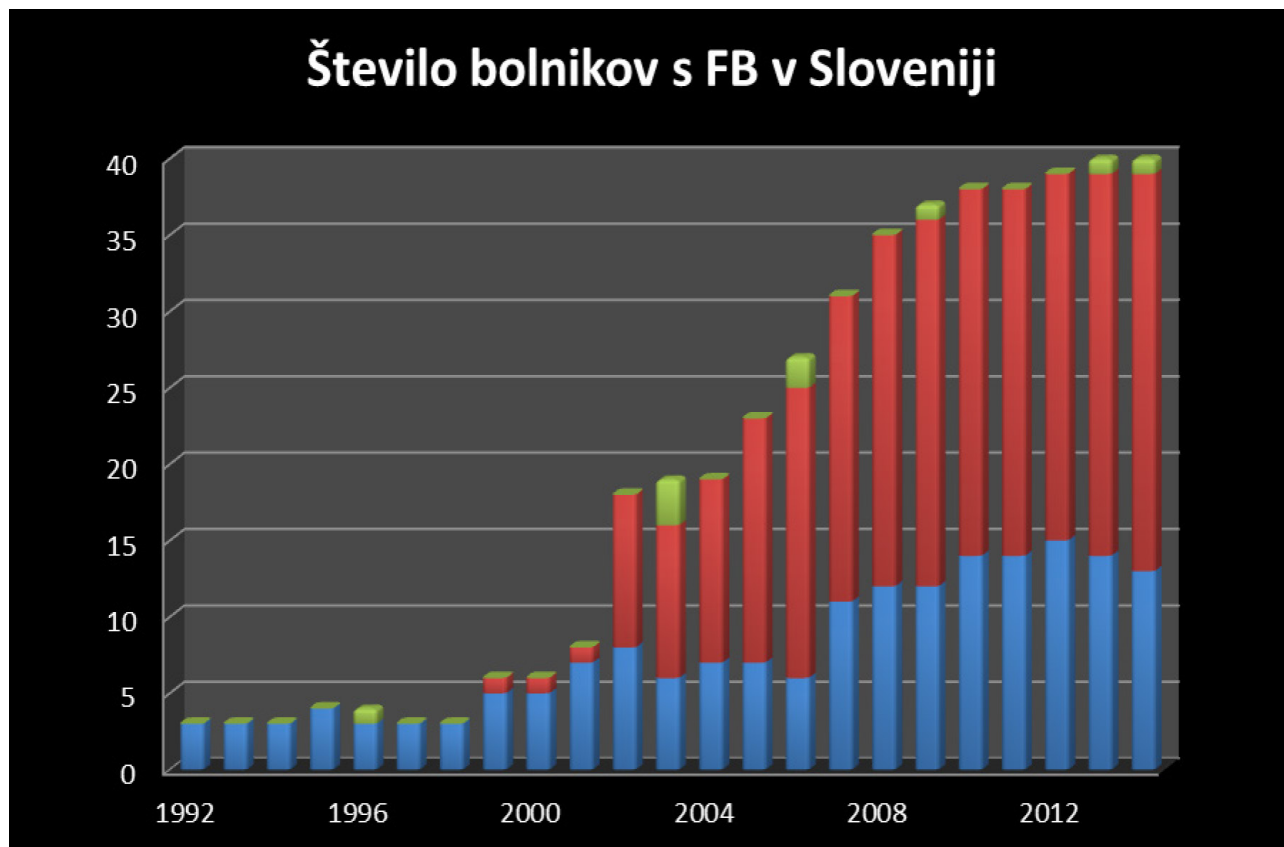
Konec leta 2014 je tako živelo v Sloveniji potrje-

nih 39 bolnikov (13 moških in 26 žensk) iz 12 družin. Od začetka v letu 1991 pa do konca leta 2014, je število bolnikov, ki smo jih v okviru naše dejavnosti odkrili, stalno naraščalo in doseglo že število 47 (glej slika 1), v tem času pa jih je 8 tudi že umrlo.

Konec leta 2014 je bila na encimskem zdravljenju skupno 18 bolnikov: 11 moških, 6 žensk in

1 deček. 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 vodi pet otrok (dva fanta in tri deklice), od katerih en fant prejema nadomestno encimsko terapijo.

## Število bolnikov s FB v Sloveniji



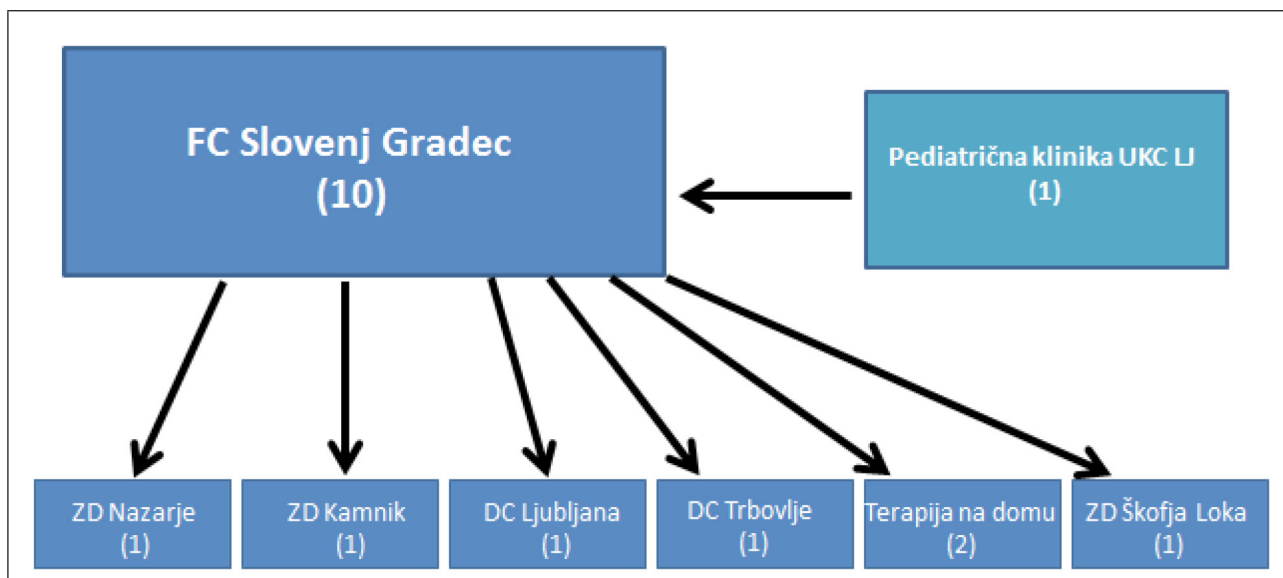
Slika 1: Naraščanje števila bolnikov od leta 1991 (moški modra; ženske rdeča; umrli zelena barva)

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

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 SB Trbovlje, 1 bolnik v ZD Nazarje, 1 bolnica v ZD Kamnik, 2 bolnika doma in 1 otrok na Pediatrični kliniki v Ljubljani

(slika 2). V ZD Nazarje so v letošnjem letu prenehali z infuzijami.

Trenutno se 9 bolnikov zdravi z zdravilom Fabrazyme, 9 pa z zdravilom Replagal.



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 štiri leta.

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, Prejeli smo tudi pozitivni odgovor ZZS na naš predlog o priznavanju te terapije na domu, še vedno pa čakamo na ureditev potrebnih pravnih podlag za tak način zdravljenja.

Zdravljenje, ki se izvaja na drugih lokacijah je potekalo brez večjih zapletov. Z vsemi izvajalci (so-

delavci) že več let dobro sodelujemo. Vse vpletene zdravstvene delavce smo pred začetkom ENZ, ustrezno usposobili, da na teh lokacijah sedaj uspešno izvajajo 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.

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

## Fabry center

V letu 2014 smo nadaljevali delo iz preteklih let in razvijali in nadgrajevali multidisciplinarni pristop v našem centru. Žal je našo bolnišnico v letu 2014 zapustila nevrologinja dr. Iwona Kosi, ki pa še vedno 1x tedensko prihaja v bolnišnico in še naprej sodeluje pri obravnavi naših bolnikov.

Vpeljali smo redne preglede specialistov različnih strok in na koncu še mnenje konzilija več specialistov, ki podajo mnenje s področja prizadetosti tarčnih organov in pomembnih področij (srce, ledvica, CŽS in ocena kvalitete življenja).

Že več let ugotavljamo potrebo, da bi vključili

v obravnavo tudi socialnega delavca in kliničnega psihologa. Prvi poskusni rezultati so bili zelo vzpodbudni, žal pa zaradi varčevalnih ukrepov nismo uspeli nadaljevati s celovito obravnavo. Težave imamo tudi z okulisti že od leta 2012. Potem, ko že dogovorili sodelovanje z dr. Gril Alenko, pa je tudi na tem področju trenutno sodelovanje prekinjeno, ker ne najdemo skupnega finančnega dogovora.

Še posebej pa bi izpostavili odlično sodelovanje 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 nudimo tudi genetsko svetovanje, primarno v našem centru v Slovenj Gradcu, nato pa še v Kliničnem centru v Ljubljani v Ambulanti za humano genetiko.

**Sicer pa je dejavnosti centra precej širša in se kaže tudi na naslednjih področjih:**

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

## DIAGNOSTIKA

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

Tako smo v letu 2014 pregledali pet potencialnih pacientov za Fabryjevo bolezen. Pri štirih bolnikih smo opravili encimsko testiranje, pri eni bolnici pa gensko in encimsko testiranje. Tako smo odkrili novo pacientko s Fabryjevo boleznijo iz do sedaj še neznane družine.

Vsa potrebna diagnostika Fabryjeve bolezni (genske analize in encimsko aktivnost) se izvaja pri nas in sicer na Pediatrični kliniki v Ljubljani. Tudi v tem primeru lahko rečemo, da gre za uspešno mreženje znotraj države, kar je nujno pri redkih boleznih.

Določitev nivoja globotriaozil ceramida (GL-3) in prisotnost protiteles pri bolnikih na ENZ 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 2014 tudi napisali članke, ki čakajo na objavo.

**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) 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)

**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**

– Kosi IE. Možganska kap pri bolnikih s Fabryjevo boleznijo. Akutna možganska kap IX: učbenik za zdravnike in zdravstvene delavce / (uredila) Bojana Žvan, Marjan Zaletel, Ljubljana: Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, 2014, 215- 22.

– Vujkovic B. Fabryjeva bolezen. In: Lindič J, Kovač D, Malovrh M et al, editors. Bolezni ledvic. 3.izd. Ljubljana: Klinični oddelek za nefrologijo, Univerzitetni klinični center, 2014; 371-75.

– Vujkovic B. 10.obletnica Centra za zdravljenje Fabryjeve bolezni Slovenj Gradec. Špital, oktober 2014.

**Posterji**

– Cokan Vujkovic A, Vujkovic B, Vujasinović M, Tretjak T, Mravljak M, Tanšek Žerjav M, Kosi IE, Korat V. Cilinical Characteristic of Slovenian Fabry Patients. 1st south East European Congress of Fabry Disease. Praga 2014.

– Vujasinović M, Tepeš B, Vujkovic B, Cokan Vujkovic A, Tretjak T, Korat V. Exocrine pancreatic insufficiency is not a cause of abdominal complaints in patients with Fabry disease. 1st South East European Congress of Fabry Disease. Praga 2014.

– Vujasinović M, Tepeš B, Vujkovic B, Cokan Vujkovic A, Tretjak T, Korat V. Exocrine pancreatic insufficiency is not a cause of abdominal complaints in patients with Fabry disease. EPC 2014, Dublin.



**Organizacijske dejavnosti**

- 10<sup>th</sup> Anniversary of Fabry Center Slovenj Gradec. Ljubljana, Slovenj Gradec 18.–19. 9. 2014 .
- Fabry School / Expert Meeting. Cluj-Napoka, Romunija 5. 12. 2014. Soorganizatorji srečanja.

**PEDAGOŠKA DEJAVNOST****Predavanja**

- Vujkovic B. Fabry Centar Slovenj Gradec: od prvih koraka do modela. 3. nacionalna konferenca o rijetkim bolestim. Zagreb 27.–28. 2. 2014. Vabljeni predavanje.
- Vujkovic B. Presentation of Fabry Center in Slovenia. First CEI Conference for building regional network of organizations for Rare Diseases. Skopje 23.–24. 3. 2014. Vabljeni predavanje.
- Cokan Vujkovic A. Što kardiolog treba znati o Fabryjevoj bolesi. Podiplomski tečaj Rijetke bolesi u neurologiji. Osijek 17.–18. 4. 2014. Vabljeni predavanje.
- Vujkovic B. Kada pomisliti na Fabryjevu bolest i kako ju potvrditi. Podiplomski tečaj Rijetke bolesi u neurologiji. Osijek 17.–18. 4. 2014. Vabljeni predavanje.
- Vujkovic B. Organizing Multidisciplinary Specialized Centers for Fabry disease. 1<sup>st</sup> South East European Congress of Fabry Disease. Prague 23. 5. 2014.
- Cokan Vujkovic A. HKMP – do we think of all the causes? 22th Annual Meeting of the Alpe Adria Association. Cardiology association; Opatija 4.–6. 6. 2014. Vabljeni predavanje.
- Cokan Vujkovic A. Cardiovascular aspects of Fabry disease. Congress and Joint Meeting of the Invasive Cardiology Section of the Hungarian Society of Cardiology. Pécs Cardiology Days. Pecs, Madžarska

- 16.–19. 10. 2014. Vabljeni predavanje.
- Cokan Vujkovic A. Fabry disease – multisystemic disorder. 10. Anniversary of Fabry Center Slovenj Gradec. Ljubljana. 18.–19. 9. 2014. Vabljeni predavanje.
- Tretjak M. How do I see Fabry hearts? 10. Anniversary of Fabry Center Slovenj Gradec. Ljubljana. 18.–19. 9. 2014. Vabljeni predavanje.
- Vujkovic B. 10 Years of Fabry Center. 10<sup>th</sup> Anniversary of Fabry Center Slovenj Gradec. Ljubljana 18.–19. 9. 2014. Vabljeni predavanje.
- Vujkovic B. Which patients with kidneys symptoms should be diagnosed into Fabry Disease – my opinion. Fabry CEE Advisory Board. Prague 5.–6. 11. 2014. Vabljeni predavanje.
- Cokan Vujkovic A. Management of Cardiology Aspects of Fabry Disease. Fabry School / Expert Meeting. Cluj-Napoka, Romunija 5. 12. 2014. Vabljeni predavanje.
- Vujkovic B. The role and organisation of the National Fabry Centre in Slovenia. Fabry School / Expert Meeting. Cluj-Napoka, Romunija 5. 12. 2014. Vabljeni predavanje.
- Korat V. The role of the nurse in the management of Fabry patients. Fabry School / Expert Meeting. Cluj-Napoka, Romunija 5. 12. 2014. Vabljeni predavanje.
- Vujkovic B. Management of Nephrology Aspects of Fabry Disease. Fabry School / Expert Meeting. Cluj-Napoka, Romunija 5. 12. 2014. Vabljeni predavanje.

**Članstva v strokovnih mednarodnih združenjih**

- Vujkovic B je član European Fabry Registry Advisory Board (15 članov).
- Cokan Vujkovic Andreja je članica v Fabry Outcome Survey International Board (20 članov).

**Sodelovanje z društvom Fabryjevih bolnikov**

V letošnjem letu smo skupaj, ob 10. obletnici Centra, v okviru proslave obeležili tudi s srečanjem vseh bolnikov in članov Društva.

Ob obletnici smo skupaj z Društvom bolnikov s FB natisnili knjižico »Fabryjevo srce«, z zgodbami bolnikov in zdravstvenih delavcev. Knjižica je bila

natisnjena v 3 jezikih. Prvi odzivi na to publikacijo so bili izjemni tako doma, kot v tujini. Knjižica je izšla v skupni nakladi 1.000 izvodov in je praktično v celoti že pošla.

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

## Realizacija programa in financiranje

Z Direkcijo ZZS smo se v letu 2008 dogovorili za model obračunavanja storitev in vodenja bolnikov s Fabryjevo boleznijo, ki so na encimskem nadomestnem zdravljenju in tiste, ki so brez specifičnega zdravljenja. Sklepi so povzeti tudi v Splošnem dogovoru za leto 2014, kjer je točno opredeljen tudi program.

Program smo skoraj v celoti realizirali (98,4% vseh planiranih infuzij). Takšna realizacija je skoraj nepredstavljiva tudi v najboljših centrih v svetu. Izpadlo je vsega skupaj 7 planiranih infuzij (bolezen, odpust, operacije).

Le ena bolnica ni opravila rednega letnega pregleda. 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.

Konec leta 2013 pa smo imeli sestanek na direkciji ZZS v Ljubljani, kjer smo dorekli spremembe načina financiranja zdravljenja in vodenja bolnikov s Fabryjevo boleznijo v našem centru. Dogovor je nedvomno korak naprej pri financiranju ene od redkih bolezni in bi lahko predstavljal model za ostale. V letu 2014 je potem bil opravljen nadzor s strani ZZS, ki je ugotovil odlično vodeno dokumentacijo in delovanje Centra. Hkrati pa potrdil, da je nov način obračunavanja korak naprej v financiranju te dejavnosti.

## Zdravljenje

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

Pri zdravljenju skrbno beležimo možne stranske učinke. Očitno se je stanje stranskih učinkov bistveno izboljšalo, saj smo v letu 2014 beležili le eden blažji stranski učinek.

Resnih stranskih učinkov v letu 2014 nismo imeli.

Pri 2 bolnikih smo od krize v preskrbi 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 odmer-

ku. 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. Seveda pa smo bolnico še naprej zdravili z ostalimi zdravili in spremljali. Bolnica in njeni svojci so se s prenehanjem zdravljenja strinjali. Ob kontrolah v letošnjem letu nismo ugotavljali bistvenega poslabšanja zdravstvenega stanja.

V letu 2014 sedemkrat nismo aplikirali terapije zaradi različnih vzrokov (bolezen, dopust, operacije).

## Načrti za leto 2015

1. Odkrivanje novih bolnikov in testiranja družinskih članov
2. Načrtujemo nove lastne raziskovalne projekte.
3. Vključevanje v mednarodne raziskave
4. Objava strokovnih publikacij.
5. Jeseni 2015 želimo ponovno organizirati našo tradicionalno 6. Fabry šolo
6. Skupaj z društvom nameravamo objaviti knjižico z informacijsko vsebino za bolnike
7. Dogovarjali se bomo za predavanja doma in v tujini.
8. Izdelava elektronskega lista bolnika s FB
9. Izdelava računalniške aplikacije za vodenje Fabryjevega bolnika
10. Priprava spletne strani Fabry centra.
11. Nove slovenske smernice obravnave bolnika s FB

---

## Zaključek

Fabry Center in njegovi člani so bili zelo aktivni tudi v letu 2014. V letu 2014 smo ponovno odkrili novo bolnico iz do sedaj še neznane družine, žal pa je eden od naših bolnikov v tem letu umrl.

Pomemben dogodek v letu 2014 je bila 10. obletnica Centra za zdravljenje Fabryjeve bolezni. Ta dogodek smo proslavili delovno z organizacijo srečanja v Slovenj Gradcu za bolnike in lokalno skupnost in v Ljubljani z organizacijo odmevnega mednarodnega simpozija.

Aktivno smo se vključili v mednarodno sodelovanje. Naše aktivnosti smo usmerili v evropski projekt Evropskih referenčnih mrež, kjer je naša ambicija postati del te mreže kot regionalni referenčni center.

Doma pa smo razvijali organizacijske sheme in sodelovali pri pripravi načrta nacionalne strategije na področju redkih bolezni. Ponovno smo uspešno organizirali mednarodno šolo za zdravnike, tokrat v Romuniji v sodelovanju z romunskimi kolegi.

***Konec leta 2014 je predsednik Republike Slovenije gospod Borut Pahor odlikoval Center z visokim državnim odlikovanjem za vlogo in prispevek Centra na področju redkih bolezni v Sloveniji.***

***To visoko priznanje je velika vzpodbuda za vse nas, ki delamo na tem področju, hkrati pa tudi obveza, da s takšnim načinom delujemo tudi naprej***

## 2.8. CENTER ZA DIALIZO



### PREDSTOJNIK CENTRA ZA DIALIZO:

PRIM. BOJAN VUJKOVAC, DR. MED., SPEC. INTERNIST

### Uvod

Center za dializo SB Slovenj Gradec nadaljuje svoje poslanstvo in danes se v njem zdravijo bolniki s končno ledvično odpovedjo iz Koroške regije in tudi večina bolnikov iz Šaleško Savinjske regije. Z uvajanjem procesnih načinov dela na področju nefrologije vzpostavlja nove modele obravnave, ki so zelo dobro sprejeti v javnosti.

V Centru izvajamo vse rutinske metode s področja kronične in akutne hemodialize, ter tudi s področja peritonealne dialize. Vse več pa opravljamo tudi pregledov naših transplantiranih bolnikov.

Delovanje Centra za dializo je od samega začetka tesno povezano s tukajšnjim Oddelkom za interno medicino. Sodelovanje je predvsem na področju nefrologije, saj isti zdravniki pokrivajo nefrološki odsek, opravljajo ambulantno delo s področja nefrologije, arterijske hipertenzije in ultrazvočne diagnostike, ter še posebej v delo Centra za zdravljenje Fabryjeve bolezni. Hkrati se vključujejo tudi v dežurno službo internega oddelka in stanje pripravljivosti na dializi.

Po selitvi v letu 2012 dializnega centra načasno lokacijo v novogradnji, so bile glavne težave številne okvare iztrošene opreme (monitorjev in reverzne ozmoze). Te težave so se razrešile v letošnjem letu, saj smo v letu 2014 zaključili zahteven 7

letni javni razpis nabave dializnega potrošnega materiala, ki vključuje tudi brezplačni najem in servis dializnih monitorjev. S tem razpisom smo pridobili vrhunske dializne monitorje, ki so med trenutno najsodobnejšimi. Zaradi pogostih okvar smo bili prisiljeni obnoviti tudi reverzno ozmozo (sistem za pripravo dializne vode).

Novost, ki smo jo uvedli v letu 2013, redne tedenske timske sestanke zdravnikov in glavne sestre (ob ponedeljkih) so se odlično prijeli in pomenijo velik strokovni korak naprej. Na teh sestankih obravnavamo vse bolnike z akutno ledvično odpovedjo v bolnišnici, problematične hospitalne in ambulantne bolnike, ter zmeraj vse dializne bolnike. V okviru teh sestankov se tudi seznanimo s poročili s strokovnih srečanj in obravnavamo strokovne novosti. S tem smo pričeli standardizirati obravnavo vseh naših bolnikov, strokovno delo pa postaja zelo načrtno.

Na ambulantnem področju se je že lepo prijela ambulanta za bolnike s kronično ledvično boleznijo, ki je še vedno edina takšna v Sloveniji. Pomemben del v tej ambulanti je vključevanje medicinske sestre v delo in njena vloga v edukaciji bolnikov. Rezultate in analize smo predstavili širši strokovni in laični javnosti in za delo prejeli številna priznanja.

### Vizija razvoja

Vizija razvoja dejavnosti je usmerjena na končno selitev na dokončno lokacijo, kjer bo tudi nova reverzna ozmoza. V naslednjih letih bomo pričeli z »digitalizacijo« naših postopkov z uvedbo 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 ambulantne dejavnosti. Skupaj s kolegi internega oddelka bi želeli razviti nov model obravnave kroničnega bolnika.

## Kadrovska zasedba

Urška Marković, dr.med. je dne 23. 10. 2014 opravila specialistični izpit iz nefrologije. Tako trenutno pokrivamo nefrološko dejavnost 4 specialisti, 1 specializantka nefrologije pa ima predvideni specialistični izpit aprila 2015.

Konec leta 2014 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. 2014 smo dializirali 47 pacientov s končno ledvično odpovedjo s hemodializo (HD) in 7 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%

### Število opravljenih dializ v letu 2014 po vrstah dialize:

Vrsta dialize	Število 2012	Število 2013	Število 2014	Index 2013/2014
HD I ( kronična nekomplikirana)	1809	2325	1724	-25,85%
HD II ( akutna HD )	156	103	142	+37,86%
HD III ( kronična komplicirana)	4502	4109	4326	+5,28%
PD IV ( CAPD )	1259	1688	2115	+25,29%
PD V ( avtomatizirana PD )	366	446	474	+6,27%
<b>SKUPAJ</b>	<b>8092</b>	<b>8568</b>	<b>8781</b>	<b>+2,48 %</b>

V letu 2014 smo dializirali več pacientov kot v letu 2013., število pa že nekaj let narašča. Delež kompliciranih hemodializ znaša 71,5% od vseh HD.

Vse pomembnejši del so tudi ambulantni pre-

gledi v Centru za dializo (pacienti s presajeno ledvico in pacienti po konstrukciji AVF) vseh je bilo 329. Povečuje se pedagoško delo s pacienti v smislu predializne edukacije (PDE) in prehranskega svetovanja.

### Pacienti po metodah nadomestnega zdravljenja, ambulantni pregledi in edukacije

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

## Strokovni dosežki

### PUBLIKACIJE

#### Članki:

- Vujkovic B. Fabryjeva bolezen. In: Lindič J, Kovač D, Malovrh M et al, editors. Bolezni ledvic. 3. izd. Ljubljana: Klinični oddelek za nefrologijo, Univerzitetni klinični center, 2014; 371–75.
- Vujkovic B. Svetovni dan ledvice. Špital, april 2014
- Vujkovic B. 10. obletnica Centra za zdravljenje Fabryjeve bolezni Slovenj Gradec. Špital, oktober 2014.

#### Izvečki iz kongresov:

- Mravljak M, Pajek J, Kovač D, Vizjak A, Ferluga D, Aleš Rigler A, Kveder R, Škoberne A, Večerič-Haler Ž, Košir A, Lindič J. Vrsta proteinurije kot napovedni dejavnik uspešnosti zdravljenja bolnikov s sistemskim ANCA vaskulitisom s pulzi ciklofosfamida. In: 40. obletnica dialize v UKC Maribor z mednarodno udeležbo, Maribor, 4.–5. 4. 2014, Zbornik prispevkov: 207–213.
- Markovič U, Gams M, Plešivčnik Z, Lavre J, Vujkovic B, Mravljak M. Spremljanje akutne ledvične okvare po smernicah KDIGO izboljša obravnavo in uspešnost zdravljenja pri hospitaliziranih bolnikih. 56. Tavčarjevi dnevi, Portorož 6.–8. 11. 2014. Zbornik prispevkov: 348.
- Balant M, Vujkovic B, Mravljak M. Kombinacija primarnega in sekundarnega hiperparatiroidizma – prikaz primera. 56. Tavčarjevi dnevi, Portorož 6.–8. 11. 2014. Zbornik prispevkov: 354.
- Mravljak M, Plešivčnik Z, Markovič U, Gams M, Lavre J, Vujkovic B. Tuberkulozni peritonitis – prikaz primera. 30-letnica kontinuirane ambulantne peritonealne dialize v Sloveniji. Ljubljana 20.–21. 11. 2014. Zbornik prispevkov: 118–119.
- Vujkovic B. Predializna edukacija. 30-letnica kontinuirane ambulantne peritonealne dialize v Sloveniji. Ljubljana 20.–21. 11. 2014. Zbornik prispevkov: 39–40.
- Buturovič-Ponikvar J, Gubenšek J, Arnot M, Adamlje T, Vujkovic B e tal. Dializa v Sloveniji. 30-letnica kontinuirane ambulantne peritonealne dialize v Sloveniji. Ljubljana 20.–21. 11. 2014. Zbornik prispevkov: 41–44.

#### Posterji:

- Cokan Vujkovic A, Vujkovic B, Vujsinović M, Tretjak T, Mravljak M, Tanšek Žerjav M, Kosi IE, Korat V. Cilinical Characteristic of Slovenian Fabry Patients. 1<sup>st</sup> South East European Congress of FB. Prague 2014.
- Vujsinović M, Tepeš B, Vujkovic B, Cokan Vujkovic A, Tretjak T, Korat V. Exocrine pancreatic insufficiency is not a cause of abdominal complaints in patients with Fabry disease. 1st South East European Congress of FB. Prague 2014.
- Vujsinović M, Tepeš B, Vujkovic B, Cokan Vujkovic A, Tretjak T, Korat V. Exocrine pancreatic insufficiency is not a cause of abdominal complaints in patients with Fabry disease. EPC 2014, Dublin, Ireland.
- Markovič U, Gams M, Plešivčnik Z, Lavre J, Vujkovic B, Mravljak M. Spremljanje akutne ledvične okvare po smernicah KDIGO izboljša obravnavo in uspešnost zdravljenja pri hospitaliziranih bolnikih. 56. Tavčarjevi dnevi, Portorož 6.–8. 11. 2014,
- Balant M, Vujkovic B, Mravljak M. Kombinacija primarnega in sekundarnega hiperparatiroidizma – prikaz primera. 56. Tavčarjevi dnevi, Portorož 6.–8. 11. 2014.
- Pečolar S. Dializna dejavnost v Sloveniji. EDTNA/ERCA konferenca, Riga, 6.–9. 9. 2014.

#### Recenzije:

- Vujkovic B: "Albuminuria and 25-hydroxyvitamin D in patients with chronic kidney disease". Renal Failure. August 2014.
- Vujkovic B: Manuscript # TAD-0195-2014: "Ur-sodeoxycholic Acid Treatment for Enlarged Polycystic Liver of Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease". Therapeutic Apheresis and Dialysis. December 2014.
- Vujkovic B: Trachoo O, Jittorntam T, Pibalyart S et al. Screening of Fabry disease in patients affected



by end-stage renal disease of unknown origin: the first Thailand study. BMC Research Notes. December 2014.

## PEDAGOŠKA DEJAVNOST

### Mentorstvo:

Mravljak M (somentorica), Kos M (mentor). Petra Glinšek – diplomska naloga: »Medsebojno delovanje zdravil pri bolnikih na kronični hemodializi in peritonealni dializi na oddelku za interno medicino Splošne bolnišnice Slovenj Gradec«. Univerzitetni študij farmacije. UL Fakulteta za farmacijo, Ljubljana. Junij 2014.

### Predavanja za strokovno javnost:

- Mravljak M. Dizmorfizem eritrocitov v sedimentu urina. Oddelek za laboratorijsko diagnostiko SB SG. Slovenj Gradec 12. 02. 2014.
- Vujkovic B. Fabry Centar Slovenj Gradec: od prvih koraka do modela. 3. nacionalna konferenca o rijetkim bolestim. Zagreb 27–28. 2. 2014.
- Mravljak M. Nujna stanja v nefrologiji. Predavanje za pripravnike, OIM SB SG, 4. 3. 2014.
- Mravljak M. Akutna ledvična odpoved. Oddelek za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok SB SG. Slovenj Gradec, 11. 3. 2014.
- Mravljak M, Pajek J, Kovač D, Vizjak A, Ferluga D, Aleš Rigler A, Kveder R, Škoberne A, Večerič-Haller Ž, Košir A, Lindič J. Vrsta proteinurije kot napovedni dejavnik uspešnosti zdravljenja bolnikov s sistemskim ANCA vaskulitisom s pulzi ciklofosfamida. In: 40. obletnica dialize v UKC Maribor z mednarodno udeležbo, Maribor, 4.–5. 4. 2014.
- Vujkovic B. Presentation of Fabry Center in Slovenia. First CEI Conference for building regional network of organizations for Rare Diseases. Skopje 23.–24. 3. 2014. Vabljen predavanje.
- Vujkovic B. Kada pomisliti na Fabryjevo bolest i kako ju potvrditi. Podiplomski tečaj Rijetke bolezni u neurologiji. Osijek 17.–18. 4. 2014. Vabljen predavanje.
- Vujkovic B. Organizing Multidisciplinary Specialized Centers for Fabry disease. 1<sup>st</sup> South East European Congress of Fabry Disease. Prague 23. 5. 2014.

- Vujkovic B. 10 Years of Fabry Center. 10<sup>th</sup> Anniversary of Fabry Center Slovenj Gradec. Ljubljana 18.–19. 9. 2014. Vabljen predavanje.
- Vujkovic B. Obravnava KLB v praksi. Delovna skupina za KLB pri SND. Ljubljana, 15. 9. 2014.
- Vujkovic B. Edukacija bolnikov s KLB (naše izkušnje). Delovna skupina za KLB pri SND. Ljubljana, 15. 9. 2014.
- Mravljak M. Arterijska hipertenzija – omejitve v vsakdanjem življenju. Koroško zdravniško društvo, Ravne na Koroškem, 23. 10. 2014.
- Vujkovic B. Which patients with kidneys symptoms should be diagnosed into Fabry Disease – my opinion. Fabry CEE Advisory Board. Prague 5.–6. 11. 2014. Vabljen predavanje.
- Mravljak M, Lindič J. Manj je več ali nizko odmerjena terapija ANCA vaskulitisa. Nefrološko-rvmatološka sekcija, Portorož, 29. 11. 2014.
- Vujkovic B. Edukacija bolnikov z napredovalo KLB. 30-letnica kontinuirane ambulantne peritonealne dialize v Sloveniji. Ljubljana 20. 11. 2014. Vabljen predavanje.
- Vujkovic B. The role and organisation of the National Fabry Centre in Slovenia. Fabry School / Expert Meeting. Cluj-Napoka, Romunija 5. 12. 2014. Vabljen predavanje.
- Vujkovic B. Management of Nephrology Aspects of Fabry Disease. Fabry School / Expert Meeting. Cluj-Napoka, Romunija 5. 12. 2014. Vabljen predavanje.
- Vujkovic B. Predializna edukacija (PDE). Seminarji za interniste. Slovenj Gradec, 11. 12. 2014.
- Oprešnik R. Čustvena inteligentnost zaposlenih na oddelku za dializo SB SG. 40. obletnica dialize v UKC Maribor. Sekcija med. sester in zdravstvenih tehnikov za nefrologijo, dializo in transplantacijo. Maribor 4.–5. 4. 2014.
- Pečolar S. Obravnava kronične ledvične bolezni v Slovenj Gradcu. PD šola. Sekcija med. sester in zdravstvenih tehnikov za nefrologijo, dializo in transplantacijo. Slovenske Konjice, 24. 5. 2014.

### Predavanja za laike:

- Mravljak M. Osveščanje o ledvični bolezni – aktivnosti ob svetovnem dnevu ledvic 2014. Skupščina Društva ledvičnih bolnikov Koroške, Slovenj



Gradec, 30. 03. 2014

- Mravljak M. Ledvice se starajo skupaj z vami. Svetovni dan ledvic 2014. Prevalje, 12. 3. 2014.
- Vujkovic B. Ledvice se starajo skupaj z vami. Svetovni dan ledvic 2014. Slovenj Gradec, 12. 3. 2014.
- Mravljak M. Ledvice se starajo skupaj z vami. Svetovni dan ledvic 2014. Radlje ob Dravi, 13. 3. 2014.
- Vujkovic B.. Ledvice se starajo skupaj z vami. Svetovni dan ledvic 2014. Velenje, 13. 3. 2014.
- Vujkovic B. Ledvica in staranje. Društvo upokojencev Šmartno. Šmartno 3. 10. 2014.

## ORGANIZACIJSKA DEJAVNOST

- 10<sup>th</sup> Anniversary of Fabry Center Slovenj Gradec. Ljubljana, Slovenj Gradec 18.–19. 9. 2014 Vujkovic B – Predsednik organizacijskega odbora.
- Fabry School / Expert Meeting. Cluj-Napoka, Romunija 5. 12. 2014. Vujkovic B – soorganizator srečanja.

## PASIVNE UDELEŽBE

V letu 2014 se je 5 zdravnikov udeležilo 12 strokovnih srečanj, 8 medicinskih sester se je udeležilo 4 strokovnih srečanj.

## RAZISKAVE

### Trenutno potekajo naslednje raziskave:

OLFAS ( Ocena ledvične funkcije pri asimptomatski starostnikih). Interni oddelek SB Slovenj Gradec. Glavni raziskovalec Vujkovic B. Ostali raziskovalci: Mravljak M, Koželj Rekanović Z. 2007–2017.

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.

## 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 (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 pokriva vse potrebne zdravstvene storitve na sekundarnem nivoju za otroško populacijo in mladino, do izpolnjenega 18. leta starosti za koroško šaleško regijo. Osnova dela je splošna pediatrija, neonatologija, urgentna obravnava otrok z velikim deležem infekcijskih bolezni. Upoštevamo delitev dela med primarno pediatrično mrežo, pediatričnimi oddelki splošnih bolnišnic in terciarnem

nivojem Pediatrične klinike v Ljubljani in Mariboru, v skladu z dokumentom o Sodelovanju na področju pediatrije v Sloveniji. Pediatrični tim našega oddelka pri obravnavi otrok in novorojenčkov hospitalno in v subspecialističnih ambulantah sledi slovenskim in svetovnim smernicam ter doktrinam. Od leta 2009 izpolnjujemo vizijo o humani hospitalizaciji otrok z zagotavljanjem sobivanja starša in otroka. Uresničujemo pravice otrok zapisanih v magni karti.

### Vizija oddelka, letni in petletni plan strokovnega dela

Oddelek za pediatrijo Splošne bolnišnice Slovenj Gradec je in ima namen ostati temeljni oddelek Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, strokovno visoko usposobljen, v skladu z razvojem pediatrične stroke, s sprotnim in kvalitetnim uvajanjem potrjenih strokovnih novosti, organizacijsko optimalno urejen, z možnostjo prožnega prilagajanja glede na trenutne potrebe otroške populacije v starosti od 0 do 18 let v koroško šaleški regiji. Vizija oddelka je, da postane na področju pediatrije vodilni regijski center.

Prioriteta na področju izobraževanja v letu 2015 bo pediatrična nevrologija, razvojna nevrologija, neonatologija in funkcionalna UZ diagnostika. Nadaljevali bomo z širjenjem znanja na področju UZ funkcionalne diagnostike (urgentni UZ, UZ ščitnice in UZ glavice). Predviden je pričetek delovanja ambulante za pedopsihiatrijo za otroke s pedopsihiatričnimi obolenji, z vključitvijo pedopsihiatra v timsko delo na oddelku in zdravljenje debelosti in motenj v adolescetnem obdobju ter v razvojni ambulanti. Z opravljenim izpitom bo kandidatka za IB-CLC svetovalko dojenja pridobila omenjen naziv in pričeli bomo s pripravljanjem na pridobitev naziva Dojenje prijazne ustanove. Na področju Razvojnne ambulante, bi s pridobitvijo novega fizioterapevta

in dodatnimi strokovnimi izobraževanji razširili fizioterapevtsko dejavnost na področju terapije po Vojti in therasui terapije. Razširili bomo znanje o integraciji oz. delo delovnega terapevta z otroci s pervazivnimi motnjami in z logopedom delo na področju logopedije z otroci s posebnimi potrebami. Razvoji nevrolog bo predvidoma s podiplomskim tečajem razširil znanje tudi iz otroške psihiatrije. Pričeli bomo s strokovnimi predavanji za mladostnike z alergijami (v sklopu alergološke ambulante). Na področju nefrologije bomo ponovno obudili sodelovanje z urologi naše bolnišnice za izvajanje posegov pri otrocih s prirojenimi anomalijami sečil. Na področju neonatologije bomo po izpeljanem izobraževanju iz oftalmoskopije izvajali presejalni pregled vida pri vseh novorojenčkih. Še naprej bomo nadaljevali z aktivnim izobraževanjem mladih specializantov na področju urgentne medicine v pediatriji in ohranili sodelovanje s specializanti pediatrije iz primarnega nivoja ter našimi specializanti, ki so na kroženju v terciarnih ustanovah. Še naprej bomo posvečali veliko pozornost področju racionalne uporabe antibiotične terapije pri otrocih.

V naslednjih 5-ih letih želimo na oddelek vpeljati razširjeno funkcionalno diagnostiko na področju UZ

(UZ sečil, UZ trebuha, urgentnega UZ, UZ glavice). S pridobitvijo CMCRF aparata želimo vpeljati diagnostiko motenj dihanja v spanju. Pridobiti želimo usposobljenega subspecialista iz pediatrične kardiologije (zaradi upokojitve kardiologa). Razširiti diagnostiko in zdravljenje pedopsihiatričnih obolenj. Pridobiti želimo certifikat za Unicefov naziv – Dojenju prijazna ustanova. V sklopu Razvojne ambulante želimo uvesti metodo ocenjevanja spontanega gibanja novorojenčkov po Prechtlu ter opazovanje novorojenčkovega vedenja s pomočjo Braselotonovih lestvic

ter pridobiti logopeda za zgodnjo obravnavo otrok s posebnimi potrebami tudi na področju logopedije. Na področju šolske in adolescentne medicine želimo pričeti projekt ustanovitve Centra za obravnavo in zdravljenje debelosti otrok in mladostnikov in pričeti šolo zdravega prehranjevanja. V sodelovanju s pediatri s primarnega nivoja koroško šaleške regije želimo speljati organizacijo urgentnega pediatričnega regijskega centra, za zagotavljanje 24-urne urgentne obravnave otrok s strani pediatrov.

## Delo v letu 2014 – bolnišnična in ambulantna obravnava

### AKUTNA BOLNIŠNIČNA OBRAVNAVA

Realizirali smo 2112 primerov akutne bolnišnične obravnave in realizirali SPP (indeks 99,65) glede na planiranega (dosežen 0,762).

### SPECIALISTIČNE AMBULANTE

- **Pediatrija in klinični psiholog:** realiziranih 36809 točk (indeks 102,54) in 3672 obiskov (indeks 104,32 )
- **Alergologija:** realiziranih 14496 točk (indeks 100,77) in 954 obiskov (indeks 108,14 )
- **Kardiologija:** realiziranih 7932 točk (indeks 102,52) in realiziranih primerov 464 (indeks 130,34)
- **Gastroenterologija:** realiziranih 5670 točk (indeks 91,07) in realiziranih 435 primerov (indeks 88,25)
- **Razvojna ambulanta:** 1551 obiskov; 19026 točk.

### FUNKCIONALNA DIAGNOSTIKA

Opravljenih je bilo 21 fetalnih ehokardiografij; 63 ehokardiografij v opoju; 182 ehokardiografij brez opoja; 14 cikloergomerij; 67 UZ ščitnice; 220 UZ kolkov pri dojenčkih; 951 presejalnih UZ pregledov ledvic pri novorojenčkih; 183 UZ abdominalna; 55 24-urnih merjenj EKG-ja; 46 24-urnih merjenj RR-a ter 462 spirometrij in 53 metaholinskih testiranj od tega 444 spirometrij; 473 kožnih testiranj; 45 gastroskopij v opoju; 62 gastroskopij brez opoja.

### PREMESTITVE V TERCIARNO USTANOVO

#### Neonatalno obdobje

Tudi v letu 2014 je glede na prejšnja leta opazen porast prirojenih anomalij pri novorojenčkih. 11 novorojenčkov je bilo po rojstvu kritično bolnih in so bili premeščeni v Enoto intenzivne terapije (11x KO-OKIT), 26 novorojenčkov je potrebovalo dodatno diagnostično obravnavo na terciarnem nivoju; 24-krat Neonatalni oddelek, 2-krat porodnišnica Ljubljana.

Skupno je bilo premeščenih 37 novorojenčkov (3,86% vseh rojenih otrok v porodnišnici SG v letu 2014).

#### Izven neonatalnega obdobja

V terciarno ustanovo smo v letu 2014 premestili 28 otrok. 15 otrok je bilo premeščenih na Pediatrično kliniko v Ljubljano, 5 otrok je bilo premeščenih na Infekcijsko kliniko v Ljubljani, 3 otroci na KOOKIT in 6 otrok na Pediatrično kliniko Maribor, 1 otrok na ORL UKC Maribor.

Koroška reševalna služba je opravila skupno 22 transportov, od tega 14 transportov z njihovimi ZT, 2 transporta z oddelčnimi DMS, MS; 6 transportov je bilo opravljenih z oddelčnim zdravnikom. KOOKIT je opravil 2 transporta, z transportom k sebi iz EIT UKC Maribor Pediatrične klinike pa so bili opravljeni 4 transporti.

V letu 2014 od obravnavanih pacientov na Oddelku za pediatrijo ni umrl nihče, prav tako nismo zabeležili novih neoplastičnih obolenj.

## Strokovni dosežki

V letu 2014 je na področju nefrologije pediater in ne več radiolog opravljal preiskavo UMCG. Še naprej smo v sklopu razvojne ambulante nadaljevali s terapevtsko obravnavo otrok s posebnimi potrebami v obliki specialne telovadbe in judu treningov za otroke z motnjami v razvoju. Pričeli smo z izobraževanjem na področju urgentne UZ diagnostike in UZ glavice. Na oddelku smo pričeli izvajati provokacije z antibiotiki. Klinični psiholog je nadgradil svoje znanje za izobraževanjem na terciarnem nivoju Pediatrične klinike v Ljubljani ter pričel z izvajanjem testa Ocena razvoja po Bayleju. Neonatolog je nadgradil znanje iz neonatologije z izobraževanjem na KONEO PekLj. Pridobili smo doktorja znanosti iz področja medicinskih ved. Na strokovnem kolegiju sta bili sprejeti dve novi klinični poti: EHO v opoju in Provokacijski test na antibiotike. Povprečno št. dni hospitalizacije otrok smo ohranili nizko. Redno smo spremljali zahtevane kazalnike kakovosti (0 RZP, 0 poškodb z ostrimi predmeti, 2 MRSA in 3 padce). Ohranili smo racionalno porabo antibiotikov na oddelku (za antibiotike smo v letu 2014 porabili 5.230 EUR).

V skladu z usmeritvami pridobivanja akredita-

cije JCI smo sami pričeli s spremljanjem kazalnika kakovosti: merjenje povprečnega časa sprejema otroka na Oddelek za pediatrijo. Ugotavljali smo povprečni čas sprejema otroka od prvega stika otroka z našo ustanovo (odčitavanje kartice v Birpis ob prihodu) do namestitve otroka v posteljo po že opravljenem triažnem pregledu, pregledu zdravnika v urgentni ambulanti, načrtu preiskave in zdravljenja, podanim informacijah staršem/spremljevalcem ob sprejemu, izpolnjenem TTL, opravljeni začetni negi otroka – kopanje, preobleka v pižamo, odvzem krvi za preiskavo, vstavljenem i.v. kanalu in izvedeni začetni urgentni terapiji) zelo kratek – 1 ura in 10 minut. Za zagotavljanje kakovosti na Oddelku smo uvajali smernice JCI sprotno, z rednimi sestanki celotnega tima Oddelka za pediatrijo. Izvajali smo analize izpolnjevanja TTL, ocenjevanja bolečine, izpolnjevanja in podpis soglasij ob sprejemu, dajanja informacij s svojcem (podatki dostopni na Komisiji za kakovost oz. na Oddelku za pediatrijo). V maju 2014 smo kot prvi oddelek Splošne bolnišnice Slovenj Gradec uspešno in s pohvalo opravili interno notranjo JCI presojo po standardih JCI.

## Dežurna in konziliarna služba ter medoddelčno sodelovanje

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. V letu 2014 je od marca dalje opravljalo dežurno službo 5 stalno zaposlenih pediatrov, mesečno sta nam pri dežurnju pomagala po dva specialista pediatra iz KOOKIT-a (2x mesečno). 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.

Tudi v letu 2014 sta dva pediatra 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 2014 smo opravili skupno 253 konziliarnih pregledov (99x urološki pacienti, 82x kirurški pacienti, 2x ortopedski pacienti, 36x travmatološki pacienti in 34x ginekološki pacienti). 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 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 letu 2014 smo zdravniki pediatri oskrbeli

959 novorojenčkov (v dežurstvih in med vikendi in prazniki 2166 intervencij), sodelovali smo pri 157 nujnih carskih rezih. Negovalni kader iz Enot za neonatologijo je sodeloval pri 147 carskih rezih. S

kolegi anesteziologi smo sodelovali pri gastroskopi- jah opravljenih v sedaciji (45-krat), oskrbi kritično bolnih novorojenčkov in otrok (11 novorojenčkov), 1-krat sedacija otroka za LP.

## Kadri

Na dan 31. 12. 2014 je bilo zaposlenih na Od- delku za pediatrijo: 15 zdravnikov (5 specialistov pediatrije, 1 specialist pediater usmerjen v neona- tologijo, 7 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, 2 diplomirana delovna tera- pevtka, 1 nefrofizioterapevt.

Na porodniškem dopustu je bila do novembra

2014 1 ZT, do aprila 2014 1 dipl. m. s in do novem- bra 1 dipl. m. s., 1 delovna terapevtka, 1 speciali- zantka, 1 specializantka pedopsihiatrije. V letu 2014 sta se upokojili 2 ZT. V zdravstvenem timu smo imeli 1 daljšo bolniško odsotnost.

### Predvidene kadrovske potrebe v letu 2015:

dve nadomestili za že upokojene ZT, nadomesti- lo za upokojenega specialista pediatra, dodatnega nefrofizioterapevta, logopeda.

## Prostori in oprema

Skupno imamo v prostorih novega prizidka (C1), kjer gostujemo, prostora za 39 bolnikov. Nove opreme v letu 2014 nismo pridobili.

## Strokovno izpopolnjevanje

Tabela 1: Število 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				3	1	32
DIPL. M. S.						20
SPECIALIZANTI				4		8
OSTALI				/		13
<b>SKUPAJ</b>				<b>7</b>	<b>1</b>	<b>73</b>

### STROKOVNI ČLANKI:

K. Rednak Paradiž, D. Paro Panjan, M. Poljak. Pogostnost prirojene okužbe in pojavnost pridobljene okužbe s humanim virusom citomegalije pri otrocih pri nas in po svetu. Novakovi dnevi, maj 2014; 145–59.

A. Valcl, dr. K. Rednak Paradiž, prim. N. Krevs. Supraventrikularna tahikardija pri novorojenčku rojenemu v Porodnišnici na sekundarnem nivoju, prikaz primera. 21. mednarodni simpozij o urgentni medicini, junij 2014; 229–35.

## AKTIVNE UDELEŽBE NA STROKOVNIH SREČANJH

- Dr. K. Rednak Paradiž, vabljen predavateljica na Novakovih dnevih s prispevkom Pogostnost prirojene okužbe in pojavnost pridobljene okužbe s humanim virusom citomegalije pri otrocih pri nas in po svetu.
- **Poster:** The prevalence of congenital and acquired human cytomegalovirus infection in Slovenia Katja Seme<sup>1</sup>, Katarina Rednak Paradiž<sup>2</sup>, Mario Poljak<sup>3</sup> 30th Annual Clinical Virology Symposium, April 27 – 30 in Daytona Beach, FL.
- T. Kljajič in dr. K. Rednak Paradiž, aktivna udeležba na Lipnik simpoziju: Neonatal bacterial infections in maternity hospital Slovenj Gradec during a 3 year period (2010-2012).
- V. Osterman in A. Kušej Jošt, aktivna udeležba na Lipnik simpoziju: Perinatal asphyxia in maternity hospital Slovenj Gradec in 5 years (2008–2012) – retrospective study.
- M. Nahtigal: predavanje na Koroškem zdravniškem društvu: Prepoznavna dihalne stiske pri otroku.
- E. Miler Mojškerc: predavanje na Koroškem zdravniškem društvu: Prehrana dojenčka.
- U. Aljaž: predavanje na Koroškem zdravniškem društvu: Pristop k otroku z akutnim bronhioliti-

som, obstruktivnim bronhitisom, poslabšanjem astme.

- M. Slemnik: predavanje na Koroškem zdravniškem društvu: Akutni laringitis.

### Seminarji na Pediatrični kliniki v Ljubljani (specializanti):

- U. Aljaž: Zdravila za zdravljenje astme in način vdihovanja zdravil
- U. Aljaž: Anafilaksija pri otroku
- J. Zapušek: Miokarditis pri mladostnikih ob prebolevanju akutnega streptokoknega tonzilofarigitisa
- J. Zapušek: Primarna ciliarna diskinezija, predstavitev nevroloških poti motoričnih in senzoričnih traktusov ter klinični pomen
- A. Valcl: ICD v primarni preventivi

## KLINIČNI SEMINARJI NA ODDELKU ZA PEDIATRIJO 2014

Na oddelku smo organizirali skupno 8 kliničnih seminarjev, opravili smo 2-krat tečaj Reanimacije novorojenčka in 2-krat tečaj Reanimacije otroka (tudi za osebje urgence). Prim. Krevs – pediatrični kardiolog je organiziral večurni tečaj odčitavanja EKG-ja pri otrocih na oddelku (se nadaljuje 2015).

## Izobraževalna dejavnost

**Mentorji zdravniki:** dr. Katarina Rednak Paradiž, dr. med., spec. ped.; Ljuba Gangl Žvikart, dr. med., spec. ped. – glavni mentorici specializantov pediatrije.

**Mentorji na področju ZN:** Vogel Anica, dipl. m. s.-vodja, mentorice vse dipl. m. s.

V okviru specializacije je kroženje na našem oddelku v letu 2014 opravljalo 9 zdravnikov specializantov. V okviru pripravništva je enotedensko

kroženje na našem oddelku opravilo 7 zdravnikov pripravnikov. Ena študentka je opravljala delo pripravnice s klinično psihologinjo.

Pripravništvo na področju zdravstvene nege so opravili 4 ZT. Na oddelku se je izobraževalo 120 dijakov iz Srednje strokovne zdravstvene šole in 8 občanov (študenti ob delu); 25 študentov Visoke šole za zdravstvene vede je opravljalo praktično usposabljanje.

## Znanstveno - raziskovalno delo

V letu 2014 smo pridobili doktorja znanosti na področju medicinskih ved, 2 specializanta pediatri-

je sta vpisana v podiplomski doktorski študij iz biomedicine.



## Sklepne misli

V letu 2014 smo v skladu s potrebami pediatrične populacije koroško šaleške regije in epidemiološko situacijo speljali zadane cilje glede planirane akutne bolnišnične obravnave otrok in specialističnih ambulant na področju pediatrije in v letu 2015 ob nespremenjeni kadrovske situaciji glede pediatrije na primarnem nivoju, epidemioloških značilnosti in hitrega razvoja pediatrične stroke pričakujemo podoben obseg dela na oddelku, razširili ga bomo pa na področju pedopsihiatrije.

Vloženo delo in energija celotnega pediatričnega tima k zagotavljanju kakovostne in varne obravnave najmlajših pacientov se je dokazala v uspešno opravljeni prvi notranji presoji JCI v bolnišnici na našem oddelku v maju 2014. Sedem naših specializantov pediatrije, ki so našli svojo poklicno pot na področju pediatrije, so s svojo pomočjo veliko prispevali k opravljenemu delu na oddelku in predstavljajo upanje, da se bo predanost tima k delu z najmlajšimi tudi v prihodnosti nadaljevala.

***Dobra strokovna usposobljenost, dobro timsko delo, bogate izkušnje pri delu z bolnimi otroci vseh udeleženi v zdravljenju otrok se kažejo v kratki ležalni dobi in nizki umrljivosti. 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 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 2014 iskreno zahvaljujem.**



## 2.10. ODDELEK ZA RADIOLOGIJO

**PREDSTOJNICA:** MAG. SIMONA LAVRE, DR. MED., SPEC. RADIOLOG

### Predstavitev oddelka za radiologijo

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

**Dejavnost oddelka za radiologijo obsega:**

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

- ultrazvočno in stereotaktično z mamografijo);
- ultrazvočno diagnostiko (abdomna, dojk, skrotuma, mišično-kostnega sistema, vratu, glave in ožilja, UMCG);
- 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.

Bolnišnica nima lastnega MR aparata, preiskave z MR za naše bolnike opravljali v Medicinsko terminalnem centru Fontana v Mariboru.

### Vizija, letni in petletni plan strokovnega dela

Strokovni razvoj je na Oddelku za radiologijo močno odvisen od možnosti nabave nove opreme ter zamenjave dotrajane opreme, prav tako tudi od ustreznega števila specialistov radiologov.

Nadaljnega razvoja oddelka ni mogoče načrtovati brez ustrezne kadrovske zasedbe, naš cilj je pridobitev zadostnega števila specialistov radiologov, da bomo lahko zagotavljali kvalitetno radiološko diagnostiko v obsegu in v časovnih rokih skladno s smernicami.

Prizadevali si bomo za širitev obsega in nabora posegov interventne radiologije, kar pa bo (brez dodatnih omejitev na ostalih diagnostičnih področjih) izvedljivo le, kolikor bomo pridobili dovolj specialistov radiologov. Prav za posege interventne radiologije je v povprečju potrebnega največ časa, v tem času pa specialist radiolog ne more hkrati pokrivati drugih delovišč.

Večino strokovnih naporov bomo v naslednjih letih vložili v uvedbo MR diagnostike.

Radiološka slikovna diagnostika je v svetu postala nepogrešljiv del multidisciplinarne obravnave bolnikov.

Kako pa je pri nas? Žal ugotavljamo, da v naši bolnišnici del kliničnih specialistov na radiologijo še vedno gleda kot na manj vredno medicinsko stroko – vse do trenutka, ko se aparat ne pokvari in ostanejo brez diagnostike ... , svoj podcenjujoč odnos pokažejo z odsotnostjo ustrezne komunikacije ter pomanjkljivimi kliničnimi podatki na napotnicah za diagnostična slikanja in preiskave in to navkljub veljavnim zakonskim predpisom glede varstva pred ionizirajočim sevanjem in navodilom ZZS. Z mladimi generacijami specialistov se ta trend ne izboljšuje, prej nasprotno.

Na oddelku si bomo prizadevali za priznanje specialistov radiologov kot enakovrednih članov multidisciplinarnega tima bolnišničnih specialistov pri zagotavljanju kakovostne in varne obravnave bolnikov v skladu s slovenskimi in evropskimi smer-

nicami ter smernicami kakovosti JCI.

Glede na naše izkušnje sklepamo, da se med študijem in tudi med specializacijo bodoči specialisti ne seznanijo v zadostni meri z indikacijami in kontraindikacijami za posamezne preiskave, s pravili stopenjske diagnostike, po zaposlitvi v naši bolni-

šnici pa tudi niso ustrezno seznanjeni z diagnostiko, ki je na voljo v naši bolnišnici.

Za zagotavljanje ustrezne kvalitete in varnosti zdravljenja si bomo prizadevali za uvedbo uvajalnih tečajev za vse novo zaposlene zdravnike v bolnišnici ter krajšega kroženja na Oddelku za radiologijo.

## Opravljen delo v letu 2014

V letu 2014 smo ob prekomernih obremenitvah posameznih specialistov radiologov uspeli ohraniti zagotavljanje stanja pripravljenosti radiologov z dostopnostjo za nujne primere 24 ur/7dni/365 dni letno.

Opravili smo celotni dogovorjeni ambulantni program radioloških slikanj, računalniško-tomografskih ter mamografskih preiskav, prav tako večino programa (93%) ultrazvočnih preiskav.

### RTG SLIKANJA IN PREISKAVE

V letu 2014 je bilo opravljenih skupno 35.738 rentgenskih slikanj, kar je za 3,8% več kot v letu 2013. Največji delež predstavljajo slikanja skeleta ter prsnih organov.

V zadnjih petih letih se je skupno letno število rentgenskih slikanj povečalo za 7,3%.

Pogodbeno dogovorjeni ambulantni program je bil v celoti opravljen, za ambulantne bolnike je bilo opravljenih 85% vseh slikanj oz 30.453 slikanj, kar je za 6,5% več kot v letu 2013.

Največji del slikanj za ambulantne bolnike smo opravili za ambulante Oddelka za travmatologijo z ortopedijo (18.572 slikanj, 61%) ter za ambulante Oddelka za interno medicino (7043 slikanj, 23%).

Za hospitalizirane bolnike je bilo opravljenih skupno 15% vseh slikanj oz 5.285 slikanj.

Največji delež slikanj za hospitalizirane bolnike smo opravili za Oddelek za interno medicino (2.283 slikanj, 43%), za Oddelek za travmatologijo z ortopedijo (1.503 slikanj, 28%) ter za Oddelek za abdominalno in splošno kirurgijo (549 slikanj, 10,4%).

### ULTRAZVOČNE PREISKAVE

V letu 2013 smo opravili skupno 8470 UZ preiskav, od tega 69% za ambulantne bolnike (5826 preiskav) ter 31% za hospitalizirane bolnike (2644 preiskav).

Skupno letno število ultrazvočnih preiskav se je v zadnjih 5 letih povečalo za 28%.

Pogodbeno dogovorjeni ambulantni program UZ preiskav je bil v letu 2015 povečan, kljub sicer skupno višjemu številu preiskav pa je bila realizacija točk ambulantnega programa le 93%, razlog je v relativno visokem deležu UZ preiskav dojk ter mehkih tkiv/mišic, ki jih ostali izvajalci UZ v regiji ne opravljajo; te preiskave so točkovno slabše ocenjene in ne prinašajo finančno ustreznega pokritja stroškov storitve, na ZZSZ pa kljub obljubam v zadnjih letih še ni bila izvedena prenova in ustrežnejše vrednotenje ultrazvočnih preiskav.

Največji delež ambulantnih napotitev je iz ambulant SB Slovenj Gradec (69%, 4050 preiskav), 31% napotitev je iz zunanjih ustanov.

Največji delež ambulantnih ultrazvočnih preiskav smo opravili za ambulante Oddelka za abdominalno in splošno kirurgijo skupaj (1993 preiskav, 49%).

Največji delež UZ preiskav pri hospitaliziranih bolnikih smo opravili za OIM (1374 preiskav, 52%), v primerjavi z letom 2013 je število napotitev iz OIM porastlo za 35%.

Za OSAK smo opravili 20,5% preiskav (544 preiskav), porast števila napotitev glede na leto 2013 za 4%. Za Oddelek za pediatrijo smo opravili 15% preiskav (393 preiskav), glede na 2013 je število napotitev iz Oddelka za pediatrijo porastlo za 33,6%.

V primeru ohranjenega trenda višanja dnevnega števila napotitev hospitaliziranih bolnikov na UZ preiskave tudi v letu 2015 bomo v naslednjem letu zaradi premajhnega števila specialistov prisiljeni zmanjševati dnevno število naročenih ambulantnih preiskav ter opraviti še več preiskav z delom preko polnega delovnega časa.

## CT PREISKAVE

V letu 2013 smo opravili skupno 3.214 CT preiskav, od tega 63% za ambulantne bolnike (2.037 preiskav ter 37% za hospitalizirane bolnike (1.177 preiskav).

V letu 2013 smo opazili upad priliva ambulantno napotenih bolnikov na CT preiskave, po opravljenem prestrukturiranju in zmanjšanju dogovorjenega ambulantnega programa CT preiskav je bil le ta v celoti opravljen.

65% ambulantnih napotitev na CT je iz ambulant SB Slovenj Gradec, 35% napotitev je iz zunanjih ustanov.

Od ambulantnih napotitev je bil največji delež CT preiskav opravljen s področja glave in vratu (43%), prsnih in trebušnih organov (28%) ter CT angiografij (18%)

Največji delež- 68% CT preiskav za hospitalizirane bolnike smo opravili za OIM, 15% za OTO ter 9,5% za OSAK.

Od hospitalnih napotitev je bil največji delež CT preiskav opravljen s področja glave in vratu (41%), prsnih in trebušnih organov (38%) ter CT angiografij (14%).

## INTERVENTNI POSEGI NA ARTERIJAH

PTA posegi na arterijah so se na našem oddelku zaradi odhoda interventnega radiologa pretežni del leta opravljali s pogodbenim izvajalcem ob ponedeljkih, prav tako je ob ponedeljkih potekalo delo žilnega konzilija.

Šele v novembru in decembru smo del PTA posegov opravili z novo zaposlenimi radiologi.

V letu 2014 sta bili opravljeni 2 slikanji dializnih fistul ter 40 PTA posegov na arterijah spodnjih okončin pri skupaj 38 bolnikih.

## MAMOGRAFIJE

Zaradi preureditve prostorov in instalacije digitalnega mamografa mesec dni ni bilo mogoče opravljati mamografskih slikanj. Ker pa so bila dela v naprej časovno načrtovana, smo do meseca novembra opravili pretežni del letnega programa preiskav.

V letu 2014 je bilo opravljenih 3231 mamografskih slikanj, pogodbeni ambulantni program je bil izveden v 100%.

## Strokovni dosežki, kazalniki kakovosti

V letu 2014 novih preiskovalnih metod nismo uvajali. Dejstvo, da smo ob pomanjkanju specialistov radiologov na oddelku tudi v letu 2014 uspeli ohraniti organizirano službo pripravljenosti in da smo poleg hospitalnega uspeli opraviti skoraj celoten pogodbeni ambulantni program, je za nas v letu 2014 največji strokovni dosežek.

V letu 2014 smo spremljali predpisan kazalnik kakovosti – čakalna doba za računalniško tomografijo za hospitalizirane bolnike, kazalnik pomeni delež hospitaliziranih bolnikov, pri katerih je bila nujna CT preiskava opravljena več kot 24 ur po njenem naročilu. Na oddelku smo izredno zadovolj-

ni, da so bile povprečne vrednosti kazalnika v letu 2014 12,214%, kar pomeni, da je imelo 88% hospitaliziranih bolnikov CT preiskavo, ki ni bila nujna, 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 (v popoldanskem času ni administratorja in razporejanja pacientov). Tega kazalnika 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.

Zaslugo za takšne vrednosti kazalnika kakovosti gre pripisati predvsem požrtvovalnosti in posebni skrbi tistih specialistov radiologov, ki so pripravljeni

prevzeti nase prekomerne dnevne obremenitve na CT diagnostiki; v kolikor bi omejili dnevno delo na CT diagnostiki na priporočeno dnevno število preiskav na specialista radiologa, bi bila čakalna doba za CT za hospitalizirane bolnike bistveno daljša.

## 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. Za potrebne preiskave se s specialistom radiologom neposredno dogovarjajo 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.

V letu 2014 je redno potekal žilni konzilij (specialisti kirurgi, internisti, interventni radiologi) ob ponedeljkih v raportni sobi Oddelka za radiologijo.

V letu 2014 so v prostorih CT diagnostike pričeli delovati urološko-radiološki preoperativni konziliji, ki potekajo ob petkih zjutraj ob 7:30.

V letu 2013 in v začetku leta 2014 smo specialisti radiologi sodelovali na gastroenterološko-kirurškem onkološkem konziliju in mamarnem onkološkem konziliju; z nabavo digitalnega mamografa so mamografski posnetki na voljo zgolj v digitalni obliki, zato so se tudi časi, ko so specialisti radiologi s slikami pod pazduho hodili na konzilije na klinične oddelke, iztekli ...

Zaradi neustreznih tehničnih možnosti za pregled digitalnih slik v obstoječi konziliarni sobi na

OIM smo se specialisti radiologi prenehali udeleževati teh dveh konzilijev ob ponedeljkih, saj smo ocenili, da prisotnost specialista radiologa v takšnih pogojih ne prinaša dodatne koristi za bolnika ter hkrati onemogoča pokrivanje ene od diagnostik ob ponedeljkih v dopoldanskem času. Menimo tudi, da je potrebno morebitna odprta vprašanja glede razširjenosti bolezni razjasniti ob pregledu celotne slikovne dokumentacije bolnika pravočasno in pred zaključnim onkološkim konzilijem, kjer se bolniku predstavi in predlaga možnosti zdravljenja.

Kot zamenjavo na oddelku nudimo možnost vsakodnevne konzultacije klinikom s specialisti radiologi na CT diagnostiki po predhodnem dogovoru glede ure. V kolikor bo interes za tovrstne konzultacije večji, bomo podobno kot za urološko-radiološki konzilij določili redne termine.

Od meseca decembra dalje specialisti radiologi ob ponedeljkih ob 8:00 nudimo možnost radiološko-kirurških mamarnih pre in pooperativnih konferenc v novih prostorih mamografske diagnostike (samo tam je mogoč pregled digitalnih mamografskih posnetkov na diagnostičnih zaslonih) z namenom poenotiti obravnavo bolnic z obravnavo na OI; zaenkrat pa zaradi neudeležbe s strani specialistov kirurgov še niso polno zaživele.

## Kadri

Na oddelku so bili do aprila zaposleni 4 specialisti radiologi. V aprilu se je zaposlila 1 specialistka radiologinja po končani specializaciji, v juniju se je upokojil 1 specialist radiolog, delo smo nato do oktobra ponovno opravljali s 4 specialisti. V oktobru smo zaposlili 1 specialista radiologa (po 4 letih od odhoda speciali-

zanta-specialista po izpitu), v novembru smo zaposlili 1 specialista radiologa po opravljenem specialističnem izpitu (nadomestilo za odhoda 1 specialista radiologa v letu 2012). Potrebno je opozoriti, da bi morali pričeti delati z ekipo 6 specialistov že v avgustu 2011, vendar pa tega števila nato vse do konca let 2014 za-

radi odhodov specialistov nismo dosegli. Glede na dodatne širitve obsega dela na interventni diagnostiki trenutno število specialistov radiologov ne omogoča širitev dnevnega obsega dela na najbolj obremenjenih diagnostikah (CT in UZ). Opozoriti je potrebno, da delovne obremenitve na deloviščih CT in UZ diagnostike dnevno presegajo priporočene normative Združenja radiologov Slovenije in da imamo možnosti dodatne zaposlitve 1 specialista šele po končani specializaciji konec leta 2015 ter nato v letu 2017. Do takrat bo potrebno določen del programa še vedno opravljati kot delo preko rednega delovnega časa.

Zaradi zdravstvenih omejitev službo pripravljeno radiologov opravlja 5 specialistov, mesečne obremenitve v službi pripravljeno na posameznega radiologa so se glede na pretekla leta v decembru 2014 zmanjšale, še vedno pa so dnevne obremenitve občasno zelo visoke in ne omogočajo ustreznega dnevnega počitka.

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 delujoči aparati na oddelku so bili redno vzdrževani in servisirani.

V letu 2014 smo po več letih čakanja uspešno izvedli zamenjavo mamografskega aparata ter nadgradnjo CT aparata.

Postopki JN za digitalni mamografski aparat so potekali v prvi polovici leta 2014, gradbena dela z adaptacijo prostorov so potekala v novembru, v decembru je bila opravljena instalacija novega aparata z usposabljanjem ekipe in poskusnim delovanjem aparata.

Po večji okvari CT aparata je bila v novembru opravljena temeljita nadgradnja aparata, usposabljanje ekipe in zagon aparata sta bili opravljeni v decembru 2014.

V letu 2015 se bodo nadaljevale aktivnosti - postopek JN za gradnjo prizidka ter nabavo MR aparata, pričakujemo, da bi lahko bili postopki JN zaključeni v letu 2015, zaključek gradbenih del in dobava aparata je načrtovana za leto 2016.

V sklopu opreme urgentnega centra je načrtovana nabava skeletno-pljučnega in transportabilne-

ga aparata, zaradi varnosti bolnikov si zelo želimo, da bi bila urgencia opremljena čim prej, saj obstoječi rtg aparati na oddelku za vse tri namene uporabe (skeletno-pljučni, diaskopski ter transportabilni) nimajo rezerve v primeru okvar.

Opozoriti je potrebno, da sta v zadnjih 15 letih v bolnišnici na Oddelku za radiologijo prav zaradi varnosti bolnikov bila na voljo dva transportabilna in dva diaskopska rtg aparata; sedaj pa imamo od leta 2013 na voljo le en transportabilni aparat ter en diaskopski aparat.

V primeru okvare obstoječega transportabilnega rtg aparata, za katerega ni več na voljo rezervnih delov, ne bo več mogoče slikanje bolnikov v sobah in intenzivnih enotah bolnišnice.

V primeru okvare edinega diaskopskega rtg aparata ni mogoče izvajati diaskopskih preiskav (interventni posegi, ERCP, HSG, rtg preiskave prebavil in sečil) na našem oddelku.

Smo edina regionalna bolnišnica brez lastnega MR aparata, v letu 2015 bodo potekali razpisni postopki ter nato gradnja prizidka za MR aparat.

---

## Strokovno izpopolnjevanje

Zdravniki specialisti radiologi: število aktivnih udeležb 6, število pasivnih udeležb 9.

Diplomirani radiološki inženirji: število pasivnih udeležb 16.

---

## Izobraževalna dejavnost

Na oddelku so opravljali del izobraževanja študenti radiološke tehnologije ter pripravniki dipl. radiol. inženirji.

---

## Sklepne misli

Za zdravnike, ki napotujejo na radiološko diagnostiko: ***Ut sementem feceris, ita metes.*** (Kakor seješ, tako boš žel), ***Beneficium dare qui nescit, iniuste petit.*** (Kdor ne zna česa dobrega dati, naj tega tudi ne zahteva.)

Za radiologe: ***Perfer et obdura*** (Prenašaj in vztrajaj), ***Per aspera ad astra.*** (Prek trnja do zvezd).

Za oboje: ***Tales esse sani perseveremus, quales nos futuros profitemur infirmi.*** (Dokler smo zdravi, ravnajmo tako, kakor si prisegamo, da bomo ravnali, kadar smo bolni).



## 2.11. ODDELEK ZA LABORATORIJSKO DIAGNOSTIKO

**PREDSTOJNICA:** 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 229 preiskav. Pri vsakodnevem 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 uvedba hematološkega analizatorja Sysmex XN 1000 v rutinsko delo, posodobitev analizatorja za kvalitativno analizo urina z avtomatizirano metodo, avtomatski pregled sedimenta urina s pretočnim citometrom (analizator Sysmex UF-500i), ROTEM, posodobitev metode za določanje HbA1c s HPLC metodo, določanje kon-

centracije zdravila apiksaban, pridobitev novega mikroskopa s faznim kontrastom in polarizacije, uvedba osnovne presejalne preiskave v diagnostiki proteinov: elektroforeza proteinov v serumu in urinu, imunotipizacija v serumu in urinu (kapilarna elektroforeza, Minicap). 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.

### Delo v letu 2014

**Število najpogostejših preiskav:**

	Preiskava	Število preiskav 2014
1.	Krvna slika	43401
2.	CRP	30522
3.	Kreatinin	30391
4.	Sečnina	29983
5.	Elektroliti	28199
6.	PČ	25638
7.	Kalcij	24756
8.	Osnovna urinska analiza	18468
9.	GGT	14590
10.	ALT	14459

**Tabela: Število opravljenih preiskav:**

	2010	2011	2012	2013	2014
Število preiskav	543568	565164	564826	568691	572332

V letu 2014 smo opravili za 0.64 % več preiskav kot v letu 2013. Osnovne rutinske preiskave so se rahlo povečale: hemogram (+2,7%), sečnina (+5%), kreatinin (+4%), ALT (+10%).

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 2014 smo za reagente in zdravstveni material porabili 2,2 % več finančnih sredstev kot leta 2013. Razlog je povišano število nekaterih dražjih preiskav: tiroglobulin (+15 %), PCT (+5%), PSA (+5%), CA 19-9 (+3 %), proBNP (+17%) ter uvedba novih preiskav (kalprotektin, protitelesa proti tkivni transglutaminazi, rAra H2, dihalni test).

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

## KRITERIJI KAKOVOSTI

Pri svojem delu vsakodnevno izvajamo notranjo kontrolo kvalitete dela ter tako ugotavljamo morebitne odklone kvalitete dela. V letu 2014 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 ana-

liz 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.

### Poročilo o neželenih dogodkih:

– 3 neželeni dogodki.

## Strokovne novosti v 2014

V sklopu alergološke diagnostike smo uvedli novo preiskavo specifični alergen za arašide rAra H2. Pričeli smo izvajati preiskavo APT-ov test za določanje fetalnega hemoglobina v blatu. Z metodo infrardeče spektrometrije smo začeli izvajati dihalni test za ugotavljanje prisotnosti bakterije *Helicobacter pylori*.

Preiskavo določanje protiteles IgA in IgG proti tkivni transglutaminazi (presejalni test) smo ukini- li zaradi slabe občutljivosti in specifičnosti testa v testiranem obdobju. Zaradi premajhnega števila preiskav ksilozni test (obremenitev z D-ksilozo) v zadnjih dveh letih smo ukini- li izvajanje preiskave na našem oddelku in uredili pošiljanje v UKC Ljubljana.

## 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 oddelku za interno medicino je izvedla predstavitev metode za določanje kalprotektina.

## Kadrovska zasedba

Na dan 31. 12. 2014 je bilo zaposlenih 17 delavcev: 2 specialista medicinske biokemije, 3 analitiki, 4 dipl. ing. lab. medicine (1 za določen čas, 1 porodniški stalež), 6 laboratorijskih tehnikov (1 bolniški stalež od oktobra 2014), 1 dipl.med.sestra, 1 srednja med. sestra (bolniški stalež od aprila 2013). V drugi polovici leta smo imeli težave s kadrovskim primanjkljajem, zaradi 2 porodniških staležev in 1 daljše bolniške odsotnosti.

**PRIHOD:** Alenka Mežnarc 18. 4. 2014 po porodniškem staležu. Pomoč diplomirane medicinske sestre na delovnem mestu odvzem krvi od 7. do 13.

ure od 1. 9. 2014 dalje (Oddelek za interno medicino, Oddelek za pediatrijo, Oddelek za travmatologijo)

**ODHOD:** Potočnik Marija, DMS (31. 3. 2014, pomoč odvzem krvi); Porodniški stalež Nataša Kogelnik (29. 3. 2014), Karmen Gros Hrastnik (25. 8. 2014), Bolniški stalež: Albina Lečnik (od 6. 10. 2014)

### KADROVSKE POTREBE:

Nadomestiti primanjkljaj 3 nenadomeščenih odsotnosti zaposlenih z zaposlitvijo diplomiranega ing. laboratorijske medicine in laboratorijskega tehnika.

## Prostori in oprema

### PROSTORI IN OPREMA – PRIDOBITVE V LETU 2014

Posodobili smo imunokemijski analizator Immulite 2000 z novejšim Centaur XP in iztrošen rezervni analizator za koagulacijo BCT z novejšim Sysmex CA 660. Analizator PFA100 smo nadomestili s sodobnejšim PFA 200 z nadgrajeno programsko opremo. Pridobili smo nov hematološki analizator Sysmex XN 1000 in ob koncu leta pričeli s tesnim analiziranjem vzorcev. Posodobili smo postajo za cevno pošto z avtomatskim transportom cevnih bombic.

### PREDVIDENA NOVA OPREMA

V naslednjem letu je predvideno: posodobitev analizatorja za kvalitativno analizo urina z avtomatizirano metodo, avtomatski pregled sedimenta urina s pretočnim citometrom (analizator Sysmex

UF-500i), ROTEM, analizator za HbA1c, pridobitev novega mikroskopa s faznim kontrastom in polarizacije, analizator za kapilarno elektroforezo (Minicap), analizator za sedimentacijo, avtomatski analizator za barvanje krvnih razmazov, vrtljivi stoli za sedeče opravljanje dela na odvzemu krvi - 2 kom, nabava pomivalnega stroja za pranje laboratorijske steklovine.

### 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 prepleskati ter posodobiti zastarelo električno in računalniško 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	
<b>SKUPAJ</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>31</b>

## Izobraževalna dejavnost

Karmen Gros Hrastnik in Ines Kralj sta opravili izobraževanje in pridobili certifikat na področju venoznega odvzema krvi. 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: EXIP, idr. Darja Žvikart, dipl. ing. lab. biomed., Renata Blazinšek, dipl. ing. lab. biomed., nadaljujeta podiplomski

študij Laboratorijska biomedicina (Fakulteta za farmacijo, LJ). Ines Kralj, mag. lab. biomed. je zaključila podiplomski študij. Nadaljuje se podiplomska naloga, ki jo izvaja Tanja Lađić, spec.med.biokem.

## 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 sprotno izobraževanje kadra, skrb za dobro timsko delo, spodbujanje kakovosti, dobra organizacija dela in konstruktivno sodelovanje z vsemi oddelki v naši bolnišnici. Vsem zaposlenim na Oddelku za laboratorijsko diagnostiko se za vso predano, strokovno odlično opravljeno delo iskreno zahvaljujem posebej ob dejstvu, da smo bili zelo kadrovsko podhranjeni. Dejstvo je, da je razpoloženje med zaposlenimi na oddelku slabo, malodušje je posledica velike preobremenjenosti, ki jo moramo urediti z ustreznim nadomeščanjem odsotnosti zaposlenih.**

## 2.12. ODDELEK ZA MIKROBIOLOGIJO

**PREDSTOJNICA:** IRENA PILTAVER VAJDEC, DR. MED. SPEC. MED. MIKROBIOLOGIJE

### Predstavitev enote

Mikrobiološki laboratorij bolnišnice deluje za potrebe bolnišnice. V manjšem obsegu tudi za Zdravstveni dom Slovenj Gradec in zasebne ambulante. Od junija 2012 opravljamo tudi preiskave za potrebe ZD Ravne na Koroškem in pridružene ambulante.

Delo je organizirano v času delovnih dni, ob nedeljah in praznikih. Delo poteka vsak dan od 6.30 do 14.30, ob sobotah od 7. do 12 ure, ob nedeljah in praznikih je delo organizirano v skladu s potreba mi oddelkov in enot.

### KADROVSKA ZASEDBA

- Irena Piltaver Vajdec, dr. med., spec. med. mikrobiologije
- Romana Hobot, univ. dipl. mikrobiolog
- Barbara Jelen, univ. dipl. mikrobiolog
- Zdenka Kramljak, univ. dipl. mikrobiolog
- Damjana Šumah, univ. dipl. mikrobiolog
- Petra Poročnik, univ. dipl. mikrobiolog
- Darja Uranc, lab. tehnik
- Mojca Zaveršnik, lab. tehnik
- Simona Gašper, lab. tehnik

### Opravljeno delo v letu 2014 v primerjavi s preteklimi leti

Leto 2014 je po številu pregledanih mikrobioloških vzorcev primerljivo z letom 2013.

V letu 2014 smo pregledali 36 819 mikrobioloških vzorcev (slika 1). Med mikrobiološkimi vzorci, ki jih prejemo, so najpogostejši urokulture, različni brisi in hemokulture. MRSA smo ugotovili pri 35 bolnikih, med katerimi je zabeležen 1 prenos. Po navodilih KOBO pregledujemo tudi vzorce nadzorne kužnine na MRSA, VRE, ESBL in na prisotnost karbapenemaz. Iz nadzornih kužnin pri enterobakterijah nismo našli karbapenemaz. Število je primerljivo z letom 2013 (slika 4). ESBL *E. coli* in *K. pneumoniae* smo ugotovili pri 108 bolnikih (88 oseb z *E. coli* in 24 z *K. pneumoniae*, od tega so 4 bolniki imeli obe bakteriji). **V letu 2014 kot tudi v predhodnem**

**letu nismo zabeležili *S. aureus* MRSA iz hemokulture, smo pa zabeležili kar 11 bolnikov z izolatom *E. coli* ESBL pozitivno iz hemokultur (slika 2, slika 3).** V letu 2014 smo imeli 2 bolnika z VRE, PRSP smo ugotovili pri 1 bolniku. Opažati smo začeli izolate enterobakterij, ki so odporne na karbapeneme (imipenem, meropenem, ertapenem). Pri 4 bolnikih smo ugotovili odpornost na karbapeneme (slika 5), med njimi sta 2 bolnika imela izolat s potrjeno prisotnostjo karbapenemaz: ***Klebsiella pneumoniae* ESBL pozitivna s karbapenemazo oxa 48 in *Enterobacter cloacae* s karbapenemazo VIM.** Izolata sta bila potrjena na IMI Ljubljana.

Število bolnikov z ESBL in MRSA po oddelkih je razvidno na sliki 6 in na sliki 7.

### Kriteriji kakovosti

V letu 2014 smo bili vključeni v sistem **EARSS (European Antimicrobial Resistance Surveillance System)**, kjer poteka primerjava odpornosti bakterij proti antibiotikom v različnih državah. Vzpo-

redno s tem je vključena tudi eksterna 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 2014.** 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 interni nadzor kvalitete dela v skladu s pravilnikom, ki zajema identificiranje, kontroliranje in dokumentiranje vseh segmentov dela. Kontrola procesa dela poteka ob sprejemu vzorca, pri nacepitvi kužnin, pri pregledu gojišč, pri nastavitvi testov, pri odčitavanju testov in pri izdaji izvidov.

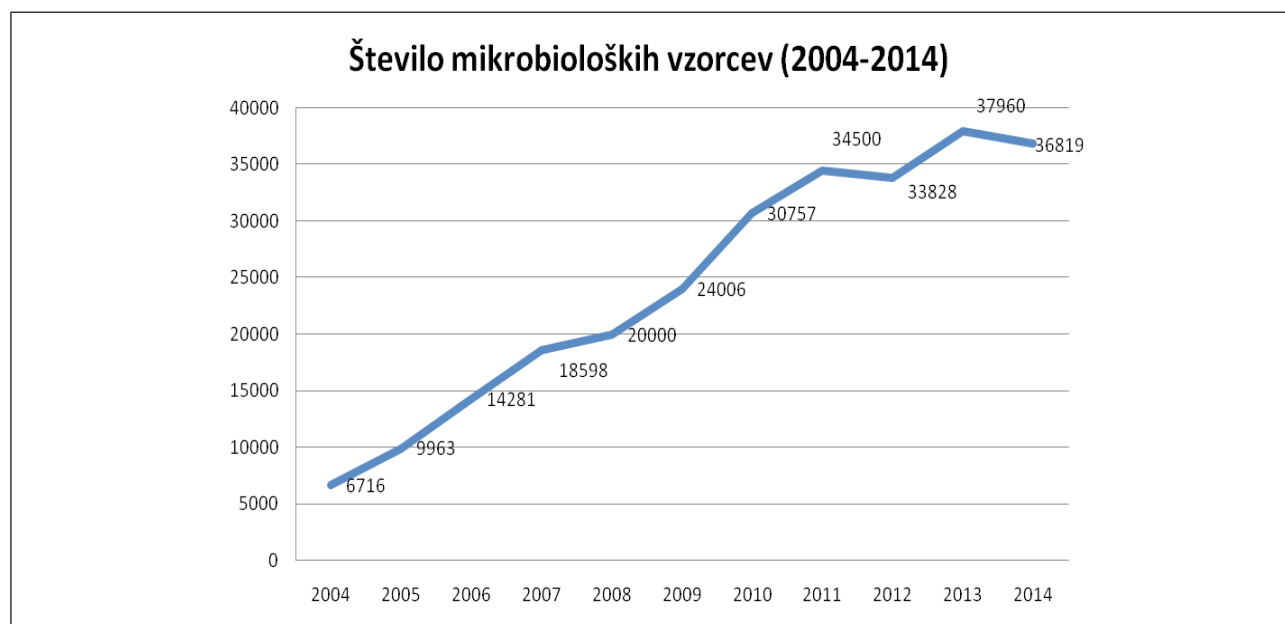
## SPREMLJANJE PORABE ANTIBIOTIKOV

Odpornost bakterij je povezana tudi z nekontrolirano rabo antibiotikov, zato si bolnišnica Slo-

venj Gradec vsa leta prizadeva tudi stabilizirati rabo antibiotikov. Stabilno rabo antibiotikov opazujemo zadnjih 10 let s trendom navzdol (slika 8). V zadnjih 15 letih smo tudi močno zmanjšali porabo cefalosporinov 3. generacije (slika 9).

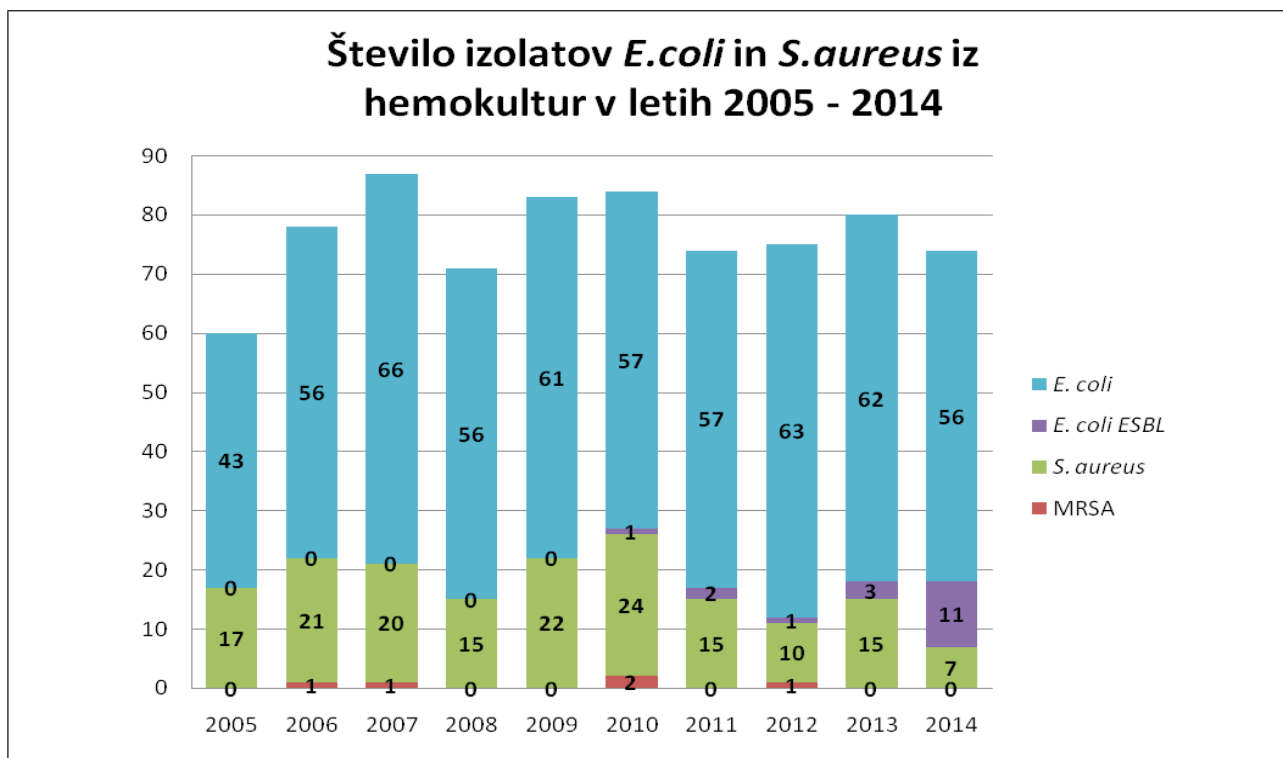
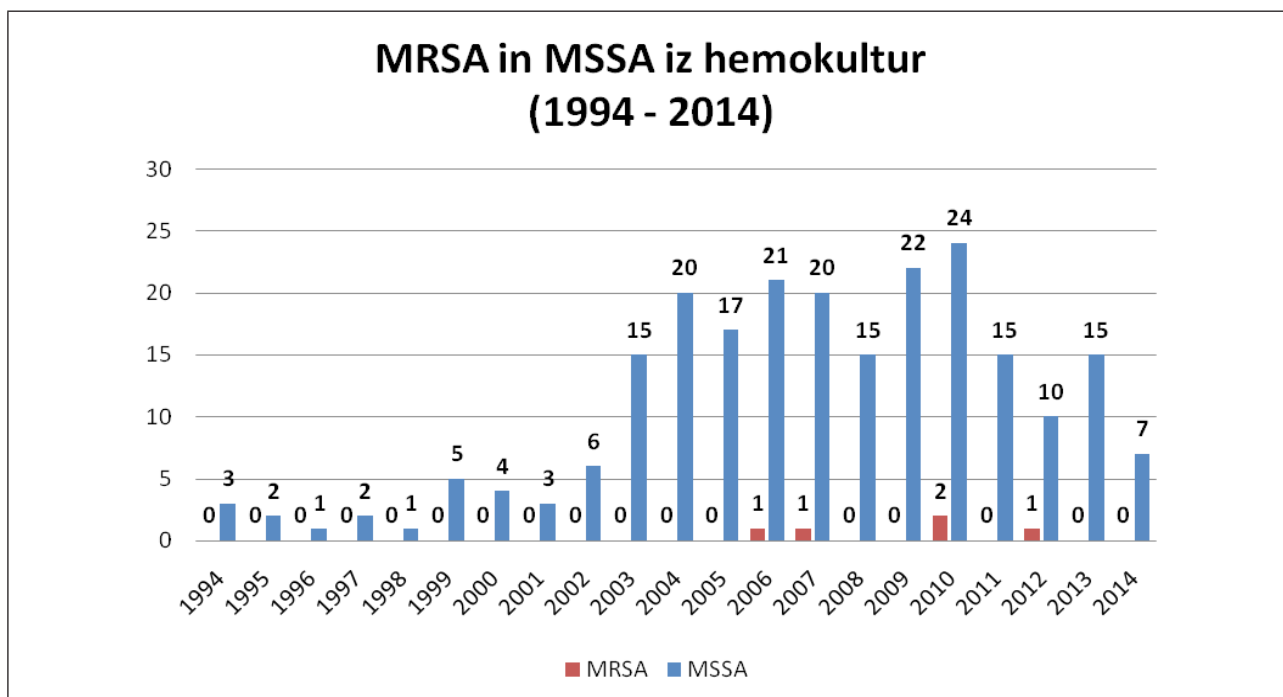
Pri analizi porabe antibiotikov DDD/100 BOD ugotavljamo, da smo stabilizirali rabo antibiotikov, zmanjšala se je poraba cefalosporinov 3. generacije, predvsem zaradi motiviranosti zdravnikov naše bolnišnice in predpisovanja antibiotikov v skladu s smernicami izkustvene antibiotične terapije, ki jih je sprejela in v letu 2014 obnovila Komisija za antibiotike, 3-stopenjske omejitve predpisovanja antibiotikov preko obrazcev in dobre ciljane antibiotične terapije.

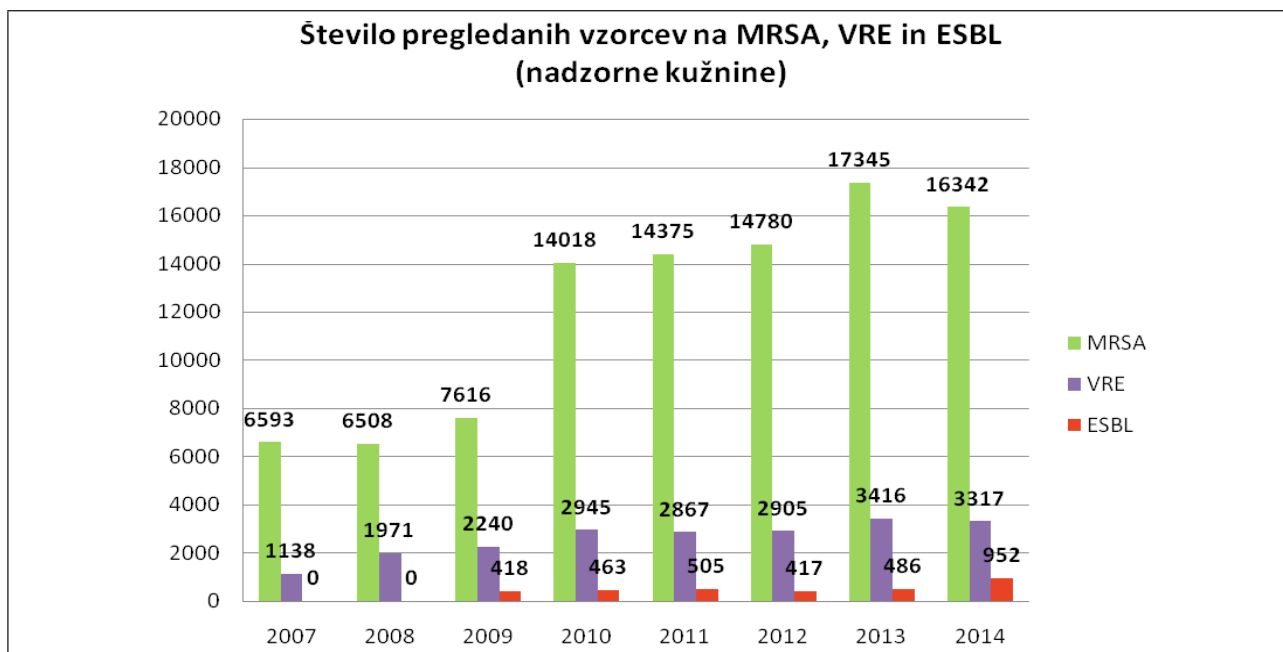
## Raziskave



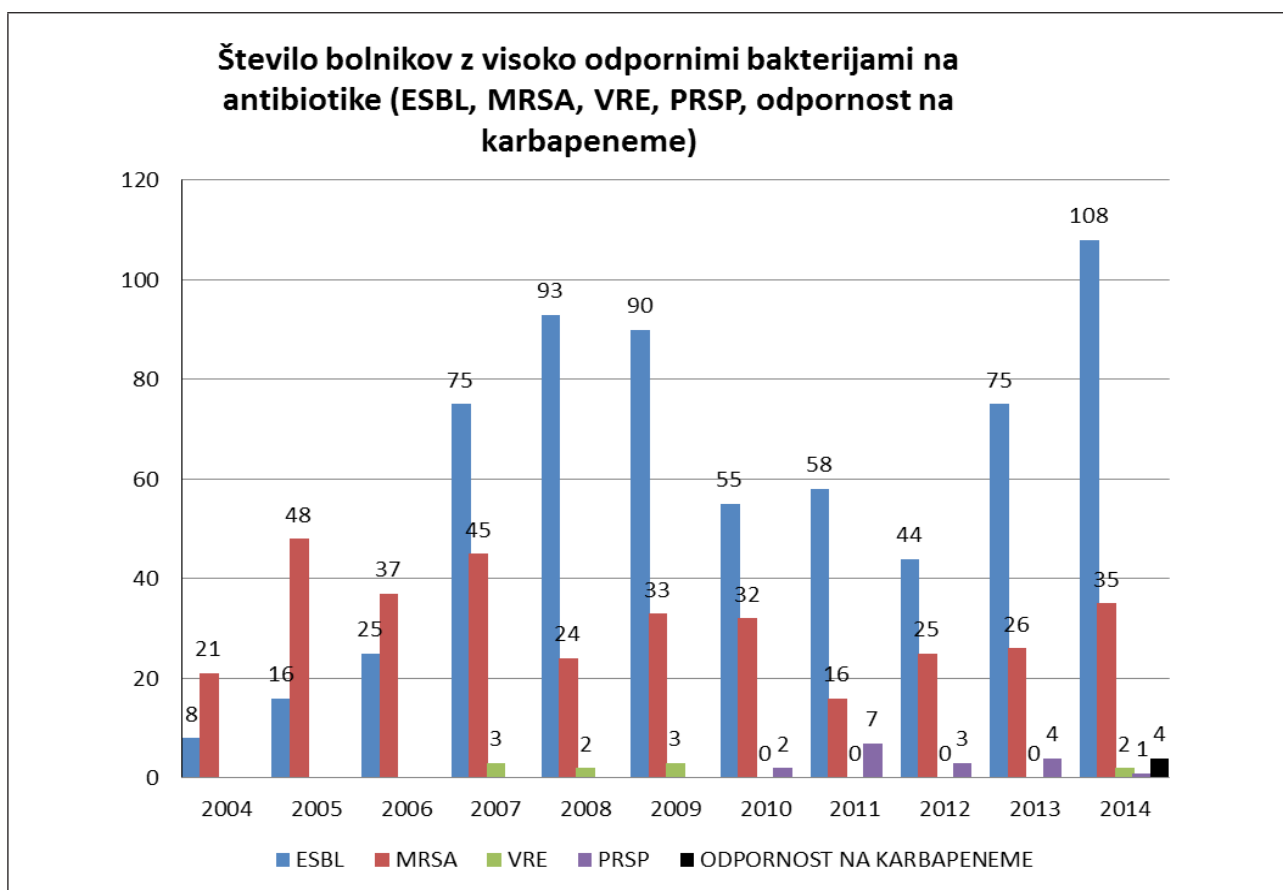
Slika 1: Število mikrobioloških vzorcev v SB Slovenj Gradec – pregled od leta 2004 do 2014

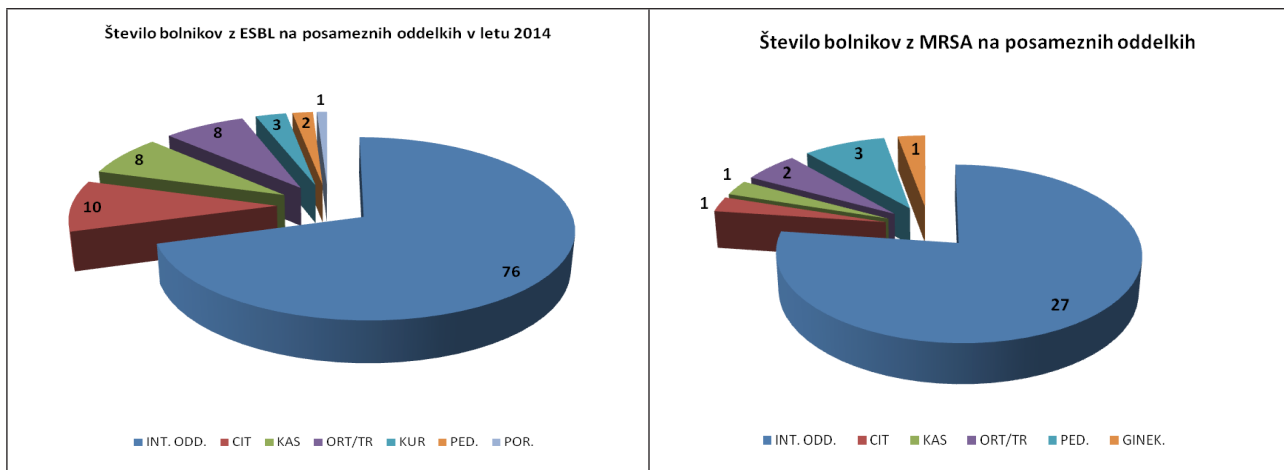


Slika 2: Pojavljanje *E. coli* ESBL, *E. coli* in *S. aureus* ter MRSA iz hemokultur pri bolnikih v SB Slovenj Gradec v letih 2005–2014Slika 3: Pojavljanje meticilin rezistentnega *S. aureus* (MRSA) in pojavljanje meticilin sensitivnega *S. aureus* (MSSA) iz hemokultur pri bolnikih SB Slovenj Gradec v letih 1994 do 2014



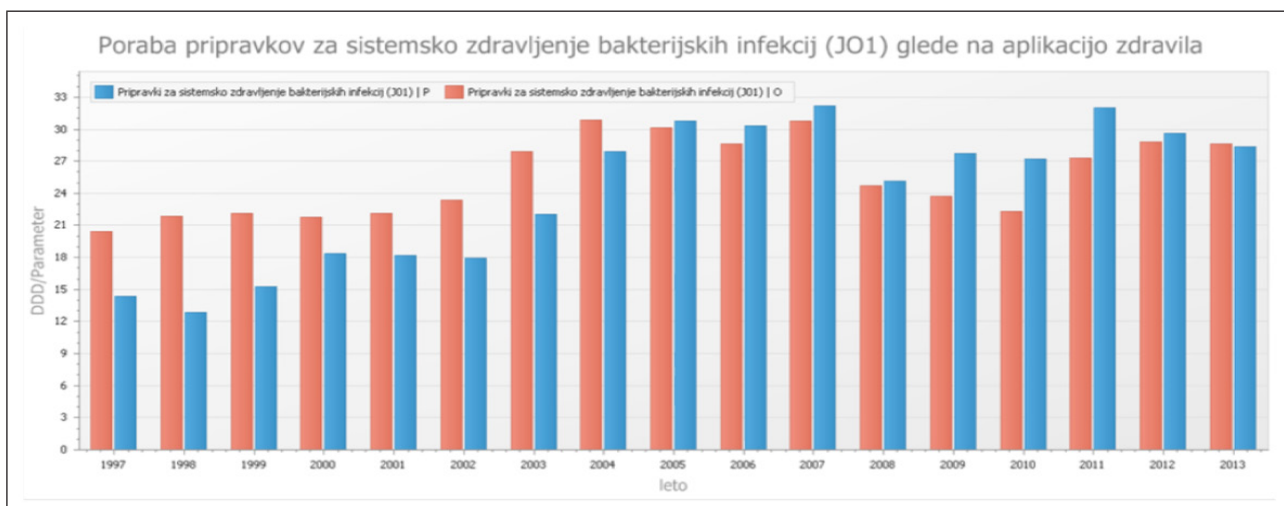
Slika 4: Prikaz števila nadzornih kužnin na MRSA, VRE in ESBLv letih 2007 do 2014

Slika 5: Prikaz števila bolnikov pri katerih smo ugotovili ESBL (*E. coli* in *K. pneumoniae*), MRSA, VRE in PRSP in enterobakterije odporne na karbapeneme

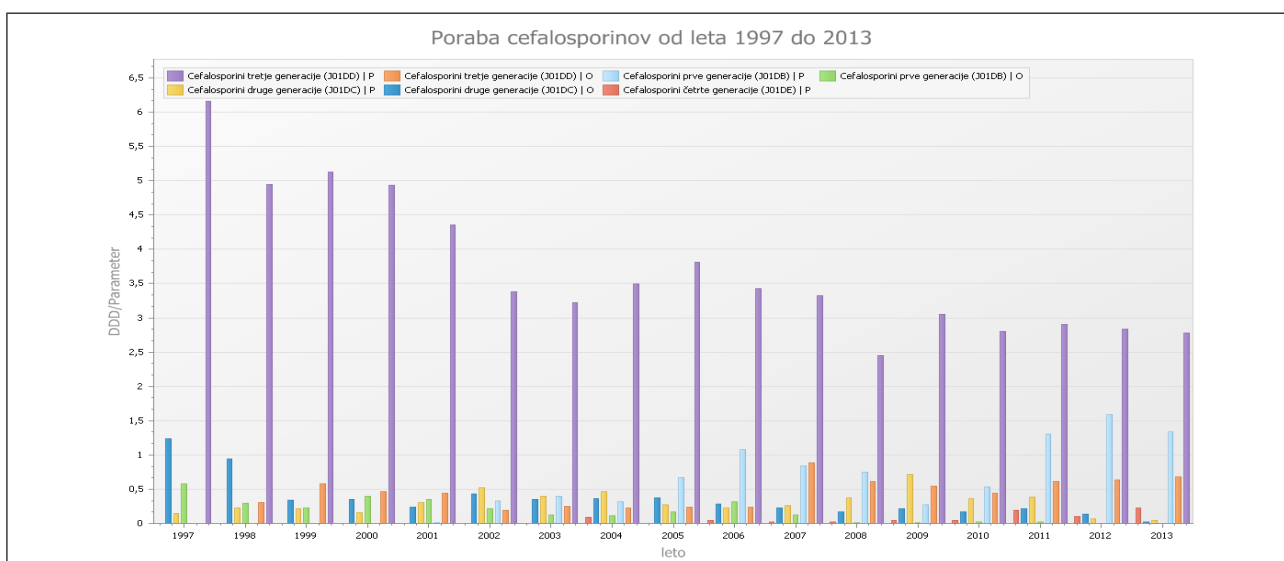


Slika 6: Število bolnikov z ESBL (*E. coli in Klebsiella pneumoniae*) po posameznih oddelkih za leto 2014

Slika 7: Pojavljanje števila bolnikov z MRSA na posameznih oddelkih v letu 2014



Slika 8: Poraba protibakterijskih (JO1) zdravil DDD/100 BOD v SB Slovenj Gradec do leta 2013 (Podatki Komisije za smiselno porabo protimikrobnih zdravil pri SZD)



Slika 9: Prikaz porabe cefalosporinov DDD/100 BOD v SB Slovenj Gradec do leta 2013-upad porabe cefalosporinov 3. generacije (Podatki Komisije za smiselno porabo protimikrobnih zdravil pri SZD)



## Izobraževanje v letu 2014

### PASIVNA UDELEŽBA

Irena Piltaver Vajdec, dr. med.

- Mediacija 9. 1.–10. 1. 2014
- JCI standardi za akreditacijo bolnišnic 21.–22. 1. 2014
- Posvetovanje o klopnem meningoencefalitisu in humani granulocitni anaplazmozi 3/2014
- Toksikologija 2014 11. 4. 2014
- Tehnični in vsebinski problemi klasičnega in elektronskega arhiviranja Radenci 2.–4. 4. 2014
- Infektološki simpozij 17. 10. 2014
- 6<sup>th</sup> Southeast European Conference on Chemotherapy and Infection (SEEC) Bled, 16. 10.–19. 10. 2014
- Posvet ZOBO in SOBO Golnik, 11. 11. 2014
- Ministrstvo za zdravje – Dan antibiotikov 18. 11. 2015
- 6. Baničevi dnevi – Okužbe spolovil in spolno prenosljive okužbe 21.–22. 11. 2014

### AKTIVNA UDELEŽBA

Irena Piltaver Vajdec, dr. med.

- Soavtorstvo pri prispevku: Infekcijski endokarditis na trikuspidalni zaklopki z bakterijo *Eikenella corrodens*
- Obravnava bolnikov s spontanim bakterijskim peritonitisom -analiza 10-letnega obdobja – soavtor

- Oskrba kronične rane 24. 11. 2014 – Pomen razkuževanja rok pri preprečevanju okužb
- Predavatelj na visoki šoli za zdravstvene vede Slovenj Gradec v študijskem letu 2013/14
- Predavanje za patronažne sestre ZD Velenje: Preprečevanje prenosov okužb
- Aktivno sodelovanje v KOBO
- Aktivno sodelovanje v Komisiji za antibiotike
- Aktivno sodelovanje v Komisiji za oskrbo ran
- Član SKUOPZ-Slovenska komisija za ugotavljanje občutljivosti na protimikrobna zdravila-soavtor podatkov za Slovenijo

### UDELEŽBA NA IZOBRAŽEVANJU zdravstveni sodelavci

- Romana Hobot – Kaj je mediacija in kako lahko poznavanje mediacijskih veščin izboljša odnose na delovnem mestu, 9. in 10. januar, SB Slovenj Gradec
- Mojca Zaveršnik – spoznavanje novega programa GO SOFT za interno naročanje materiala v lekarni in skladišču, 25. november
- Zdenka Kramljak – spoznavanje novega programa GO SOFT za interno naročanje materiala v lekarni in skladišču, 25. november
- Simona Gašper – spoznavanje novega programa GO SOFT za interno naročanje materiala v lekarni in skladišču, 25. november

Tabela1: Izobraževanje – aktivna in pasivna udeležba v letu 2011

	Število objav v revijah		Število aktivnih udeležb		Število pasivnih udeležb
	IF > 5	IF < 5	Ustna predstavitev	Posterji	
ZDRAVNIKI		2	3	1	10
UNIV. DIPLOMIRANI MIKROBIOLOGI					2
ZDRAVSTVENI TEHNIKI					2
OSTALI					
<b>SKUPAJ</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>14</b>

### SODELOVANJE Z ODDELKI IN ENOTAMI

Sodelovanje poteka dnevno z zdravniki bolnišnice pri obravnavi posameznih bolnikov in sestavi ciljane 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.



## Predvideni razvoj v letu 2015

V letu 2014 je Zdravniška zbornica odobrila 1 specializacijo iz klinične mikrobiologije. Na enega specialista se je zvrstilo v letu 2014 36.000 mikrobioloških vzorcev, kar je na robu zmogljivosti. Bolnišnica dolgoročno potrebuje vsaj 2 specialista, zaradi širine programov tako pri preprečevanju okužb v bolnišnici, kjer se stroka klinična mikrobiologija nepogrešljivo povezuje in pri sami analizi mikrobioloških vzorcev, ob enem pa tudi za nadomeščanje.

Nadaljevati je potrebno 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 mikrobiologija 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

V zadnjem desetletju je kritično narastla odpornost bakterij proti antibiotikom nad vsemi pričakovanji.

Novosti na področju odpornosti pri bakterijah skokovito naraščajo. V letošnjem letu smo se v naši

bolnišnici prvič srečali z enterobakterijami, ki tvorijo karbapenemaze. V prihodnosti se bomo še srečevali s takimi primeri.

Problematika narašča hitreje, kot jo uspemo reševati.

***Generacije, ki so zrastle z antibiotiki, ne poznajo več krutosti nekaterih bakterijskih okužb, ki so veljale v preteklosti za smrtne. Pri mnogih bakterijskih okužbah, bi medicina tudi danes bila nemočna brez antibiotikov. Razvoja novih antibiotikov ni. Vsi, ki se nas kakorkoli dotika delo z antibiotiki, se moramo v največji možni meri prizadevati za ohranitev občutljivosti bakterij na antibiotike in s tem ohranjati možnost zdravljenja bakterijskih okužb z antibiotiki tudi v prihodnje. Pri 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. Okrepiti in dobro nadzorovati bo potrebno higienske standarde v bolnišnici. 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, ki ga ima bolnišnica in tudi zelo veliko je bilo narejenega na področju usklajene porabe antibiotikov. Rezultati kažejo zelo dobro obvladovanje MRSA v bolnišnici povečuje pa se delež ESBL. V letu 2014 smo se tudi prvič srečali s karbapenemazami pri 2 bolnikih. Ta pojavnost in misel, kaj bo v prihodnje, nas zelo skrbi.***



## 2.13. ODDELEK ZA PATOLOGIJU

**PREDSTOJNIK:** DOC. DR. SREČKO KOVAČIČ, DR. MED., spec. patologije

### Uvod

Oddelek za patologijo in citologijo je odgovoren za izvajanje bioptične, citološke in obdukcijske dejavnosti za Splošno bolnišnico Slovenj Gradec ter za bioptično diagnostiko ter sanitarne obdukcije za potrebe Zdravstvenih domov koroške regije.

Naš oddelek vključuje sprejem in obdelavo bi-optičnega materiala, obdukcijsko dejavnost ter postavljanje patohistoloških in obdukcijskih diagnoz.

Z drugimi oddelki sodelujemo tudi v obliki kliničnih konzilijev.

Zadnja leta zaznamuje porast števila tkivnih vzorcev z oddelka za urologijo, interno medicino pa tudi kirurgijo, izvaja se pediatrična endoskopij, kar narekuje subspecialistično izobraževanje na področjih uropatologije in gastrointestinalne patologije.

### Vizija

Vizija oddelka je izboljševati laboratorijski servis kliničnim oddelkom, ki k nam pošiljajo material za izvajanje tkivne diagnostike. Strokovni napredek

je omejen z dejstvom, da službo vodi in izvaja 1 nosilec, specialist patolog.

### Opravljenno delo

V letu 2014 smo obdelali tkivne vzorce 6740 bolnikov.

V strukturi operativnega materiala po količini naročenih pregledov izstopata oddelek za interno medicino in kirurgijo.

Prikaz opravljenega dela po oddelkih: interni oddelek cca 2400 biopsij, kirurški oddelek cca 1900 biopsij, ginekološki oddelek cca 1100 biopsij, urološki oddelek cca 1100 biopsij, oddelek za pediatrijo cca 100

biopsij, UZ cca 60 biopsij, oddelek za travmatologijo cca 30 biopsij, oddelek za dermatologijo cca 20 biopsij.

Zaradi odpovedi pogodbe s strani Medurja znaša negativna razlika v primerjavi z letom 2013 345 biopsij.

Citološke preiskave: 134 napotnic (ambulanta za boleznj dojke 55, oddelek za kirurgijo 12, interni oddelek 44, ginekološko-porodni oddelek 21, travmatološki oddelek 1)

#### Prikaz opravljenega obsega dela za leto 2014 v primerjavi z letom 2013:

	2013	2014
Št. biopsij	7541	6740
Št. umrlih	368	338
Št. obduciranih	41	35
Št. preparatov	42.500	43.800

Prikaz naročenih kliničnih obdukcij po oddelkih: interni oddelek 15, CIT 11, kirurški oddelek 5, ginekološko-porodni oddelek 3, oddelek za travmatologijo 2.





Opravljenih je bilo 14 sanitarnih obdukcij (ZD Ravne 10, ZD SG 3, ZD Radlje 1).

Po naročilu sodišča je bilo opravljenih 5 sodno-medicinskih obdukcij.

---

## Medoddelčno sodelovanje

Oddelek za patologijo sodeluje z ostalimi oddelki skozi interdisciplinarne konzilije.

---

## Kadri

Na oddelku so redno zaposleni: 1 zdravnik patolog, 1 laboratorijski tehnik, 1 univ. biokemik, 1 kemijski inženir, 1 medicinski tehnik, 1 obdukcijski pomočnik ter 1 administratorka.

Kadrovska zasedba v laboratoriju ni optimalna, upokojena delavka v letu 2013, leta 2014 ni bila nadomeščena z ustreznim kadrom (inženir laboratorijske medicine).

Na oddelku bi bila že zdaj potrebna dva specialista patologa in to zaradi širitve obsega ter kvalitete dejavnosti (interna, kirurgija, urologija).

V nam primerljivih bolnišnicah (SB Celje, SB Novo mesto, SB Izola) je redno zaposlenih na oddelku od 3–5 patologov.

Specializantka patologije, ki je začela speciali-

zacijo novembra 2011 se bo vrnila na oddelek šele leta 2017. Po dogovoru z nefrologi in urologi ter na predlog direktorja SB SG bi v sklopu specializacije, specializantko doizobrazili za potrebe urološke citopatologije, ki bi se po njenem prihodu lahko začela izvajati na našem oddelku.

Obseg dela na oddelku za patologijo pa se iz leta v leto širi, kvantitativno se izvaja več specialnih imunohistokemičnih preiskav (v letu 2014 31 različnih), kar omogoča natančnejšo diagnostiko in s tem večjo kvaliteto izvidov.

Obseg dela v administraciji se vsako leto večja in da ne bo prihajalo do zaostankov oz. nepravočasnega opravljanja dela, potrebujemo na oddelku v administraciji delavko za delovni čas polnih osmih ur.

---

## Prostori in oprema

V letu 2014 se je v sodobnih prostorih prizidka C1 nemoteno izvajala diagnostična in obdukcijaska dejavnost. K temu sta pripomogla v laboratoriju avtomatični barvalec preparatov ter aparat za avtomatično imunohistokemično barvanje. Potrebovali

pa bi še sodoben mikrotom.

Manjka nam sodobno orodje za potrebe v narezovalnici histološkega laboratorija in za potrebe obdukcijskega dela (noži, električna žaga za kosti).

---

## Strokovno izpopolnjevanje

– 45. Memorialni sestanek prof. Janeza Plečnika - Ljubljana

– Diagnostična imunohistokemija za patologe - Krakow

---

## Izobraževalna dejavnost

Na oddelku poteka izobraževanje specializantov v okviru kroženja.

Zdravnik patolog sodeluje pri izobraževanju

specializantov na Dermatovenerološki kliniki UKC Ljubljana.

---

## Znanstveno raziskovalno delo

Zdravnik patolog sodeluje pri znanstvenem raziskovalnem delu na MF Univerze v Mariboru in UKC Ljubljana.

---

## Zaključne misli

***Na oddelku se izvaja sodobna diagnostika v skladu kadrovskimi in finančnimi možnostmi. V izogib strokovnemu zastajanju, je potrebno nadgrajevanje znanja in veščin zaposlenega kadra. V prihodnosti bo potrebno okrepiti kadrovske zasedbe z zaposlitvijo specialista patologa ter enega laboranta, saj bomo le tako uspeli zadostiti naraščajočim pričakovanjem kliničnih oddelkov.***

## 2.14. DERMATOVENEROLOŠKA DEJAVNOST V LETU 2014

**VODJA DERMATOVENEROLOŠKE DEJAVNOSTI:** JOŽICA KOTNIK, DR. MED., SPEC.

DERMATOVENEROLOGIJE

### Uvod

**Dermatovenerologija je bolnišnična ambulantna dejavnost.** 90 % programa je namenjena

bolnikom napoteni iz primarnega nivoja, 10 % za hospitalne bolnike – konzilij.

### Delo

**Letni program obravnave** je bil dosežen v 94,52%. Največ je bilo obravnave bolnikov iz občin Koroške regije, približno 13,5 % (10,5 % v letu 2013) pa iz Savinjsko – Šaleške in 3,7 % (5,5 % v letu 2013) iz drugih delov Slovenije.

Večina bolnikov je bilo obdelanih ambulantno, na oddelku za kožne bolezni v Maribor in Celje pa je bilo napoteni le 0,4 % (manj kot v letu 2013) od vseh pregledanih. Ponovno zelo visok 17,8 % (!) (21,7 % v letu 2013) je bil odstotek pod »nujno« napoteni bolnikov na prvi pregled, pod »hitro« napoteni pa je bilo kar 43,5 % (!) (43,6 % v letu 2013).

**Konziliarnih pregledov** je bilo 117 (v letu 2013 pa 140).

**Bolnikov s Fabryjevo boleznijo** sem pregledala 27.

**Glede na diagnoze obravnavanih bolnikov** je razmerje podobno kot leta 2013.

Največ je bilo obravnave bolnikov s kroničnimi luščečimi dermatozami (luskavica in druge), sledijo bolniki z alergijami, vključno z atopijskim dermatitisom, nato pa bolniki z znamenji na koži. Na četrtem mestu so maligna obolenja kože in kontrolni pregledi po zdravljenju le teh. Novo odkritih bazaliomov je bilo 169, skvamoznih 18 in malignih melanomov 13. Sledijo bolniki z glivičnimi obolenji, obolenji kot

posledico vplivov sonca na kožo in kronično vensko insuficienco s komplikacijami (hipostazični dermatitisi, ulkusi). Nekaj manj je bilo bolezni lojnic. V ambulanti opravljamo več laboratorijskih storitev: mikroskopske preiskave kože na parazite, barvanih in nebarvanih preparatov na bakterije in glivice (brisi sluznic) in postržkov kože, nohtov in las za nativni pregled na glive.

Približno enako število je površinske mikroskopije kože – dermatoskopije obarvanih znamenj, saj je bila narejena pri več kot 10 % vseh pregledanih. In običajno imajo taki bolniki številna znamenja.

Pregledov z Woodovo svetilko je bilo približno enako kot leta 2013 (glivična obolenja – mikrosporija ...).

**Izvajamo merjenje perfuzijskih pritiskov spodnjih okončin.**

Izvajamo krioterapijo s tekočim dušikom, odstranjujemo različne kožne izrastke z elektroskalpelom. S sodobnimi oblogami in kompresijsko terapijo (dolgoelastični in kratkoelastični povoji) zdravimo venske golenje razjede. Izvajamo fototerapijo kroničnih kožnih bolezni –UVB 311. V letu 2013 je bilo narejenih 934 fototerapij.

**Preiskave, ki jih ne moremo opravljati sami** (epikutana testiranja, specialne laboratorijske preiskave, histologija) za naše potrebe opravljajo na od-

delku za kožne bolezni UKC Maribor in SB Celje, ZZV Celje in oddelku za patologijo ter mikrobiologijo in oddelku za laboratorijsko diagnostiko v tukajšnji

bolnišnici. Specifično histologijo dermatoz nam delajo na Patološkem inštitutu Medicinske fakultete v Ljubljani.

---

## Kadri

**V timu** smo zdravnica specialistka dermatovenerologije, srednja medicinska sestra in administratorka. Na specializaciji iz dermatovenerologije je zadnje leto kolegica Iza Jonko, od oktobra 2014 dela enkrat tedensko v tukajšnji ambulanti. Ob moji upokojitvi v dru-

gi polovici letošnjega leta bo sama prevzela delo.

**Delovni čas** je enoizmenski, od srede do petka od 7.00 do 15.00, v ponedeljek in torek od 11.00 do 19.00. Opremljenost ambulante je dobra. Dotrajan je elektroskalpel.

---

## Izobraževanja

Da lahko obdržimo dosežen strokovni nivo obravnav naših bolnikov, se redno **izobražujemo**, znanje posredujemo tudi drugim.

### Moje udeležbe:

- 15. 3. 2014 Bled: Zdravljenje aktiničnih keratoz s Pitaco gelom.
- 27. 4. 2014 Bolnišnica Slovenj Gradec: Motivacija in samomotivacija.
- 30. – 31. 5. 2014 Rimske toplice: ZSD – smernice

za zdravljenje bazalomov, cost benefit v zdravstvu. – 14.–15. 11. 2015 Maribor: XI. Dermatološki dnevi – Sodelujem v timu zdravnikov pri obravnavi bolnikov s Fabryjevo boleznijo.

### Udeležbe medicinske sestre:

- 14.–15. 11. 2014 Maribor: Strokovno srečanje izvajalcev zdravstvene nege v dermatovenerologiji z mednarodno udeležbo. Medicinske sestre v sodobni dermatovenerolo – giji.

---

## Vizija dejavnosti

1. Dermatologija bo še naprej ostala ambulantno -konziliarna dejavnost.
2. Sodelovali bomo pri teamski obravnavi nekaterih obolenj, predvsem kronične rane, Fabryjeve bolezni in rakavih bolezni kože.
3. Postopna uvedba fotodinamskega zdravljenja aktiničnih keratoz in nekaterih kožnih rakov.
4. Uvedba digitalne dermoskopije in laserske terapije.
5. Sami bomo delali probatorne biopsije kože.

---

## Zaključne misli

**Z dobro ambulantno dejavnostjo lahko v dermatovenerologiji obravnavamo večino napotениh bolnikov. Ko/če se bomo preselili v obnovljene prostore, pa bo oskrba bolnikov lahko še kvalitetnejša.**



## 2.15. ODDELEK ZA FIZIKALNO MEDICINO IN MEDICINSKO REHABILITACIJO

**PREDSTOJNICA:** SAŠA POLH, DIPL. FIZIOT., V. D. PREDSTOJNICE

### Uvod

Oddelek za fizikalno medicino in medicinsko rehabilitacijo je samostojna organizacijska enota Splošne bolnišnice Slovenj Gradec. Ima enoto za ambulantno dejavnost in enoto za bolnišnično dejavnost.

V ambulantni dejavnosti izvajamo fizioterapevtske storitve na primarni ravni za paciente občine Slovenj Gradec, dela občine Dravograd in dela obči-

ne Mislinja, k nam prihajajo tudi pacienti iz drugih občin (pacient ima prosto izbiro izvajalca ambulantnih fizioterapevtskih storitev).

V bolnišnici s svojo dejavnostjo pokrivamo vse bolnišnične oddelke, kjer s pomočjo fizioterapevtskih metod in tehnik vzpostavljamo, izboljšujemo in vzdržujemo psihofizične sposobnosti hospitaliziranih pacientov.

### Vizija oddelka

Vizija našega oddelka je ponuditi strokovno fizioterapijo, ki bo enakovredna podobnim ustanovam. Pri svojem delu se bomo ravnali po etičnih načelih zdravstvenih delavcev in upoštevali vrednote kot so skrb za pacienta, kakovost opravljenih storitev, nenehno izobraževanje, odgovornost in gospo-

darnost, timsko delo ter zadovoljnost pacientov in zaposlenih.

V mesecu maju 2015 se nam bo pridružila tudi zdravnica, specialistka fizikalne in rehabilitacijske medicine in tako se bo razširila dejavnost našega oddelka.

### Opravljenno delo v letu 2014

1. 1. 2014 je prišlo do spremembe uveljavljanja pravic do zdravstvenih storitev fizioterapije z delovnim nalogom. Namesto obračunavanja posameznih

fizioterapevtskih storitev so se formirale štiri vrste fizioterapevtske obravnave glede na bolezenska stanja, zahtevnosti in usposobljenosti za izvajanje.

Vrsta fizioterapevtske obravnave	Časovni normativ v minutah	Povprečno število obiskov v obravnavi	Število uteži	Št. opravljenih storitev v letu 2014
Mala fizioterapevtska obravnava	30	6	1	320
Srednja fizioterapevtska obravnava	45	8	2	1446
Velika fizioterapevtska obravnava	60	8	2,67	923,82
Specialna fizioterapevtska obravnava*	60	10	3,67	62,39

\*Specialna fizioterapevtska obravnava – izvaja jo lahko samo fizioterapevt s specialnimi znanji in je v ZZS registru fizioterapevtov s specialnimi znanji

**Število čakajočih pacientov na ambulantno fizioterapevtsko obravnavo od 1. 1. 2014, opredeljenih po novih delovnih nalogih, kjer je kot stopnja nujnosti le hitro in redno in so zato v stopnjo nujnosti hitro vključeni tudi pacienti s poškodbami in po operativnih posegih:**

2014	HITRO	REDNO	SKUPAJ
Januar	51	157	208
Februar	40	165	205
Marec	9	143	152
April	34	144	178
Maj	34	125	159
Junij	37	97	134
Julij	91	96	187
Avgust	81	55	136
September	106	61	167
Oktober	120	79	199
November	163	87	250
December	252	114	366

**Pričakovana čakalna doba (hitro – samo za bolezen, ne vključuje čakalne dobe za poškodbe in po operativnih posegih, ki je krajša):**

2014	HITRO	REDNO
Januar	52	136
Februar	24	136
Marec	7	119
April	12	89
Maj	37	79
Junij	77	84
Julij	88	158
Avgust	90	141
September	121	139
Oktober	136	164
November	162	169
December	159	173

V letu 2013 je bilo na našem oddelku planirano 83.714 točk, s spremembo 1. 1. 2014 pa 2.556,86 uteži in 1.287 primerov. V letu 2014 smo v ambulantni dejavnosti realizirali 2.730 uteži (106,77%) in 1.378 primerov (107,07%).

#### **Opravljenе storitve – klinični postopki po ICD 10 po bolnišničnih oddelkih**

ODDELKI	ŠTEVILO POSTOPKOV V LETU		
	2012	2013	2014
Oddelek za anestezijo in intenzivno terapijo	2344	2690	2739
Oddelek za kirurgijo	6861	4420	5071
Oddelek za travmatologijo in ortopedija	14338	15184	12642
Oddelek za ginekologijo in porodništvo	4820	3399	2554
Oddelek za urologijo	260	72	250
Oddelek za pediatrijo	428	351	395
Enota za intenzivno internistično medicino	1330	1105	874
Oddelek za interno medicino	10744	7915	8222
Negovalni oddelek			3585
<b>VSI ODDELKI SKUPAJ:</b>	<b>41125</b>	<b>35136</b>	<b>36332</b>





## Strokovni dosežki

V okviru kakovosti in varnosti v naši bolnišnici imamo na našem oddelku pripravljenih 22 standardov oziroma postopkov v fizioterapiji, vsi še čakajo na potrditev.

S spremembo predpisovanja delovnih nalogov za fizioterapijo smo fizioterapevti dobili možnost določanja fizioterapevtskih postopkov, kar je bilo do te spremembe v pristojnosti zdravnika.

S formiranjem novih vrst ambulantne fizioterapevtske obravnave smo izgubili možnost izvajanja

ročne limfne drenaže pri pacientkah po operaciji karcinoma dojke, saj le to spada v specialno fizioterapevtsko obravnavo. Za izvajanje te specialne fizioterapevtske obravnave se zahtevajo dodatna znanja, ki pa ga. Ivica Šuler niso bila priznana.

Ga. Šuler Ivica je trenutno edina fizioterapevtka na koroškem, ki lahko izvaja specialno fizioterapevtsko obravnavo – manualna terapija zahtevnih okvar mišično – skeletnega sistema.

## Kadrovska struktura

Oddelek fizikalne medicine in medicinske rehabilitacije vodi diplomirana fizioterapevtka, na oddelku pa je bilo v letu 2014 zaposlenih 8 fizioterapevtov (4 diplomirani fizioterapevti in 4 višje fizioterapevtke) in 2 pripravnici. Za 2 diplomirani fizioterapevtki, ki sta na porodniškem dopustu smo dobili nadomestilo.

Za ambulantno dejavnost nam ZZS priznava število uteži in primerov za 4,5 fizioterapevta. Delovni čas oddelka je od 7.00 do 17.30 (1 fizioterapevt po razporedu od 15.00 – 17.30 – popoldanska ambulantna dejavnost). Ob sobotah izvajata fizioterapevtske storitve 2 fizioterapevta za bolnišnične oddelke od 8.00 – 12.00. Presežek delovnih ur se koristi kot proste ure. Zaradi sklepa invalidske komisije ZZS 2 fizioterapevtki ne moreta biti razporejeni za sobotno delo.

Fizioterapevtski kader zaradi premajhnega števila zaposlenih in zaradi boljše izrabe delovnega časa ni mogoče deliti na dve povsem ločeni enoti (ambulantna dejavnost in bolnišnična dejavnost).

Na oddelku je zaposlena zdravnica specializantka ga. Kristina Janše, dr. med., specializantka fizikalne in rehabilitacijske medicine, ki je v okviru svoje specializacije na kroženju v Splošni bolnišnici Celje in na Inštitutu za rehabilitacijo Republike Slovenije (predviden zaključek specializacije maj 2015).

Na oddelku je bila do 1. 9. 2014 zaposlena administratorica za polni delovni čas, po njenem odhodu v pokoj pa imamo administratorico za 4 ure dnevno.

## DELOVIŠČE I: AMBULANTA

(1. 1.–31. 12. 2014)

1. Melita Tovšak, dipl. fiziot., v.d. predstojnice (porodniški dopust od 7. 3. 2014–8. 3. 2015)
2. Nada Horjak, viš. fiziot.
3. Petra Majcen, viš. fiziot. (ocenjena s III. kategorijo, 2 uri invalidsko upokojena, od 1. 12. 2014 4 ure invalidsko upokojena s sposobnostjo dela le v ambulantni dejavnosti)
4. Stanislava Meh, viš. fiziot. (ocenjena s III. kategorijo, omejitev dvigovanja bremen do 10 kg)
5. Saša Polh, dipl. fiziot., namestnica v.d. predstojnice
6. Svjetlana Pejkunović, dipl. fiziot.
7. Jožica Laure, dipl. fiziot. (porodniški dopust od 15. 9. 2014– 4. 9. 2015)
9. Ivica Šuler. viš. fiziot.
10. Nina Grobelnik, dipl. fiziot., pripravnica (zaposlitev za določen čas od 1. 3.– 21. 11. 2014)
11. Barbara Sušec, dipl. fiziot. pripravnica (zaposlitev za določen čas od 1. 11. 2013 do 19. 7. 2014, zaposlitev za določen čas od 1. 9. 2014 – nadomeščanje porodniškega dopusta)
12. Dejan Artonovič, dipl. fiziot. (zaposlitev za določen čas od 1. 4. 2014 – nadomeščanje porodniškega dopusta)





## DELOVIŠČE II: BOLNIŠKI ODDELKI

Vsi zaposleni iz DELOVIŠČA I., razen ga. Petra Majcen (od 1. 12. 2014 dela samo v ambulantni

dejavnosti) in ga. Stanislava Meh (samo Oddelek za pediatrijo in Oddelek za ginekologijo in porodništvo).

### Prostori in oprema

Prostori za ambulantno dejavnost so že vrsto let enaki, premajhni in neustrezni. Leta 2014 smo dokončali delno preureditev naših prostorov (beljenje, zavesa). Večina aparatov, ki jih uporabljamo pri svojem delu, je sodobnih. V letu 2014 nismo dobili nobenega novega aparata. 13.3.2014 je podjetje Semos d.o.o. opravilo redni letni servis vseh naših aparatov in zagotovilo izpravnost le-teh. Zaradi velike frekvence tako ambulantnih kot tudi bolnišničnih

nih 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 in sodoben aparat za stimulacijo denerviranih mišic.

### Izobraževalna dejavnost

V letu 2012 smo postali partner pri izvedbi kliničnega usposabljanja študentov fizioterapije na Evropskem centru Maribor. Tudi v letu 2014 smo to partnerstvo nadaljevali. Klinično prakso (4 tedne) sta pri nas opravila dva študenta 2. letnika fizioterapije.

Pod mentorstvom ga. Svetlane Pejkunović,

dipl. fiziot., sta uspešno opravili pripravništvo in strokovni izpit 2 pripravnici. 3 fizioterapevtke pripravnice (ZD Ravne na Koroškem, Zdravilišče Dobrna), so pod mentorstvom ga. Svetlane Pejkunović, dipl. fiziot., v naši bolnišnici uspešno opravile obvezno kroženje na bolnišničnih oddelkih (4 tedne).

#### Pasivne udeležbe na izobraževanjih za leto 2014:

	IME IN PRIIMEK	NASLOV IZOBRAŽEVANJA	NAČIN	KRAJ IN DATUM
1	POLH SAŠA, dipl. fiziot.	Izvajanje novega obračunskega modela fizioterapije v praksi	predavanje	Laško, 4. 10. 2014
2	JOŽICA LAURE, dipl. fiziot.	Izobraževanje za mentorje v kliničnem okolju	predavanje	Murska Sobota, 18. 1. 2014
3	STANISLAVA MEH, viš. fiziot.	Izobraževanje za mentorje v kliničnem okolju	predavanje	Murska Sobota, 18. 1. 2014
4	PETRA MAJCEN, viš. fiziot.	Izobraževanje za mentorje v kliničnem okolju	predavanje	Murska Sobota, 18. 1. 2014
5	BARBARA SUŠEC, dipl. fiziot.	CYRIAX – ortopedska medicina – 1. modul (lastna sredstva)	tečaj	Zreče, 11.–15. 12. 2014
6	IVICA ŠULER, dipl. fiziot.	Celostna rehabilitacija bolnic po rekonstrukciji dojke	seminar	Ljubljana, 11. 9. 2014
7	DEJAN ARITONOVIC, dipl. fiziot.	Strokovno srečanje in volilni občni zbor celjske regionalne enote (lastna sredstva)	predavanje	Rogaška Slatina, 15. 11. 2014
		CYRIAX – ortopedska medicina – 2. modul (lastna sredstva)	tečaj	Celje, 7.–9. 11. in 22.–23. 11. 2014
8	SVJETLANA PEJKUNOVIC, dipl. fiziot.	OMMT – koleno in gleženj (lastna sredstva)	tečaj	Izola, 29. 3.–3. 4. 2014
		OMMT – ledvena hrbtenica	tečaj	Izola, 28. 9.–3. 10. 2014
		OMMT – ekstremitete (lastna sredstva)	izpit	Izola, 28. 9. 2014





## Plan izobraževanj za leto 2015

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 fizioterapevskega kadra.

	IME IN PRIIMEK	NAČIN	NASLOV IZOBRAŽEVANJA
1	Svjetlana Pejkunovič, dipl. fiziot.	tečaj	OMMT (Ortopedska medicina in manualna terapija) – torakalna hrbtenica in sakroiliakalni sklep
		tečaj	OMMT (Ortopedska medicina in manualna terapija) – vratna hrbtenica
2	Dejan Aritonović, dipl. fiziot.	tečaj	CYRIAX – ortopedska medicina 3. modul
		tečaj	CYRIAX – ortopedska medicina 4. modul
3	Stanislava Meh, dipl. fiziot.	predavanje	Kongres fizioterapevtov Slovenije

Za leto 2015 še niso razpisana in objavljena vsa izobraževanja na področju fizioterapije, zato se

bomo za izobraževanja odločali po objavah izobraževanj.

## Sklepne misli

***Na oddelku za fizikalno medicino in medicinsko rehabilitacijo smo kljub kadrovskim izpadom z dobro organizacijo in strokovnim delom ter dobrimi medsebojnimi odnosi, zagotovili maksimalni izkoristek kadrovskih in materialnih resursov in s tem nudili kvalitetne storitve na področju ambulantne in bolnišnične fizioterapije.***





## 2.16.1. ZDRAVSTVENA IN BABIŠKA NEGA TER OSKRBA (ZBNO) 2014

### POMOČNICA DIREKTORJA ZA PODROČJE ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE IN OSKRBE:

BOJANA ZEMLJIČ, DIPL. M. S.

### 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 eno-

vita dejavnost, ki je funkcionalno tesno povezana z vsemi dejavnostmi zavoda. Opravlja se v okviru organizacijskih enot v zavodu in predstavlja njihov neločljivi del.

**V letu 2014 smo zaposleni na področju ZBNO s svojim delom tvorno prispevali k uspešni realizaciji celotnega opravljenega delovnega programa v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec.**

### 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 paciento-

ve 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. Želimo si ustvariti pozitivno, varno in zdravo delovno okolje, saj bomo le tako lahko pacientom 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 zbnv v letu 2014

**Tabela št. 1: Primerjava števila zaposlenih na področju zdravstvene in babiške nege, na dan 31. 12., v letih od 2011 do 2014:**

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

V skupno število 348 zaposlenih, na tabeli št. 1, je všteto 16 nadomeščanj dolgotrajnih bolniških odsotnosti, ki so bile refundirane, (4 dipl. m. s. in 12 ZT). Zaradi bolniškega in porodniškega dopusta je bilo na dan 31. 12. 2014 namreč odsotnih kar 29 zaposlenih s področja zdravstvene in babiške nege (13 dipl. m. s. in 16 ZT). Večje število prikazanih diplomiranih medicinskih sester iz leta 2011 na leto 2012 gre na račun sistemske ureditve plačnih razredov na najzahtevnejših deloviščih, predpisanih na državnem nivoju (v porodni sobi, v intenzivnih terapijah in na dializi), kjer je zahtevana za zaposlene visoka strokovna izobrazba. V letu 2008 je bilo

po navodilu Ministrstva za zdravje kar 7 izkušenih babic s srednjo izobrazbo premeščenih na delovišče diplomirane babice in imajo pogodbo o delu s plačnim razredom dipl. babice, 16 zdravstvenih tehnikov s srednjo izobrazbo pa je bilo leta 2011 v enotah intenzivne terapije in dialize premeščenih na kombinirano delovišča, ki so plačana v določenem odstotku (od 60% do 80%) plačnega razreda diplomiranih medicinskih sester. V sistemu evidenc kadrovske službe pa so se do takrat vodili, kot zdravstveni tehniki, šele od leta 2012 so vodeni v bolnišnični evidenci, kot dipl. m. s.

**Tabela št.2: Kadri na področju oskrbovalnih dejavnosti**

<b>SB SG – ZDRAVSTVENA IN BABIŠKA NEGA IN OSKRBA - ZAPOSLENI NA PODROČJU OSKRBOVALNIH DEJAVNOSTI</b>	<b>31.12.2014</b>
Enota za preskrbo s prehrano	29
Centralna sterilizacija	8
Čiščenje in transport	15
Enota za preskrbo s perilom	6
COB – op strežnice	13
<b>SKUPAJ</b>	<b>71</b>



Tabela št. 3: Skupno število zaposlenih na področju zdravstvene in babiške nege in oskrbe 31. 12. 2014

SB SG - ZAPOSLENI NA PODROČJU ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE IN OSKRBE - SKUPNO	31.12.2014
Zdravstvena in babiška nega	348
Oskrbovalne dejavnosti	71
<b>SKUPAJ</b>	<b>419</b>
<b>Delež glede na vse zaposlene v SB SG</b>	<b>57%</b>

Skupno število administrativno zaposlenega (po glavah) kadra zdravstvene in babiške nege (brez pripravnikov), je bilo na dan 31. 12. 2014 enako, kot v letu 2011, (341) in za 4 več, kot v letu 2013, (od tega 2 na račun pripravnikov ZT, ostali pa na račun večjega števila nadomeščenih dolgotrajno odsotnih, kot v letu 2013).

**Realnejšo sliko dejanskega števila zaposlenih prikazuje tabela št. 4.:**

Število zaposlenih v ZBN iz ur se je zmanjšalo v primerjavi z letom 2013 za 3,5 zaposlenih, medtem, ko se je število nekaterih drugih profilov iz ur **in s tem strošek dela povečal.**

**Skupno število negovalnega kadra iz opravljenih delovnih ur se je zmanjšalo kar za 15 zaposlenih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, če primerjamo leto 2008 z letom 2014.** Kadrovska struktura se je iz zgoraj opisanih razlogov res spre-

menila v prid **dipl. m. s.**, število teh se je **povišalo za 26,2**, (z 123,41 v letu 2008, na 149,68 v letu 2014), **medtem, ko se je število zdravstvenih tehnikov zmanjšalo kar za 41,76 zaposlenih iz ur** (z 227,83 v letu 2008 na 186,07 v letu 2014).

Če v tej primerjavi pogledamo še na stroške dela, predstavlja **bruto strošek dela za dipl. m. s., v najvišjem izhodiščnem plačnem razredu** za diplomirano medicinsko sestro, ki dela **v intenzivni terapiji (32 razred), 1.469,81€ bruto**, kar **znese za 26,2 dipl. m. s.: 38.509,02 €** bruto povišanih stroškov dela in odštejemo stroške dela za zmanjšanje 41,76 zdravstvenih tehnikov, v prav tako najvišjem 22 plačnem razredu v intenzivni terapiji, (ki znaša 997,35 € bruto), moramo skupno **odšteti 41.649,33 €, je tudi skupni strošek dela v letu 2014 za 3.140,31 € nižji v primerjavi s stroškom dela za leto 2008**, navkljub višji kadrovske strukturi v letu 2014.

Tabela št.4: Število zaposlenih iz ur v SB SG, v letu 2014

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec; število dnevno prisotnih na delu iz ur	01. 01.– 31. 12. 2008	01. 01.– 31. 12. 2010	01. 01.– 31. 12. 2013	01. 01.– 31. 12. 2014	Razlika v številu zaposlenih iz ur v letu 2014 glede na leto 2008	Indeks 2014/2008
	Štev. zap. iz ur	Štev. zap. iz ur	Štev. zap. iz ur	Štev. zap. iz ur		
Zdravniki specialisti	84,68	86,33	90,54	91,66	6,98	1,08
Zdravniki ostali	22,93	39,70	57,72	60,65	37,72	2,65
<b>ZDRAVNIKI SKUPAJ</b>	<b>107,61</b>	<b>126,03</b>	<b>148,26</b>	<b>152,31</b>	<b>44,70</b>	<b>1,42</b>
Medicinske sestre	123,41	125,03	150,32	149,68	26,27	1,21
Zdravstveni tehniki	227,83	210,48	188,93	186,07	-41,76	0,82
<b>ZDRAVSTVENA NEGA SKUPAJ</b>	<b>351,24</b>	<b>335,51</b>	<b>339,25</b>	<b>335,75</b>	<b>-15,49</b>	<b>0,96</b>
Drugi zdrav. delavci in sodelavci	68,69	63,56	63,71	66,54	-2,15	0,97
<b>Skupaj zdravstveni delavci</b>	<b>527,54</b>	<b>525,10</b>	<b>551,22</b>	<b>554,60</b>	<b>27,06</b>	<b>1,05</b>
Zdravstvena administracija	57,96	49,13	50,56	50,67	-7,29	0,87
Oskrbovalne službe	135,96	89,11	68,44	62,38	-73,58	0,46
Zaposleni na upravi	35,96	34,57	35,36	33,24	-2,72	0,92
Ostalo	4,91	8,26	7,22	6,19	1,28	1,26
<b>Skupaj nezdravstveni delavci</b>	<b>234,79</b>	<b>181,07</b>	<b>161,58</b>	<b>152,48</b>	<b>-82,31</b>	<b>0,65</b>
<b>Skupaj vsi</b>	<b>762,33</b>	<b>706,17</b>	<b>712,80</b>	<b>707,08</b>	<b>-55,25</b>	<b>0,93</b>





Zmanjšano število zaposlenih na področju zdravstvene in babiške nege iz opravljenih ur za 15 pa pomeni ob hkratnem številu **27 invalidsko ocenjenih, ki ne morejo polno opravljati dela, niti ne morejo opravljati dela preko polnega delovnega časa ob nedeljah, praznikih in ponoči** ter ob **dodatno 29 odsotnih zaradi bolniškega in porodniškega staleža** na dan 31.1.2014, že kar kritičen primanjkljaj kadra ZBN, predvsem **na hospitalnih odsekih**, kjer mora biti v vsaki od treh delovnih izmen prisotnih vsaj minimalno število negovalnega kadra, ki še zmore zagotavljati varno in kakovostno zdravstveno nego pacientom. Hkrati je potrebno zagotoviti zaposlenim, ki so opravili delo preko polnega delovnega časa, koriščenje z zakonom določenih dni dnevnega in tedenskega počitka ter letnega dopusta.

Na oddelku z **20–25 hospitaliziranimi pacienti** je **minimalna kadrovska zasedba** negovalnega kadra **2 dipl + 2 ZT dopoldan, 2 ZT + dež dipl. m. s. popoldan in 2 ZT + dež dipl. m. s. ponoči.**, skupaj 2 dipl. m.s. in 6 ZT NETO negovalnega kadra, ki mora biti dnevno prisoten na delu. Taka kadrovska zasedba je potrebna, kadar gre za enakomerno zasedenost s povprečnim številom pacientov v II. in III. Kategoriji zahtevnosti zdravstvene nege. Normativ za težje odseke, kot so npr. internistika, nevrologija, travmatologija ipd, kjer je hospitaliziranih bistveno več pacientov v III. kategoriji zahtevnosti, je bistveno višji.

**Po opravljenih 40 urah rednega dela** dopoldan/popoldan od ponedeljka do petka, **opravijo ob**

**sobotah in nedeljah še dodatno število ur** (sobota in nedelja 12 ur podnevi in 12 ur ponoči po 2 zaposlena ZT, kar znese **96 ur**, od katerih je plačanih z nadurami vsakemu le 5 nedeljskih nadur, skupaj je dvema ZT plačanih samo 10 nadur, ostale dodatno opravljene **ure preko polnega delovnega časa v soboto pa se morajo izkoristiti, kot prosti dnevi, prav tako po 1 prosti dan za opravljeno delo ZT ob nedeljah**, ki se mora izkoristiti predvidoma naslednji dan). Prav tako v nočni službi, ki traja po 10 ur na dan, opravita 2 zaposlena v enem tednu skupaj 2x70 ur, od tega naj bi vsak v naslednjih dneh izkoristil prisluženih 30 prostih ur po nočni službi. **Dipl. m.s. pa je za opravljeno delo v času enega dežurstva**, (ki traja po opravljenem rednem delu dopoldan še popoldan in ponoči), **naslednji dan prosta.**

Za zagotavljanje nemotenega dela negovalnega kadra je tako potrebno izračunati in zagotoviti BRUTO število kadra (s korekcijskim faktorjem za predvidene odsotnosti 1,30, ki velja za zdravstvo), in za zgoraj opisan oddelek potrebujemo skupno 2,6 dipl. m. s.. in 7,8 ZT. Vsak dan so tako odsotni najmanj trije zaposleni, (1 dipl. m. s.. in 2 ZT), če seveda ni dodatnih **izrednih odsotnosti, kot bolniški dopust**, ali planirano izobraževanje, koriščenje letnega dopusta, v tem primeru pa **vseh rednih prostih dni po nedeljski, nočni službi ali dežurstvu ni mogoče zagotoviti in zato se neizkoriščene proste ure kopičijo na »zalogo«**, ko jih bo mogoče izkoristiti drugič.



**Tabela št.5: število invalidov, zaposlenih na področju zdravstvene in babiške nege in oskrbe v letu 2014**

ZDRAVSTVENA IN BABIŠKA NEGA ter OSKRBA	SKUPAJ invalidsko ocenjenih oseb	dipl.m.s./ dipl.zn./ dipl.bab.		ZT/ SMS		Zaposleni v oskrbi	
		število oseb	opomba	število oseb	opomba	število oseb	opomba
Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo	1			1	1×4 ure		
Oddelek za travmatologijo in ortopedijo	4			4	2×8 ur, 2×4 ure		
Oddelek za urologijo	3			3	1×8 ur, 2×4 ure		
Oddelek za anesteziologijo	1			1	1×8 ur		
Oddelek za interno medicino	15	3	3×8 ur	12	3×4 ure, 1×6 ur, 8×8 ur		
Oddelek za pediatrijo	1			1	1×8 ur		
Centralna sterilizacija	2			2	1×8 ur, 1×4 ure		
Enota za preskrbo s perilom	2					2	1×8 ur, 1×6 ur
Enota za preskrbo s prehrano	2					2	2×8 ur
Čistilno transportna ekipa	4					4	4×4 ure
<b>SKUPAJ</b>	<b>35</b>	<b>3</b>		<b>24</b>		<b>24</b>	

Drugi problem, ki ga je potrebno izpostaviti so kadrovske normativi, ki jih prizna, oziroma ne prizna plačnik zdravstvenih storitev ZZZS na izvedenem ambulantnem programu. Iz tabele št. 6 je razvidno, da imamo v bolnišnici zaposlenih 11,206 dipl. m. s. in 14,754 ZT več, kot jih za opravljanje dela prizna ZZZS s svojimi normativi kadra, ki skoraj vsi izhajajo iz tako imenovane zelene knjige, ki je izšla še v Jugoslaviji leta 1983. Ti normativi so povsem nerealni, za internistično urgenco IPP denimo priznavajo ti normativi le 2 dipl. m. s. in 1 ZT, kar je seveda povsem skregano s kakršnokoli realnostjo, saj v tej enoti sprejemamo nujne in kritično bolne paciente 24 ur na dan v vseh treh izmenah, vseh 365 dni v letu, za kar je potrebno minimalno število kadra 2 dipl. m. s. in 6 ZT. V tabeli 4 je razvidno, da nam ZZZS na primer priznava za najzahtevnejšo ambu-

lantno dejavnost-URGenco operativnih dejavnosti, ki smo jo dolžni zagotavljati 24 ur na dan, nobene (0) dipl. m. s. in 5,985 ZT, minimalno število kadra za pokrivanje vseh treh izmen in nedelj ter praznikov pa je v tej enoti 1 dipl. m. s. in 10 ZT skupaj z mavčarji.

Hkrati od nas zahtevajo vodenje čakalnih knjig v vseh bolnišničnih ambulantah ter 4 urno naročanje pacientov dnevno za vsako ambulanto, pa kadra za te namene ni nikjer predvidenega, niti upoštevane.

To so hkrati delovišča na katera smo doslej še lahko premestili zaposlene, ki so invalidsko ocenjeni in težkega fizičnega dela na hospitalnih oddelkih ne zmorejo več opravljati.



**Tabela št. 6: Primerjava administrativno zaposlenih kadrov ZBN v ambulantni dejavnosti s številom kadra, ki ga prizna in plača plačnik zdravstvenih storitev ZZS za leto 2014**

AMBULANTNA DEJAVNOST KADER ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE V SB SG 2014	PRIZNANO ŠTEVILO KADRA – ZZS		ADMINISTRATIVNO ZAPOSLENI SB SG 24. 9. 2014		RAZLIKA: SB SG – ZZS	
	dipl. m. s./ dipl.zn./ dipl.bab.	ZT/ SMS	dipl. m. s./ dipl.zn./ dipl.bab.	ZT/ SMS	dipl. m. s./ dipl.zn./ dipl.bab.	ZT/ SMS
<b>PRIMERJAVA števila ADMINISTRATIVNO ZAPOSLENIH V AMBULANTNI DEJAVNOSTI S ŠTEVILOM KADRA, KI GA PRIZNA ZZS</b>						
<b>Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo</b>	<b>2,546</b>	<b>3,196</b>	<b>8,0</b>	<b>4,0</b>	<b>5,454</b>	<b>0,804</b>
Dnevna bolnišnica	2,196	0,566	5,0	1,0	2,804	0,434
ambulante	0,350	2,630	3,0	3,0	2,650	0,370
<b>Oddelek za travmatologijo in ortopedijo</b>	<b>0,000</b>	<b>8,965</b>	<b>1,0</b>	<b>12,0</b>	<b>1,000</b>	<b>3,035</b>
urgenca (za OTO, OSAK, UROL)	0,000	5,545	1,0	10,0	1,000	4,455
ambulanta	0,000	3,420	0,0	2,0	0,000	-1,420
<b>Oddelek za urologijo</b>	<b>1,600</b>	<b>1,412</b>	<b>1,0</b>	<b>2,0</b>	<b>-0,600</b>	<b>0,588</b>
ambulanta	1,600	1,412	1,0	2,0	-0,600	0,588
<b>Oddelek za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok</b>	<b>0,000</b>	<b>1,120</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>1,000</b>	<b>-0,120</b>
ambulanta	0,000	1,120	1,0	1,0	1,000	-0,120
<b>Oddelek za ginekologijo in porodništvo</b>	<b>2,074</b>	<b>1,336</b>	<b>2,0</b>	<b>1,0</b>	<b>-0,074</b>	<b>-0,336</b>
ambulanta	2,074	1,336	2,0	1,0	-0,074	-0,336
<b>Oddelek za interno medicino</b>	<b>14,386</b>	<b>8,555</b>	<b>15,0</b>	<b>18,0</b>	<b>0,614</b>	<b>9,445</b>
ambulanta + endoskopija	12,118	6,453	13,0	11,0	0,882	4,547
IPP - urgentna	2,268	1,134	2,0	6,0	-0,268	4,866
<b>Psihijatrija (1- ZT iz OIM)</b>	<b>0,000</b>	<b>0,968</b>	<b>0,0</b>	<b>1,0</b>	<b>0,000</b>	<b>0,032</b>
<b>Oddelek za pediatrijo</b>	<b>1,584</b>	<b>0,829</b>	<b>2,0</b>	<b>2,0</b>	<b>0,416</b>	<b>1,171</b>
ambulanta	1,584	0,829	2,0	2,0	0,416	1,171
<b>Oddelek za dializo</b>	<b>8,539</b>	<b>3,818</b>	<b>13,0</b>	<b>3,0</b>	<b>4,461</b>	<b>-0,818</b>
<b>Oddelek za radiologijo</b>	<b>1,615</b>	<b>0,535</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>-0,615</b>	<b>0,465</b>
Ambulanta za dermatovenerologijo	0,450	0,450		1,0	-0,450	0,550
Onkologija	0,000	0,030			0,000	-0,030
<b>SKUPAJ</b>	<b>32,794</b>	<b>30,246</b>	<b>44,0</b>	<b>45,0</b>	<b>11,206</b>	<b>14,754</b>

## Kategorizacija zahtevnosti zdravstvene nege pri pacientih

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 kategorija pacientov, ki so hospitalizirani v intenzivnih terapijah). V letu 2014 se prikaže, da je bilo v bolnišnici povprečno dnevno kategoriziranih 7,6 manj pacientov, kot v letu 2013. Kategorizacija pacientov po zahtevnosti zdravstvene nege je metoda, po kateri se izračunajo tudi kadrovske normative, torej potrebno število izvajalcev zdravstvene nege za vsako kategorijo pacientov posebej. S pomočjo študije, v kateri so s štetjem in

merjenjem vseh postopkov in posegov zdravstvene in babiške nege pacientov v vseh štirih kategorijah pridobili natančne podatke o potrebnem številu kadra, so strokovnjaki z mednarodno priznano metodo izračunali potrebne kadrovske normative. Normativi kadra zdravstvene nege so bili sprejeti in potrjeni na Zdravstvenem svetu, najvišjem strokovnem posvetovalnem organu ministra za zdravje, v l. 2012, vendar jih bivši ministri doslej še niso potrdili, prav tako, kot niso sprejeli kadrovskih normativov za zdravnike in ostale profile v zdravstvu.



Tabela št.7: Skupaj vsi oddelki SB SG, povprečen dnevni prikaz kategorije zahtevnosti zdravstvene nege za leto 2014

Kategorizacija hospitaliziranih pacientov v SB Slovenj Gradec v I. 2014						
ODDELKI	Povpr. kategor. pacientov na dan	I.	II.	III.	IV	opomba; hospitalizirani so bili še:
OSAK	27,0	4,4	12,2	10,4	0,0	
OTO	28,2	1,7	14,2	12,3	0,0	
OUIOL	17,0	5,7	7,5	3,8	0,0	
IMO	3,6	0,0	0,0	1,3	2,3	
OGIP	16,7	5,0	9,5	2,2	0,0	1,8 (doječe matere)
OIM: B, C, D, F	64,2	20,2	20,9	23,1	0,0	
EIIM	3,8	0,0	0,0	1,1	2,7	
OPED	15,1	0,8	9,9	4,4	0,0	8,7 (spremljevalci otrok)
<b>skupaj</b>	<b>175,6</b>	<b>37,8</b>	<b>74,2</b>	<b>58,6</b>	<b>5,0</b>	

Tabela št. 8: Število administrativno zaposlenih kadrov zdravstvene in babiške nege na bolnišničnih oddelkih brez intenzivnih enot, na dan 31. 12. 2014, v primerjavi z BRUTO (vštete predvidene odsotnosti) in NETO (dnevno prisotni potrebni kadri na delu) kadrovskim normativom

SB SG 31. 12. 2014	Število pacientov na dan	Administrativno število zaposlenih zdravstvena in babiška nega		BRUTO kadrovski NORMATIV		NETO kadrovski NORMATIV	
		dipl. m. s..	ZT.	dipl. m. s.	ZT	dipl. m. s..	ZT.
<b>HOSPITALNI ODDELKI</b>	povprečno kategoriziranih pacientov na dan						
Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo	26,9	6	19	13,4	21,5	10,3	16,5
Oddelek za travmatologijo in ortopedijo	28,2	6	17	15,4	23,8	11,9	18,3
Oddelek za urologijo	17,0	4	13	6,2	12,3	4,9	9,5
Oddelek za ginekologijo in porodništvo	16,7	5	14	5,5	12,3	4,2	9,5
Oddelek za interno medicino (B,C,D,F)	64,2	11	39	28,8	46,9	22,3	36,1
Oddelek za pediatrijo	15,1	6	13	7,0	12,8	5,5	9,8
<b>SKUPAJ</b>	<b>168,2</b>	<b>38</b>	<b>115</b>	<b>78,5</b>	<b>131,8</b>	<b>60,8</b>	<b>101,5</b>

**Tabela št. 9: Doseganje Bruto kadrovskega normativa po oddelkih v I. 2014**

SB SG 31. 12. 2014 HOSPITALNI ODDELKI	DOSEGANJE BRUTO kadrovskega NORMATIVA	
	dipl. m.	ZT.
Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo	44,8%	88,3%
Oddelek za travmatologijo in ortopedijo	39,0%	71,4%
Oddelek za urologijo	64,5%	105,7%
Oddelek za ginekologijo in porodništvo	91,0%	113,8%
Oddelek za interno medicino (B,C,D,F)	38,2%	83,1%
Oddelek za pediatrijo	85,7%	101,6%
<b>SKUPAJ</b>	<b>48,4%</b>	<b>87,3%</b>

V tabeli št. 9 je prikazano doseganje BRUTO kadrovskega normativa za zagotavljanje neprekinjene zdravstvene nege glede na zahtevnost zdravstvene nege na hospitalnih oddelkih. Število zaposlenih na hospitalnih odsekih bi predvsem pri zdravstvenih tehnikih (ZT 115) zadoščalo za zagotovitev pokritja delovišč z vidika vsaj minimalnega kadrovskega standarda, (od skupno 194 ZT, je na bolnišničnih oddelkih zaposlenih 115 ZT, kar predstavlja 87,3% izračunanega BRUTO kadrovskega normativa). Ko pa od skupne številke odštejemo 122 zaposlenih, ki imajo zakonsko pridobljene pravice, s katerimi so oproščeni nočnega dela in dela preko polnega delovnega časa dobimo le še 72 zaposlenih ZT, ki nimajo priznanih nobenih omejitev in torej predstavljajo zaposlene, ki jih lahko razpisujemo v vse oblike dela preko polnega delovnega časa (ponoči, ob nedeljah in praznikih), kar pa je absolutno premalo število razpoložljivega kadra in tako že vnaprej lahko predvidimo, da bo teh 72 zaposlenih močno preobremenjenih.

Pri diplomiranih medicinskih sestrah (dipl. m. s.) je kadrovska zasedba še manj primerna, od skupno 133 dipl. m. s., ki so zaposlene v SB SG, je na hospitalnih odsekih zaposlenih le 38 dipl. m. s., kar predstavlja 48,4% doseganja BRUTO kadrovskega normativa. Ko od 133 vseh dipl. m. s. odštejemo 81 zaposlenih, ki imajo zakonsko pridobljene pravice, s katerimi so oproščeni nočnega dela in dela preko polnega delovnega časa, jih ostane »za polno delo« namreč le še 66.

K sreči smo proti koncu leta uspeli motivirati predvsem nekaj starejših delavcev in mladih mamic, da ne uveljavljajo vseh zakonsko pridobljenih pravic, sicer bi razpis službe v vseh treh turnusih sploh ne bil možen. 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 namreč že doslej premestili večino zaposlenih z omejitvami in prostih mest zanje nimamo več.

Iz zgoraj opisanih dejstev jasno sledi, da so preostali zaposleni, ki nimajo priznanih nobenih omejitev, prepogosto razporejeni v nočno in dežurno službo ter ob nedeljah in praznikih, in zato nesporno preobremenjeni, ker zaradi pomanjkanja kadra in zaradi pokrivanja še dodatne odsotnosti krajših bolniških izostankov (ki zgoraj niso všteti), velikokrat ne morejo koristiti po zakonu pripadajočih prostih dni. Ob vsaki dodatni krajši bolniški odsotnosti jih namreč s prostih dni pokličemo v službo, ker hospitaliziranih pacientov na bolniških oddelkih pač ne moremo pustiti samih.

**Menimo, da bi se zaradi specifik, ki ga zahteva kontinuirano 24 urno delo na bolnišničnih oddelkih, moralo nadomeščanje odsotnih (na državnem nivoju) nujno sistemsko urediti predvsem v bolnišnicah na drugačen način, kot v ostalih javnih službah, kjer zaposleni delajo v pisarnah, in samo dopoldan. V bolnišnicah je nujno potrebno zagotoviti možnost takojšnjega sprotnega nadomeščanje odsotnih zaradi bolniške/porodniške odsotnosti in prav tako nadomestila za upokojitve zdravstvenih delavcev.**

**Tabela št. 10 : Odsotnost zaposlenih na področju zdravstvene in babiške nege in oskrbe zaradi bolniške odsotnosti (B) in zaradi porodniškega dopusta (PD), na dan 31. 12. 2104**

ZDRAVSTVENA IN BABIŠKA NEGA	SKUPAJ ODSOTNIH na 31. 12. 2014	ODSOTNI BOLNIŠKI STALEŽ NA DAN 31. 12. 2014	dipl. m. s./ dipl. zn./ dipl. bab.	ZT/ SMS	ODSOTNI PORODNIŠKI DOPUST NA DAN 31. 12. 2014	dipl. m. s./ dipl. zn./ dipl. bab.	ZT/ SMS
Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo	3	1		1	2	1	1
Oddelek za travmatologijo in ortopedijo	3	1		1	2		2
Oddelek za urologijo	2	2		2			
Oddelek za anesteziologijo	3	1	1		2	2	
Oddelek za ginekologijo in porodništvo	1				1	1	
Oddelek za interno medicino	8	3		3	5	2	3
Oddelek za pediatrijo	2	2		2			
Centralni operacijski blok	1				1	1	
Oddelek za dializo	4	2	2		2	2	
Centralna sterilizacija	1	1		1			
Laboratorij	1				1	1	
<b>SKUPAJ</b>	<b>29</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>16</b>	<b>10</b>	<b>6</b>

## Stanje števila ne izkoriščenih prostih ur in ne porabljenih dni letnega dopusta iz l. 2013

V tabelah št. 11 in št. 12 so prikazani zaostanki neizkoriščenih prostih ur in letnih dopustov kadra ZBN iz leta 2014. Če bi želeli, da zaposleni izkoristijo ne plačane in še ne izkoriščene proste ure (8974) bi morali zagotoviti 4,29 dodatno odsotnih vsak dan v letu 2014, za koriščenje 29920 ur lanskega letnega dopusta, ki ga je potrebno izkoristiti do konca junija 2014 pa bi morali zagotoviti dodatno odsotnost kar 28 zaposlenim s področja ZBN prav vsak dan do 30.6.2014, ko je potrebno lanski letni dopust

dokončno pokoristiti. Že danes vemo, da ob tem številu zaposlenih, njihovi odsotnosti in ob opisanih omejitvah, ki jih zaposleni uveljavljajo, to nikakor ne bo mogoče. V zadnji tretjini leta 2014 smo namreč pospešeno zahtevali koriščenje zaostalih prostih ur, število prostih ur je na dan 31. 12. 2014 za 3.390,5 ur manjše, kot v letu 2013. Je pa na koncu leta stanje števila dni, oziroma ur starega letnega dopusta za 400 dni, oziroma za 3200 ur višje, kot 31. 12. 2013.

**Tabela št. 11: Stanje števila ne izkoriščenih in ne plačanih prostih ur in števila dni letnega dopusta, ki se prenaša v leto 2015 na področju zdravstvene in babiške nege v SB SG, na dan 31.12.2014.**

ZDRAVSTVENA IN BABIŠKA NEGA	SKUPNO ŠTEVILO PROSTIH UR	dipl.m.s./ dipl.zn./ dipl.bab.	ZT/ SMS	ŠTEVILO DNI LANSKEGA LETNEGA DOPUSTA NA DAN 31.12.2014	ŠTEVILO UR LANSKEGA LETNEGA DOPUSTA NA DAN 31.12.2014
Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo	1645	810,5	834,5	324	2592
Oddelek za travmatologijo in ortopedijo	1840,5	179,5	1661	413	3304
Oddelek za urologijo	573,5	90,5	483	338	2704
Oddelek za anesteziologijo	428,5	280	148,5	276	2208
Oddelek za ginekologijo in porodništvo	369	250	119	427	3416
Oddelek za interno medicino	2736	576,5	2159,5	1048	8384
Oddelek za pediatrijo	797	154	643	419	3352
Centralni operacijski blok	12,5	11,5	1	199	1592
Oddelek za dializo	564	375	189	288	2304
Oddelek za dermatovenerologijo	8		8	8	64
<b>SKUPAJ</b>	<b>8974</b>	<b>2727,5</b>	<b>6246,5</b>	<b>3740</b>	<b>29920</b>





**Tabela št. 12: Stanje števila ne izkoriščenih in ne plačanih prostih ur in števila dni/ur letnega dopusta, ki se prenaša v leto 2015 na področju oskrbovalnih dejavnosti**

<b>OSKRBOVALNE DEJAVNOSTI</b>	<b>SKUPNO ŠTEVILO PROSTIH UR</b>	<b>ŠTEVILO DNI LANSKEGA LETNEGA DOPUSTA NA DAN 31.12.2014</b>
Centralna sterilizacija	12,5	63
Enota za preskrbo s prehrano	1158	401
Enota za preskrbo s perilom	33	50
COB - strežnice	409	94
Čistilno transportna služba	53	136
<b>SKUPAJ</b>	<b>1665,5</b>	<b>744</b>





## 2.16.2. STROKOVNO POROČILO PODROČJE HOSPITALNE HIGIENE IN ENOTE ZA STERILIZACIJO

**POMOČNICA GLAVNE MEDICINSKE SESTRE ZA HIGIENSKO PODROČJE IN OSKRBO:**

MARIJANA PLAZNIK, DIPL. M. S.

### Pregled dela s področja hospitalne higiene in oskrbe

**Usklajevanje Programa obvladovanja bolnišničnih okužb z JCI akreditacijo:**

- Popravki
- Dopolnitve
- Nova navodila
- Pregled in uskladitev s standardi JCI
- Potrditev Programa Obvladovanja Bolnišničnih Okužb (POBO) na KOBO in sprejetje programa na Strokovnem svetu bolnišnice

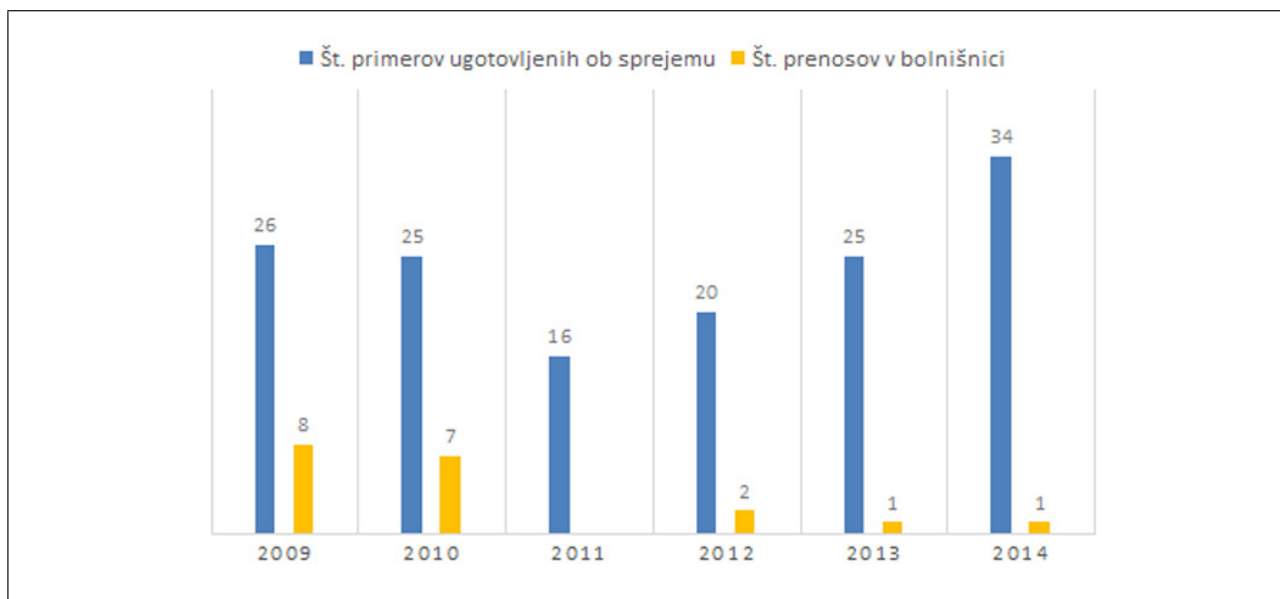
**Spremljanje standardov kakovosti – okužbe pacientov z visoko odpornimi bakterijami na antibiotike – MRSA**

- Spremljanje in beleženje okužb po posameznem primeru
- Nadzor na oddelkih ob posebnih primerih
- Določitev ukrepov, kadar pride do izrednih situacij

**Kazalnik kakovosti – MRSA**

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

\*Razlaga – en primer, ki smo ga v letu 2014 zabeležili kot prenos, je epidemiološko spremljano, težko opredeliti kot čisti bolnišnični prenos. Ob sprejemu pacienta, ki je prišel na elektivno operacijo kolka so mu pobrali bris žrela, ki je bil negativen. Po operaciji se mu je zdravstveno stanje poslabšalo in je bil prestavljen znotraj bolnišnice na Enoto intenzivne terapije, Oddelka za interno medicino. Ob premestitvi so mu pobrali vse nadzorne kužnine, kjer se je izkazalo, da je bris nosu MRSA+. Ker je bila ta kontrola izvedena izven časa 48 ur od sprejema v bolnišnico, se šteje ta primer kot naš prenos.



**Graf št. 1 – Primerjava števila MRSA primerov v šestih letih**

V letu 2014 je bilo število vseh sprejemov 16295, od tega so bile pri 2762 pacientih pobrane nadzorne kužnine, oziroma pri 17 % sprejemov.

Ugotovljeni MRSA pozitivnih pacientov na vse sprejeme pa je bilo 0,21 %. Od vseh pacientov, katerim so bile pobrane nadzorne pa je bilo 0,036 % prenosov.

## POMEMBNA SPREMEMBA

V mesecu novembru 2014 smo na KOBO sprejeli, kasneje je potrdil tudi Strokovni svet bolnišnice, da se zmanjša število odvzema nadzornih kužnin za MRSA.

Po novem se odvzamejo **tri (3) nadzorne** kužnine in to iz **nosu, žrela in perianalnega predela**.

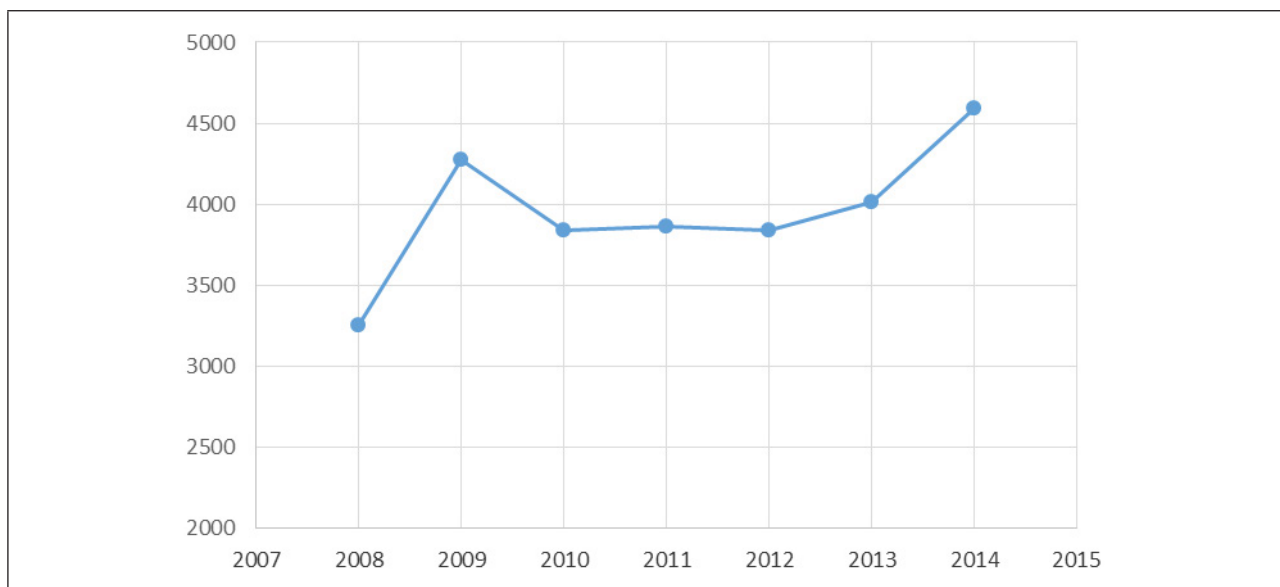
- Epidemiološko spremljamo vsak primer od sprejema do odpusta z vsemi ukrepi, o katerih se posebej dogovorimo z lečečim zdravnikom in ZOBO.
- Primer, kjer določene situacije niso jasne ali obstajajo težave pri pacientu ali svojcih, se tako ZOBO kot SOBO oglasita na oddelkih in poskušata pomagati pri reševanju problemov.
- Določijo se tudi posebni ukrepi, če so še potrebni.
- V primerih, ko se lečeči zdravnik in ZOBO dogo-

vorita za izvajanje dekolonizacije na domu, izvedemo strokovni razgovor s pacientom in svojci, jim damo pisna navodila, kako ravnati doma in tudi praktično pokažemo pravi 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 in ZOBO.
- O dodatnih ukrepih se pri vsakem pojavu različnih primerov infektov pogovorimo z vsemi udeleženci, ki pridejo v stik s takšnim pacientom ali pri njem izvajajo potrebne aktivnosti.

Kot je pri ukrepih za preprečevanje prenosa bolnišničnih okužb vedno na prvem mestu omenjeno, **je prvi, najuspešnejši in najcenejši ukrep**, pravilno razkuževanje in umivanje rok.

V spodnji tabeli je predstavljena poraba razkužil za roke v naši bolnišnici od leta 2008 do 2014.



Graf št. 2. Poraba razkužil za roke v litrih od leta 2008 do leta 2014

## EBOLA

V drugi polovici leta smo se veliko ukvarjali s pripravo navodil, kako ravnati s pacientom, pri katerem je postavljen sum na EBOLA. Dokument **Navodila o ravnanju z bolnikom, pri katerem je bil postavljen sum na EBOLA**, je bil sprejet in potrjen na KOBO in Strokovnem svetu bolnišnice.

## NOV KAZALNIK KAKOVOSTI – HIGIENA ROK

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 pacientu (**1. pred stiku s pacientom, 2. pred čistimi / aseptičnimi posegi, 3. po možnem**

**stiku s telesnim tekočinam, 4. po stiku s pacientom, 5. po stiku s pacientovo 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. Raziskave o ustrezni higieni rok poročajo o nizki stopnji izvajanja higiene rok med zdravstvenim osebjem. Povezava med slabo higieno rok in številom infekcij povezanih z zdravstveno oskrbo je poznana že 150 let in je s številnimi raziskavami tudi dokazana.

Higiena rok je obvezen kazalnik kakovosti, ki smo ga v letu 2014 začeli spremljati tudi v naši bolnišnici in prvič v prvi polovici leta poročali na Ministrstvo za zdravje.

V Splošni bolnišnici Slovenj Gradec je bilo marca 2014 poskusno opravljenih 90 opazovanj higienie rok pri 90 zaposlenih. Opazovane osebe so bile pred opazovanjem o tem seznanjene.





## REZULTATI OPAZOVANJ SO PREDSTAVLJENI V SPODNJIH TABELAH:

**Tabela 1: Osnovni izračun doslednosti izvajanja higiene rok**

termin opazovanj 2013 - marec 2014	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	258	210	5	5	5	0	82	41	2	8	5	1	350	258	8	
skupaj SB SG	dejanja (št.) / priložnosti (št.)	258	215	5	5	0	82	43	8	6	350	266				
	doslednost (%) *	83,3%			100,0%			52,4%			75,0%			76,0%		

Legenda:

prof. kategorija 1 – zdravstvena in babiška nega;

prof. kategorija 2 – nezdravstveni sodelavci;

prof. kategorija 3 – zdravniki;

prof. kategorija 4 – drugi zdravstveni delavci

**Tabela 2: Izbirni izračun doslednosti izvajanja higiene rok glede na indikacije**

klinični oddelek:	SB SG									ukrepi:			pred	po	
2013 - marec 2014	pred stikom z bolnikom			pred čistim / aseptičnim opraviлом			po možnem stiku s telesnimi tekočinami			po stiku z bolnikom			po stiku z bolnikovo okolico		
skupaj	141	100	3	33	29	0	32	25	2	120	97	3	59	39	1
dejanja (št.) / priložnosti (št.)	141	103	3	33	29	0	32	27	2	120	100	3	59	40	1
doslednost (%) *	73,0%			87,9%			84,4%			83,3%			67,8%		

V tabeli 2 je prikazana doslednost izvajanja higiene rok glede na indikacije:

Pred stikom z bolnikom

Pred čistim / aseptičnim opraviлом

Po možnem stiku s telesnimi tekočinami

Po stiku z bolnikom

Po stiku z bolnikovo okolico

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 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 pacientov in obiskovalcev.

Do meseca maja smo morali izobraziti veliko promotorjev higiene rok na vsakem oddelku in enoti, ki bodo v bodoče tudi tisti, ki bodo naprej spremljali in opazovali izvajanje higiene rok pri zdra-

vstvenih delavcih in sodelavcih na svojih oddelkih in enotah. To izobraževanje še vedno ni končano, saj je potrebno veliko kilometrine, za pravilno izvajanje tega opazovanja.

Prvo nacionalno izvajanje opazovanja higiene rok po vseh slovenskih bolnišnicah se je izvajalo od 5.5. do 9.5.2014. Rezultati našega prvega opazovanja so v tabeli 3 in 4. Pri tem opazovanju razkuževanja rok, opazovanci niso bili predhodno opozorjeni, tako bo tudi v bodoče pri vseh opazovanjih.

Tabela 3: Izbirni izračun doslednosti izvajanja higiene rok glede na indikacije

skupaj	pred stikom z bolnikom			pred čistim / aseptičnim opraviлом			po možnem stiku s telesnimi tekočinami			po stiku z bolnikom			po stiku z bolnikovo okolico		
	skupaj	pril. (št.)	razk. (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.)
<b>maj.14</b>	pred stikom z bolnikom			pred čistim / aseptičnim opraviлом			po možnem stiku s telesnimi tekočinami			po stiku z bolnikom			po stiku z bolnikovo okolico		
<b>skupaj</b>	607	406	22	140	123	3	133	122	4	525	420	22	288	197	14
dejanja (št.) / indikacije (št.)	607	428		140	126		133	126		525	442		288	211	
doslednost (%) *	70,5%			90,0%			94,7%			84,2%			73,3%		
<b>intenzivna terapija</b>	pred stikom z bolnikom			pred čistim / aseptičnim opraviлом			po možnem stiku s telesnimi tekočinami			po stiku z bolnikom			po stiku z bolnikovo okolico		
<b>intenzivna terapija</b>	147	106	4	65	61	2	67	64	2	158	141	4	90	60	5
dejanja (št.) / indikacije (št.)	147	110		65	63		67	66		158	145		90	65	
doslednost (%) *	74,8%			96,9%			98,5%			91,8%			72,2%		
<b>HOSPITAL</b>	pred stikom z bolnikom			pred čistim / aseptičnim opraviлом			po možnem stiku s telesnimi tekočinami			po stiku z bolnikom			po stiku z bolnikovo okolico		
<b>hospital</b>	460	300	18	75	62	1	66	58	2	367	279	18	198	137	9
dejanja (št.) / indikacije (št.)	460	318		75	63		66	60		367	297		198	146	
doslednost (%) *	69,1%			84,0%			90,9%			80,9%			73,7%		

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 higiene rok po kategorijah zaposlenih

termin opazovanj	opazovanja (št.)	prof. kategorija: 1			prof. kategorija: 2			prof. kategorija: 3			prof. kategorija: 4			SKUPAJ OPAZOVANJA (glede na priložnosti)		
maj 2014	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.)
<b>skupaj SB SG</b>	skupaj	1083	877	45	60	34	6	412	255	13	67	49	7	1622	1215	71
	dejanja (št.) / priložnosti (št.)	1083	922		60	40		412	268		67	56		1622	1286	
	doslednost (%) *	85,1%			66,7%			65,0%			83,6%			79,3%		
<b>INTENZIVNA TERAPIJA</b>	skupaj	430	354	22	7	3	0	83	63	1	13	7	0	533	427	23
	dejanja (št.) / priložnosti (št.)	430	376		7	3		83	64		13	7		533	450	
	doslednost (%) *	87,4%			42,9%			77,1%			53,8%			84,4%		
<b>HOSPITAL</b>	skupaj	653	523	23	53	31	6	329	192	12	54	42	7	1089	788	48
	dejanja (št.) / priložnosti (št.)	653	546		53	37		329	204		54	49		1089	836	
	doslednost (%) *	83,6%			69,8%			62,0%			90,7%			76,8%		

Legenda:

prof. kategorija 1 – zdravstvena in babiška nega;

prof. kategorija 2 – nezdravstveni sodelavci;

prof. kategorija 3 – zdravniki;

prof. kategorija 4 – drugi zdravstveni delavci





### Spremljanje poškodb pri delu, kjer obstaja možnost okužbe

(konzultacije in nasveti po telefonu, kjer obstajajo nejasnosti; posveti o konkretnem primeru z NIJZ Ravne. V letu 2014 je bilo uradno prijavljenih 12 primerov poškodb z ostrimi predmeti, kjer obstaja nevarnost okužbe.

### Pregled mikrobioloških kontrol nadzora okolja

na oddelkih in enotah, kjer je potreben poseben režim čiščenja in razkuževanja.

Za odvzeme brisov in kontrole čiščenja in razkuževanja z RODAK ploščami, so zadolženi vodje teh oddelkov in enot in naj bi to izvajali po navodilih KOBO, ki so v veljavi v bolnišnici že nekaj let. Takšne rutinske kontrole se **morajo izvajati 4-krat letno**, oziroma ob vsakem izrednem dogodku, po čiščenju in razkuževanju.

**V letu 2014 so medicinske sestre skupno odvzele 361 vzorcev iz površin in pripomočkov v okolici pacientov in skupaj 347 vzorcev iz dializnih aparatov. Pri 6 dializnih aparatih je bila potrebna termodezinfekcija aparata, po tem so ostali vsi vzorci negativni.**

### Pri kontrolah površin z rodak ploščami pa so bili rezultati naslednji:

- Kategorija I ali sterilno ..... **289 vzorcev** ali 80,08 %
- Kategorija II. .... **32 vzorcev** ali 8,86 %
- Kategorija III. .... **40 vzorcev** ali 11,08 %

Mikrobiološko kontrolo na sistem čiščenja, zunanjšega partnerja ISS Facility servisa pa po pogodbi izvaja zunanji partner. Mikrobiološke kontrole mu opravlja akreditiran laboratorij NLZOH Celje. Odvzeli so 2 x 40 (štirideset) vzorcev ob naši prisotnosti. Posebnih odstopanj pri rezultatih ni bilo.

Ob izrednih situacijah nadzor na oddelku in posvet o morebitnih dodatnih ukrepih, če so potrebni za izboljšanje stanja

## NADZOR NAD KVALITETO PITNE VODE

- Vsak mesec izvede eno vzorčenje lastnik vodooskrbnega sistema, t.j. Komunalno podjetje Slovenj Gradec. Voda v letu 2014 nikoli ni bila mikrobiološko oporečna.
- V letu 2014 smo po izvedenem toplotnem šoku, vzorčili vodo enkrat v začetku meseca aprila na prisotnost legionele – NLZOH Ljubljana, rezultati niso pokazali epidemiološko nevarnih situacij.
- Predhodno je 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
- V mesecu decembru 2014 smo po končanih inštalacijskih delih na vodovodnem sistemu v Objektu C2 po klornem šoku, ki ga je opravil izvajalec del, izvedli vzorčenje vode na prisotnost legionele. Vsi izvidi, ki smo jih dobili iz NLZOH Ljubljane so bili dobri, legionela ni nikjer prisotna. Tudi izvidi, ki nam jih je posredoval zunanji izvajalec del, ki je opravil določena vzorčenja, so bili negativni. Legionela ni bila nikjer prisotna, mikrobiološko je voda neoporečna.

## ORGANIZACIJA, DOGOVORI S POGODBENIMI PARTNERJI O IZVEDBI REDNIH LETNIH DERATIZACIJ IN DEZINSEKCIJ IN PO POTREBI TUDI IZREDNIH

- Deratizacija – redna – junij , december
- Dezinfekcija – redna - maj, september;



## ORGANIZACIJA IN IZVEDBA CEPLJENJA PROTI SEZONSKI GRIPI

### Število cepljenih proti sezonski gripi

LETO	ŠT. CEPLJENIH – ZAPOSLENI	ŠT. CEPLJENIH – DIALIZNI PACIENTI	SKUPAJ
2009	297	40	340
2009 – nova gripa	Zaposleni, svojci, dializni pacienti		952
2010	170	39	209
2011	156	39	195
2012	137	46	183
2013	119	42	161
2014	104	41	145

Za cepilno leto 2014/15 podatki še niso dokončni, ker cepljenje še lahko poteka.

## Poročilo za centralno sterilizacijo

### KADROVSKA ZASEDBA V CS NA DAN 31. 12. 2014

- Matičko Zvonka, zdravstveni tehnik
- Garb Marina, srednja med. sestra
- Vaukan Štefka, srednja med. sestra, (predvidena upokožitev 2015)
- Topler Matej, zdravstveni tehnik
- Srebre Ines, zdravstveni tehnik
- Plešivčnik Mojca, zdravstveni tehnik (4 ure invazivno upokožena, ostale 4 ure 2/3 delovnih dni v letu 2014 v BS)
- Nemeč Patricija, zdravstveni tehnik (na kroženju v substerilizaciji v COB, od maja 2013, ostala v COB za potrebe OSAK)
- Romana Čreslovnik, zdravstveni tehnik, bila predstavljena iz substerilizacije urološkega oddelka v posteljno postajo in opravlja delo samo tam.

Vodilna medicinska sestra enote CS dodatno opravlja dela in naloge Pomočnice glavne medicinske sestre za hospitalno higieno in oskrbo in je ob enem tudi SOBO.

V Centralni sterilizaciji je skupno zaposlenih 8 delavcev, 7 za polni delovni čas in ena za polovični delovni čas. Ena zaposlena delavka na kroženju v COB v substerilizacijah, za potrebe OSAK, druga

dela samo v posteljno postajo.

Dejansko pa jih v sami CS dela 5 in ena, ki je velik del časa v BS.

V enoti centralne sterilizacije delo poteka v dveh izmenah, od ponedeljka do sobote. V sobotah je delo samo dopoldan. Kadar so prazniki dva dni skupaj ali se navezujejo na nedelje, je eden od zaposlenih razporejen v stanje pripravljenosti.

Delavci v CS so razporejeni na dva delovišča: v sterilizaciji v 4. nadstropju in pri pripravi operacijskega perila v kletnih prostorih bolnišnice. Zaradi prostorskih zmožnosti ali »nezmožnosti«, srce naše bolnišnice, kakor povsod imenujejo sterilizacijo, deluje na zelo omejenem področju. Strokovno nam je uspelo prostor razdeliti na nečisti, čisti in sterilni del, ločen transport nesterilnega in sterilnega materiala pa izvajamo v zaprtih kontejnerjih in škatlah, ki so barvno ločene. Tako lahko zagotavljamo, da ne pride do križanja čistih in nečistih poti, kar je absolutna zahteva standarda transporta materialov v in iz CS in tudi predmet nadzora zdravstvenega inšpektorja.

Pri teh omejenih prostorskih možnostih in z aparaturami, ki so že skoraj amortizirane, zaposleni v CS naredijo zelo veliko kakovostnih storitev za potrebe COB in vseh ostalih oddelkov in enot v bolnišnici.



### **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 2014 se je samo v CS izvedlo **4067 sterilizacij** v parnih sterilizatorjih in **944 sterilizacij** v plazma sterilizatorju.

Parni sterilizatorji so v procesu povprečno 12-krat dnevno, plazma sterilizator pa 5-krat dnevno od ponedeljka do petka in sobote dopoldan.

Iz teh števil je razvidno, da že v sami CS prese-gamo 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.

To so samo zapisane številke, s katerimi lahko operiramo, vso ostalo delo, ki ga ni mogoče prikazati v številkah, pa je prikazano v procesiranju inštrumentov in materialov, ki gredo skozi proces dela delavcev zaposlenih v CS.

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. Poleg 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 zmoglostjo, že kar častljivo starostjo in tudi prostorsko stisko, ne bo več zmogla dohajati zastavljenih programov.**

Zato se vsi zaposleni v Centralni sterilizaciji, enako pa bi se morali zavedati vsi zaposleni v bolnišnici, predvsem na operativnem področju, da, če ne bo v doglednem času končan projekt adaptacije

stavbe C2, lahko zaradi dotrajanosti sterilizatorjev naenkrat obstojimo.

Za plan nabave 2015 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 udeležil.

## **OSTALA OPRAVLJENA DELA**

- Sodelovanje z republiškim inšpektorjem za zdravje.
- Sodelovanje pri obisku inšpektorice inšpektorata za okolje in prostor RS OE Maribor oddelek Drovograd.
- 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, ...)

Drugi del Javnega naročila, kjer se pripravlja nov 4 letni dogovor in sodeluje zdravstvena nega, v sodelovanju z zaposlenimi v lekarni, je potrebno pregledati, označiti in razdeliti, smiselno po uporabi in dati v testiranje na oddelke in enote več tisoč vzorcev različnih materialov. Glede na ocene dejanskih uporabnikov na oddelkih in enotah pa bo narejen izbor materialov.

- 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 novogradnje Objekt C, C2 (centralna sterilizacija)
- Sodelovanje v delovni skupini za razpis opreme novogradnje Urgentni center





## Realizacija izobraževanja za leto 2014 – področje hospitalne higiene

Zap. št.	ORGANIZATOR	NASLOV SEMINARJA	KRAJ IN DATUM IZVAJANJA	ŠTEV. UDELEŽENCEV
<b>MARIJANA PLAZNIK</b>				
1	Sekcija MS in ZT v sterilizaciji	Varnost ni naključje	Zreče, 20.–21. 03. 2014	1 Pasivna udeležba
2.	Fakulteta za zdravstvene vede Maribor	Supervizija in refleksija v mentor-skem procesu	Maribor, 12. 02. 2014	1 Pasivna udeležba
3.	MZ SLO in NAKOBO	5 trenutkov za higieno rok	Ljubljana, 05. 02. in 24. 04. 2014	1 Pasivna udeležba
4.	Zdravstvena in babiška nega in oskrba SB SG	Sterilizacija, kaj, kako, s čim?	Slovenj Gradec, 06. 03. 2014	1 Aktivna udeležba
5.	UKC Maribor, Oddelek za vročinska stanja in nalezljive bolezni, Enota za obvladovanje bolnišničnih okužb	Posvet slovenskih ZOBO in SOBO	Maribor, 15. 04. 2014	1
6.	Zdravstvena in babiška nega in oskrba SB SG	Postopek umivanja rok, Osebna urejenost pri delu in uporaba osebnih zaščitnih sredstev, Preprečevanje okužb v kuhinji	Slovenj Gradec, 16. 04. in 23. 04. 2014	1 Aktivna udeležba
7.	Strokovno društvo med.sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja	5. simpozij o kronični rani	Murska Sobota, 24. 10. 2014	1 Pasivna udeležba
8.	RS MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE	Evropski dan antibiotikov	Ljubljana, 18. 11. 2014	1 Strokovni posvet
9.	Zdravstvena in babiška nega in oskrba SB SG	Oskrba kronične rane	Slovenj Gradec, 24. 11. 2014	1 Aktivna udeležba
<b>MOJCA KNEZ</b>				
1.	MZ SLO in NAKOBO	5 trenutkov za higieno rok	Ljubljana, 05. 02. in 24. 04. 2014	1
2.	Zdravstvena in babiška nega in oskrba SB SG	Sterilizacija, kaj, kako, s čim?	Slovenj Gradec, 06. 03. 2014	1
3.	Zdravstvena in babiška nega in oskrba SB SG	Postopek umivanja rok, Osebna urejenost pri delu in uporaba osebnih zaščitnih sredstev, Preprečevanje okužb v kuhinji	Slovenj Gradec, 16. 04. in 23. 04. 2014	1
4.	NIJZ	AZBESTNI ODPADKI, ZDRAVSTVENI IN OKOLJSKI ODPADKI	Ravne na Koroškem, 06. 11. 2014	1
5.	Zdravstvena in babiška nega in oskrba SB SG	Oskrba kronične rane	Slovenj Gradec, 24. 11. 2014	1

## Realizacija izobraževanja za leto 2014 – centralna sterilizacija

Zap. št.	ORGANIZATOR	NASLOV SEMINARJA	KRAJ IN DATUM IZVAJANJA	ŠTEVILO UDELEŽENCEV
1	Sekcija MS in ZT v sterilizaciji	Varnost ni naključje	Zreče, 20.–21. 03. 2014	Nemec, Vukan, Srebre
2	Zdravstvena in babiška nega in oskrba SB SG	Sterilizacija, kaj, kako, s čim?	Slovenj Gradec, 06. 03. 2014	Matičko, Garb, Topler

## Plan izobraževanja za leto 2015 – področje hospitalne higiene

Zap. št.	ORGANIZATOR	NASLOV SEMINARJA	KRAJ IN DATUM IZVAJANJA	ŠT. UDELEŽENCEV
<b>MARIJANA PLAZNIK</b>				
1	Sekcija MS in ZT v sterilizaciji	Sporočen naknadno	datum, 16.–17. 03. 2015	1
2.	Sekcija medicinskih sester v managementu	MANAGEMENT V ZDRAVSTVENI NEGI	Ljubljana, 28. 05. 2015	1
3.	Fakulteta za zdravstvene vede Maribor	VEŠČINE UČINKOVITEGA SPORAZUMEVANJA, UČENJA IN POUČEVANJA	Maribor, 03. 02. 2015	1
4.	MZ SLO in NAKOBO	5 korakov higieno rok	Ljubljana, še ni objavljeno	1
5.	RS MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE	Evropski dan antibiotikov	Ljubljana, november 2015	1
<b>MOJCA KNEZ</b>				
1.	Forum Media	6. strokovna konferenca, Okolje in odpadki	Portorož, 23. 04. 2015	1
2.	MZ SLO in NAKOBO	5 korakov higieno rok	Ljubljana, še ni objavljeno	1
3.	SIQ	Ravnanje z odpadki v zdravstvu	Kraj in datum obj. naknadno	



**Plan izobraževanja za leto 2015 – centralna sterilizacija**

Zap. št.	ORGANIZATOR	NASLOV SEMINARJA	KRAJ IN DATUM IZVAJANJA	ŠT. UDELEŽENCEV
1.	Sekcija MS in ZT v sterilizaciji	Sporočen naknadno	(?) datum, 16.–17. 03. 2015	3 ZT
2.	Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec (obvezne vsebine za licenco)	Poklicna etika	Slovenj Gradec, čas javljen naknadno	2 ZT
3.		Zdravstvena zakonodaja	Slovenj Gradec, čas javljen naknadno	2 ZT
4.		TPO	Slovenj Gradec, čas javljen naknadno	2 ZT





## 2.16.3. STROKOVNO POROČILO POMOČNICE GLAVNE MEDICINSKE SESTRE ZA PEDAGOŠKO DEJAVNOST TER RAZVOJ IN KAKOVOST V LETU 2014

**MANAGER KAKOVOSTI:** KATJUŠA MRAVLJAK, DIPL. M. S.

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 zdravstven 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 - 2014**

Visokošolske ustanove	2009/2010	2010/2011	2011/2012	2012/2013	2013/2014
Visoka šola za zdravstvene vede Slovenj Gradec	35	109	109	88	73
Fakulteto za zdravstvene vede Maribor	91	48	31	26	19
Visoko šolo za zdravstveno nego Jesenice	1	3	2	0	0
Zdravstveno fakulteto Ljubljana (ZN in babištvo)	3 (ZN)	3 (babištvo)	2 (babištvo)	0	3 (babištvo)
<b>Skupaj</b>	<b>130</b>	<b>163</b>	<b>144</b>	<b>114</b>	<b>95</b>

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
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 €
Fakulteta za zdravstvene vede Maribor	7333,56	2046,5 ur 1831,09 €	2790,0 ur 1359,53 €	3304 ur 1.619,59 €	746,57 €
Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice		84,00			
Zdravstvena fakulteta Ljubljana (ZN in babištvo)					
<b>SKUPAJ PRIDOBLEJENA FINANČNA SREDSTVA</b>	<b>10.523,87</b>	<b>9.734,64</b>	<b>9.759,91</b>	<b>9.299,91</b>	<b>8376,72</b>

### Število mentorjev študentom v SB SG, 2014:

**63 mentorjev, diplomiranih medicinskih sester in diplomiranih zdravstvenikov, kar je 6 več kot v lanskem letu.**

V letu 2014 smo dosegli cilj, povečanje števila mentorjev na oddelkih, v januarju smo izvedli predavanje za mentorje, udeležili smo se izobraževanja za mentorje na FZV Maribor in na Visoki šoli za zdravstveno nego Celje. Dokument Mentorstvo v SB SG je delno pripravljen, potrebna še razprava na RKZBNO.

### PLAN 2015

- Izdelava dokumenta Mentorstvo v SB SG na področju zdravstvene in babiške nege in oskrbe z natančnim seznamom mentorjev in izobraževanj, ki se izvajajo na področju mentorstva.
- Izboljšanje negovalne dokumentacije za študente

### 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 pripravni-

štvo na tistih področjih, ki jim ga matični zavodi ne morejo zagotoviti. Konec leta 2014 imamo podpisano pogodbo o izvajanju pripravništva z 19 ustanovami, kar je s štirimi več, kot lani. 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 9.157,14 €.

### 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

PRIPRAVNIKI TEHNIKI ZN	2010	2011	2012	2013	2014
Pripravniki SB SG	22	3	13	10	10
Zunanji pripravniki	48	72	73	85	110
<b>SKUPAJ</b>	<b>70</b>	<b>75</b>	<b>86</b>	<b>95</b>	<b>120</b>







## DOSEŽENI CILJI ZA LETO 2014

- Na podlagi ocenjevalnih anket, s katerimi ugotovljamo kvaliteto izvedbe pripravništva na posameznem oddelku, smo Glavne medicinske sestre oddelkov in enot sproti obveščali o nepravilnostih in potrebnih spremembah.
- Za vse pripravnike, ki v naši ustanovi opravljajo del pripravništva, smo z njihovimi zavodi sklenili pogodbo in anekse za vsakega pripravnika.
- V letu 2014 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.
- Dokument pripravništvo na področju zdravstvene nege v SB SG ni dokončan v celoti.
- Navodil za izvedbo pripravništva v SB SG, še vedno nimamo na internetni strani SB SG.

## PLAN 2015

- Izdelati navodila za izvedbo pripravništva za tehnike/tehtnice zdravstven nege in navodila za opravljanje strokovnih izpitov v SB SG in jih objaviti na internetni strani SB SG.
- Izdelati dokument pripravništvo na področju zdravstven nege v SB SG.
- Tudi za zunanje pripravnike uvesti test znanja na oddelkih, kjer opravljajo pripravništvo.
- Za pripravnike SB SG pripraviti mesečna predavanja s poudarkom na standardih zdravstvene nege.
- Za pripravnike SB SG in zunanje uvesti tečaj TPO.

## 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
Tehnik zdravstvene nege	77	75	67	105	105
Bolničar	1	4	10	14	15
<b>SKUPAJ</b>	<b>78</b>	<b>79</b>	<b>77</b>	<b>119</b>	<b>120</b>

## 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
Število diplomiranih MS, ki je opravilo uvajanje v delo	4	13	4	9	3

## PLAN 2015

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
Št. dijakov na PUD –u	62	97	117	66
Novo pridobljena finančna sredstva na razpisu		16.005,00 €	18.490,97€	Ni bilo razpisa

V letu 2013 in 2014 opazamo, da v četrtem letniku SZŠ upada število dijakov, ki opravljajo PUD v naši bolnišnici. Predvidevamo, da zaradi tega ker želijo dijaki poleg bolnišnice, kjer izvajajo praktični pouk že s šolskimi profesorji, spoznati tudi delovna okolja v zdravstvenih domovih in domovih za starejše. Upada pa tudi število dijakov iz tretjega letnika, kar pa je posledica manjšega vpisa na srednje zdravstvene šole.

V šolskem letu 2013/2014 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 150 so mentorjev, to je srednjih med. sester/zdravstvenih tehnikov. Število se je

zmanjšalo zaradi upokojitev.

### PLAN 2015

V letu 2014 nam skupaj s SZŠ ni uspelo organizirati izobraževanja za so mentorje, tako da bomo to poskušali izvesti v letu 2015.

## 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 li-

- cenčno vrednotenje, posredovanje seznamov udeležencev z vsemi potrebnimi podatki na zbornico zdravstvene nege.
- Zbir realiziranih izobraževanj za preteklo leto





Tabela 7: organizirana izobraževanja za zaposlene v ZN v SB SG

PREDAVANJE	2010	2011	2012	2013	2014
Predavanja in delavnice za zaposlene	5 predavanj/ delavnic; 275 udeležencev	11 predavanj/ delavnic; 581 udeležencev	7 predavanj/ delavnic; 305 udeležencev	6 predavanj/ delavnic; 229 udeležencev	4 predavanja/ delavnice; 181 udeležencev
Predavanja za novo zaposlene in pripravnike tehnike zdravstvene nege	2 krat po 5 dni 47 udeležencev	2 krat po 5 dni 50 udeležencev	2 krat po 5 dni 66 udeležencev	2 krat po 5 dni=10 94 udeležencev	2 krat po 5 dni 105 udeležencev
Uvajalna Predavanja iz področja:	1 predavanje in delavnica za vse zaposlene v SB SG 101 udeleženec	4 predstavitve za dijake 10 za študente	6 predstavitev za dijake 15 za študente ZN	15 udeležencev	4 predstavitve za dijake 2 predstavitvi za študente Predstavitve za študente medicine: Skupaj: 120 udeležencev
Skupno število vseh udeležencev	323	641	386	438	406

#### Za zaposlene v zdravstveni negi smo organizirali 4 predavanja, in sicer:

1. KLINIČNO OKOLJE: Mesto učenja za študente ZN
2. STERILIZACIJA V SPLOŠNI BOLNIŠNICI SLOVENJ GRADEC
3. RAZISKOVANJE V ZN
4. OSKRBA KRONIČNE RANE- Zdravljenje z negativnim pritiskom

#### Skupna udeležba: 181

Za dijake in študente ZN smo organizirali uvajalna predavanja, predstavitev bolnišnice, pravila obnašanja, bolnišnične higijene, ravnanje z odpadki in ravnanje ob poškodbah z ostrmi predmeti za dijake. Udeležilo se jih je 91 dijakov in 29 študentov.

#### Skupaj 120 udeležencev.

Za pripravnike in novo zaposlene smo organizirali dva sklopa: skupaj 105 udeležencev.

Skupno vseh udeležencev na vseh predavanjih je bilo 406.

#### PLAN 2015:

- Izvedba izobraževanj, ki jih nismo uspeli izvesti v letu 2014.
- 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 visokošolskih 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 an-

keto naredimo zapisnik po korespondenčni seji in vsakemu kandidatu posredujemo uradni pisni odgovor i dovoljenje za opravljanje raziskave.

**Tabela 8: Število pregledanih in potrjenih anket od leta 2010 do leta 2014**

2010	2011	2012	2013	2014
15 anket	18 anket	24 anket	14 anket	17 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 os 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
27 negovalnih standardov	47 negovalnih standardov	76 negovalnih standardov	103; 83 potrjenih negovalnih standardov + 20 jih čaka na pregled	100 potrjenih negovalnih standardov

## DOSEŽENO 2014

- Potrdili smo 18 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 2014

Ustanovili smo skupino za Edukacijo v SB SG. Izdelali okvirni dokument za izvajanje zdravstvene vzgoje po navodilih JCI v SB SG.

## PLAN 2015

po osnovnem dokumentu o izvedbi zdravstvene vzgoje v SB SG, pripraviti še specifične predloge za posamezna področja.



Tabela št. 10: Število zaposlenih, ki se dodatno izobražuje na visokošolskih zavodih in fakultetah:

ODDELEK	Dodiplomski študij	Podiplomski študij	Končalo študij v letu 2014 dodiplomski	Končalo študij v letu 2014 podiplomski
OTO	/	1 pred magistrsko nalogo 2 magistrski študij		
OSAK	3 (pred diplomo)			/
GIN	/	/	/	/
CIT	2 (1 absolvent)	1(pred magistrsko)	2	/
COB	/	/	/	/
OIM **	3	3	2	/
UROL	1absolvent, 1 prvi letnik, 1drugi letnik	2 (pred magistrsko nalogo	1	
PED	/	/	/	/
DIALIZA	/	2 (pred magistrsko)	/	/
UPRAVA	/	2 (pred magistrsko)	/	/
<b>SKUPAJ</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>/</b>

\*\* Rozalija Klinc in Slavica Rošer Podiplomsko izobraževanje iz Organizirane Paliativne oskrbe (50-urni tečaj).

Tabela št. 11: Število predavanj in udeležencev na predavanjih organiziranih izven SB SG

ODDELEK	PASIVNA	UDELEŽENCI	AKTIVNA PREDAVANJA	AKTIVNA UDELEŽBA NA PREDAVANJIH ZUNAJ BOLNIŠNICE
OTO	11 predavanj	7 dipl. m. s. 13 SMS/ZT	2	Vesna Vravnek, Lucija Vinšek
OSAK	12 predavanj	20 dipl. m. s. 4 SMS/ZT	2	Snježana Valcl, Peter Repas
GIN	12 predavanj	12 dipl. m. s. 7 dipl. babic 3 SMS/ZT	6 sklopov pre- davanj šola za starše-18 predavanj	Irena Čevnik 5-krat Irena Škrabec 1-krat Kristina Pur 6-krat Mojca Breg 1-krat Sonja Harnik 3-krat Marina Kvržič 2-krat
CIT + ANEST	18 predavanj	42-krat dipl. m. s., 9-krat ZT	5 predavanj	Janja Pungartnik 4-krat Boštjan Volmajer 1-krat Bojana Sečnjak 2-krat Lucija Bahč 1-krat Janja Ternik 1-krat
COB	8 predavanj	7 dipl. m. s., 1 VMS 1 SMS/ZT	/	/
OIM	57 predavanj	48 dipl. m. s., 9 SMS/ZT	8 predavanj	Majda Kladnik 2-krat, Klara Prot, Marta Vrčkovnik, Silvija Skrivarnik, Maja Rakuša, Vesna Korat, Tanja Hovnik Markota (strokovni svet SB SG)
UROL	14 predavanj	23 dipl. m. s.. 2 SMS/ZT	5 predavanj	Majda Topler 3-krat Suzana Hajtnik 1-krat Marina Grenko 1-krat
PED	19 predavanj	8 dipl. m. s.. 4 SMS/ZT	2 predavanj	Stojanovič Verdinek Marjetica,
DIALIZA	10 predavanj	5 dipl. m.s. 1 SMS/ ZT	EDTNA/ERCA 2 predavanje	Sonja Pečolar 2-krat, Lucija Oprešnik
CS	1 predavanje	3 SMS/ZT	/	/
UPRAVA	22 predavanj	3 dipl. m. s.	1 predavanje	Katjuša Mravljak Bojana Zemljič, – soavtor
<b>SKUPAJ</b>	<b>184 predavanj</b>	<b>175 dipl. m. s. 47 SMS/ZT 1 VMS 7 dipl. babic</b>	<b>45 predavanj 1 poster</b>	<b>29</b>





## Komisija za kakovost

Kot članica komisije za kakovost v njej zelo aktivno sodelujem. Udeležujem se vseh sestankov, ki jih sklicuje predsednik komisije. V letu 2014 smo iz-

vedli sedem notranjih presoj (vsi temeljni oddelki). Za vsako notranjo presojo napišemo zelo obširno in natančno mnenje glede skladnosti z JCI standardi.

## Zaključek

Zaposleni v ZBNO imamo pomembno vlogo pri zagotavljanju kakovostne in varne zdravstvene obravnave vseh pacientov. Naš izziv je razvoj znanja, izobraževanja in izkušenj vseh zaposlenih v ZBNO, kar posledično pozitivno vpliva na kakovost

in varnost obravnave pacientov. Medicinske sestre morajo imeti vse več znanja, ki mora biti kompleksno in zajemati različna področja od profesionalnosti, strokovnosti do komunikacije.

***V letu 2015 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.***

***V letu 2015 bi morali tudi pričeti z uvajanjem novih kazalnikov kakovosti na področju ZBNO. npr. KK na področju razdeljevanja zdravil, KK na področju varovanja intimnosti pacientov.***

***Na koncu bi želela še enkrat poudariti moč znanja in moč na dokazih podprte zdravstvene nege.***

## ZBN: zastavljeni letni cilji za 2015

- Izdelava dokumenta Mentorstvo v SB SG na področju zdravstvene in babiške nege in oskrbe z natančnim seznamom mentorjev in izobraževanj, ki se izvajajo na področju mentorstva.
- Izboljšanje negovalne dokumentacije za študente
- Posodobiti dokument Uvajanje v delo diplomirane medicinske sestre/zdravstveniki.
- Izdelati navodila za izvedbo pripravništva za tehnike/tehtnice zdravstven nege in navodila za opravljanje strokovnih izpitov v SB SG in jih objaviti na internetni strani SB SG.
- Izdelati dokument pripravništvo na področju zdravstven nege v SB SG.
- Tudi za zunanje pripravnike uvesti TEORETIČNI IN PRAKTIČNI test znanja na oddelkih, kjer opravljajo pripravništvo.
- Za pripravnike SB SG pripraviti mesečna predavanja s poudarkom na standardih zdravstvene nege.
- Za pripravnike SB SG in zunanje uvesti tečaj TEMELJNIH PPOSTOPKOV OŽIVLJANJA (TPO).
- Izvedba izobraževanj za seznanitev ZAPOSLENIH z zahtevami JCI
- Izvedba izobraževanj za izpolnjevanje negovalne dokumentacije
- Izdelava matrike znanj za področje zaposlenih v ZBNO
- po osnovnem dokumentu o izvedbi zdravstvene vzgoje v SB SG, pripraviti še predloge za posamezna specifična področja.
- pričeti z uvajanjem novih kazalnikov kakovosti (KK) na področju ZBNO na področju razdeljevanja zdravil,
- KK na področju varovanja intimnosti pacientov.
- aktivno bomo nadaljevali z raziskavo Humpty dumpty lestvico na pediatriji,
- izdelava standardov ZN - posebnosti nevrološkega pacienta,
- ustanovitev Koroškega društva za bolnike po možganski kapi in
- aktivno sodelovanje ob dnevu multiple skleroze, epilepsije.



- Izdelava E obrazca za beleženje posveta pri telemedicini
- V tem letu bomo uvedli Manchesterški triažni sistem v enoti IPP in s tem povečali varnost pacientov.
- Uvesti dodatno preverjanje predpisane terapije v vseh izmenah (vodja izmene).
- IMO-CIT- Doslednejša dokumentacija napak v terapiji in posledično ukrepanje po analizi dogodka
- IMO-CIT Analiza skorajšnjih napak 1x mesečno.
- Pooenotiti način dokumentiranja razjed zaradi pritiska RZP v BIRPISU<sub>21</sub>.
- Poudariti odgovornost 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.
- Izboljšati pogoje mentorjev za delo s študenti.
- Uvesti individualne pogovore vodstvenih delavcev s člani tima ZN (izdelati kriterije na nivoju bolnišnice).
- Urediti način ocenjevanja delavcev (izdelati kriterije na nivoju bolnišnice).
- Evidentiranje negovalnih aktivnosti v računalniški sistem
- Izdelava opisa izvedbe preiskave cistoskopija za paciente na urologiji
- Izdelava opisa izvedbe preiskave biopsija prostate
- Izdelava klinične poti endoproteze kolka
- Organizacija strokovnega srečanja ob 10 obletnici oddelka za travmatologijo in ortopedijo in 50 letnico travmatologije v SB SG
- Pridobitev certifikata dojenju prijazna ustanova







## 2.16.4. STROKOVNO POROČILO O DELU NA PODROČJU ENOTE ZA PRESKRBO S PERILOM, NADZOROVANJA ČISTILNO TRANSPORTNEGA SERVISA IN RAVNANJA Z ODPADKI V LETU 2014

**MANAGER KLINIČNIH TVEGANJ: MOJCA KNEZ, DIPL. SAN. INŽ.**

### Enota za preskrbo s perilom

Pranje 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 na oddelke
- 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 **6 oseb** (4 osebe za logistiko perila + 1 invalid 6 ur + 1 šivilja). V letu 2015 je planirana ena upokojitev.

#### 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** (od 15. do 20. ure)

#### DELOVIŠČA

**Pon.–pet. dopoldan:** 2-krat 7 ur logistika perila na oddelkih + 1-krat 7 ur priprava perila v pralnici + 1 oseba 6 ur (delovna oblačila) + 1 šivilja

**Pon.–pet. popoldan:** 1-krat 7 ur (čiščenje prostorov pralnice, sprejem čistega in oddaja umazanega perila, sortiranje perila, nujne dostave perila na oddelke)

**Sobota dopoldan:** 2-krat 5 ur logistika perila na oddelkih + 1-krat 5 ur priprava perila v pralnici

**Sobota popoldan:** 1-krat 5 ur (čiščenje prostorov

pralnice, sprejem čistega in oddaja umazanega perila, sortiranje perila, nujne dostave perila na oddelke)

V letu 2014 smo v Enoti za preskrbo s perilom delali 302 dni, od tega 6 dni na praznik.

#### KOLIČINE OPRANEGA PERILA IN STROŠEK ZA STORITEV PRANJA

V letu 2014 smo v pranje poslali 396.831,90 kg perila, povprečno 33.069,33 kg na mesec oz. 1.087,21 kg na dan. Delež operacijskega perila predstavlja 22% teže perila.

Strošek pranja se deli na posamezne oddelke glede na težo nečistega perila (tehtanje nečistega perila ob dostavi v nečisti del pralnice). Pri obratovanju storitve pranja se upošteva nečista teža perila (teža perila ob vstopu v pralnico). Razlika v teži med nečistim in čistim perilom je bila 6,45%.



**Tabela 1: Količine nečistega perila, oddanega v pranje in strošek za storitev pranja**

LETO	2011 (4–12)	2012	2013	2014
Količina perila (kg)	295.417,20 kg	421.600,50 kg	403.818,60 kg	396.831,90 kg
Povprečno kg / mesec	33.268,58 kg	35.133,38 kg	33.651,55 kg	33.069,33 kg
Strošek pranja	312.591,56 €	272.802,59 €	327.348,01 €	324.370,40 €
Strošek povprečno / mesec	34.732,40 €	27.280,26 €	27.279,00 €	27.030,87€

## REKLAMACIJE

V letu 2014 smo izdali 18 reklamacijskih zapisnikov, kar je polovico manj kot v letu 2013. Reklamacije se nanašajo na tuje perilo (67%), posebno obdelavo perila (17%), madeže na perilu (6%), neustrezno pranje (6%) in neustrezno likanje (6%).

## NAJDENI PREDMETI

V letu 2014 je izvajalec pranja med perilom našel 25 vrednih predmetov, kar je 39% več kot v letu 2013: 2 bančni kartici, 2 mobitela, 1 dozimeter, 1 zdravstveno kartico, 4 evidenčne kartice, 4 idente, 2 medicinska pripomočka, 3 zobne proteze, 4 očala, 1 moško ročno uro, 1 ključ, 1 dokument pacienta - potrdilo ZZSZ za potne stroške.

## POPIS PERILA

**Vsako leto pripravimo natančen plan popisa perila, ki zaradi pranja pri zunanem izvajalcu traja 2 dni.** Zunanji izvajalec našega perila ne šteje, ker ne pozna našega poimenovanja posameznih artiklov. Pri popisu perila aktivno sodelujemo. V letu 2014 smo porabili za inventuro perila 40 efektivnih 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 zdravstevne nege hospitaliziranega pacienta**

## IZVEDENE NABAVE PERILA – STROŠKI NABAVE V LETU 2014

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, bo, zaradi pomanjkanja denarja v bolnišnici, dobavljeno v januarju in februarju 2015.

## PLAN NABAVE ZA LETO 2015

**V letu 2015 planiramo nabavo naslednjega perila:**

- Za zaposlene: delovna oblačila in obutev, ki jih zaposleni nismo prejeli vse od decembra 2010.
- Bolniško perilo: predvsem rjuhe, prevleke za odeje in vzglavnike, vpojne obračalke, odeje za novorojenčke, predpasnike za delitev hrane, pižame za otroke, moške pižame.
- Operacijsko perilo.

## JAVNI RAZPIS ZA STORITVE PRANJA PERILA

Pogodba za izvajanje storitev pranja perila s sedanjim izvajalcem poteče aprila 2015, zato smo v decembru objavili javno naročilo. S postopkom izbora bomo pričeli v januarju 2015.



## Čistilno transportna služba

### ŠTEVILO KADRA

Na dan 30. 11. 2008 je bilo v SB SG v čistilno transportni službi zaposlenih 59 oseb, 31. 12. 2014 pa 15 oseb.

ŠTEVILO DNEVNO PRISOTNIH za izvajanje čiščenja in transporta je bilo 54 v letu 2008 oz. 50 oseb v letu 2014.

**RAZPIS ZA IZVAJANJE ČISTILNO TRANSPORTNIH STORITEV** je bil objavljen na portalu javnih naročil dne 23. 12. 2013. Ker izbora izvajalca ni bilo, smo ponovno objavili razpis za storitve čiščenja v mesecu marcu 2014. Tokrat je bil razpis s strani SB SG razveljavljen. Ponovna objava razpisa za storitve čiščenja bo v januarju 2015.

### 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.

- **Od ponedeljka do petka popoldan;** dopoldan, ob sobotah, nedeljah in praznikih pa nujna čiščenja na klic:

- Oddelek za radiologijo
- Oddelek za laboratorijsko diagnostiko
- Zavod za transfuzijsko medicino
- Enota za nuklearno medicino

- **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

### 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 za celotno bolnišnico
- zagotavljanje vrečk za odpadke;
- čiščenje težje dostopnih oken (1xletno) in steklene fasade (na 2 leti).

## REZULTATI MESEČNIH ANKET O ZADOVOLJSTVU S STORITVIJO ČTE

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.





Tabela 2: Ocena dela čistino transportne službe v SB SG v letu 2014

<b>OCENA DELA ČISTILNO TRANSPORTNE SLUŽBE V SB SG V LETU 2014</b>	
(ocenjevanje od 1 - 5; 1= zelo slabo, 5= zelo dobro)	povprečje
<b>OCENA VODJE POSLOVNE ENOTE</b>	<b>4,44</b>
DOSEGLJIVOST	4,46
ODZIVNOST	4,51
ODNOS DO OSEBJA BOLNIŠNICE	4,46
REŠEVANJE KONFLIKTNIH SITUACIJ	4,34
<b>OCENA VODIJ IZMEN</b>	<b>4,46</b>
DOSEGLJIVOST	4,51
ODZIVNOST	4,50
ODNOS DO OSEBJA BOLNIŠNICE	4,45
REŠEVANJE KONFLIKTNIH SITUACIJ	4,37
<b>OCENA IZVAJANJA TRANSPORTNIH DEL</b>	<b>4,41</b>
ODNOS DISPEČERJA OB SPREJEMU NAROČILA	4,50
ODZIVNOST TRANSPORTNIH DELAVCEV	4,44
ODNOS TRANSPORTNIH DELAVCEV OB PRIHODU NA ODDELEK	4,47
ZANESLJIVOST TRANSPORTNIH DELAVCEV	4,35
ODNOS DO PACIENTOV	4,54
ODNOS DO OSEBJA BOLNIŠNICE	4,47
PREVOZ POKOJNIKOV	4,49
TRANSPORT PERILA	4,43
TRANSPORT ODPADKOV	4,43
TRANSPORT HRANE	3,98
<b>OCENA ČIŠČENJA NA ODDELKU</b>	<b>4,19</b>
KVALITETA ČIŠČENJA BOLNIŠKIH SOB	4,14
KVALITETA ČIŠČENJA SANITARIJ	4,04
KVALITETA ČIŠČENJA AMBULANT IN PREISKOVALNIH PROSTOROV	3,98
KVALITETA ČIŠČENJA ČAJNIH KUHINJ	4,22
KVALITETA ČIŠČENJA PROSTOROV ZA OSEBJE	4,07
KVALITETA ČIŠČENJA HODNIKOV, ČAKALNIC, STOPNIŠČ	4,07
STROJNO ČIŠČENJE HODNIKOV	4,03
UREJENOST ČISTILNE OPREME	4,31
UREJENOST ČISTILNEGA OSEBJA	4,32
ZANESLJIVOST ČISTILNEGA OSEBJA	4,25
ODNOS DO PACIENTOV	4,40
ODNOS DO OSEBJA BOLNIŠNICE	4,45
<b>SKUPNA POVPREČNA OCENA</b>	<b>4,37</b>

## Ravnanje z odpadki

### VRSTE ODPADKOV

V SB SG nastaja 20 – 25 vrst različnih odpadkov, od tega je 6 vrst odpadkov iz zdravstvene dejavnosti, za katere velja posebna uredba za odpadke iz zdravstva. Ločeno zbiramo 4 vrste odpadne embalaže. 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 spremem-

bo ravnanja s patološkimi odpadki.

### JAVNI RAZPISI ZA ODDAJO ODPADKOV

Nenevarni odpadki iz zdravstva: od 1.5. oddaja odpadkov drugemu zbiralcu; nižja cena

Infektivni odpadki, citostatični odpadki in embalaža: od decembra 2014 na podlagi javnega naročila odpadke oddajamo drugemu zbiralcu

Odpadna embalaža: decembra 2014 podaljšanje pogodbe s sedanjim izvajalcem; povečanje stroškov



Tabela 3: Količine nastalih odpadkov v SB SG v letih 2008 - 2014

SPLOŠNA BOLNIŠNICA SLOVENJ GRADEC		količina odpadkov, nastalih v letih 2008 - 2014 (kg)									
klasifikacijska številka	VRSTA ODPADKA	leto 2008	leto 2009	leto 2010	leto 2011	leto 2012	leto 2013	leto 2014	indeks 2014 / 2013	leto 2013 delež	leto 2014 delež
07 66 99	odpadna pralna in čistilna sredstva						633				
08 03 18	Odpadni tiskarski tonerji	157	375	435	415	336	369	586	1,59		
09 01 07	RTG filmi	82	486	150	62	6	245		0,00		
ODPADNA EMBALAŽA	15 01 01	21660	39190	39780	35840	34510	41100	39540	0,96	18,8%	19,4%
	15 01 02		11930	14760	19330	23190	24990	26890	1,08		
	15 01 04		324	175	340	230	460	1580	3,43		
	15 01 07		5320	8360	6330	5910	4490	5440	1,21		
ODPADKI IZ ZDRAVSTVA	18 01 02	1101	1071	962	1142	1298	1314	1150	0,88	30,5%	29,3%
	18 01 03*	22350	25019	20269	17072	16881	15948	16936	1,06		
	18 01 04	2460	76160	95590	92320	91460	94500	89140	0,94		
	18 01 06*	1158	1624	1851	1371	1811	1341	1666	1,24		
	18 01 06*	7458	6635	5197	2887	1790	1285	1265	0,98		
	18 01 08*	124	71	169	131	77	153	224	1,46		
	18 01 09 / 18 01 08*		115	94	112	467	469	702	1,50		
KOMUNALNI ODPADKI	20 01 08	106640	134623	135182	140529	128653	116106	117742	1,01	50,5%	51,1%
	20 01 11/10						995	491	0,49		
	20 01 21*		33			2	1				
	20 01 23*		1240	1280							
	20 01 25	145	45	315	360	522	1230	1120	0,91		
	20 01 33*	58	22	26		146		149			
	20 01 35*	350	695		150		20		0,00		
	20 01 36		3000	510	750	1550	470	1350	2,87		
	20 01 38							3260			
	20 01 40		2280	70	985			780			
	20 02 01		920	1420	3710	7370		8980			
	20 03 01	197680	73700	58070	60410	72470	51820	59720	1,15		
20 03 07		690	2430	2630		20000		0,00			
	skupaj	361423	385568	387095	386876	388679	377306	378711			

Tabela 4: Stroški za ravnanje z odpadki v SB SG v letih 2008 – 2014

leto	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	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 €	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 €	0,89
skupaj	96.911,53 €	106.221,24 €	96.454,54 €	101.862,68 €	78.144,12 €	80.743,75 €	84.941,07 €	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 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 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).



## 2.16.5. 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 2014 smo v enoti za preskrbo s prehrano pripravili in razdelili skupno 193055 posamičnih obrokov za paciente, od tega 62117 zajtrkov, 63763 kosil in 67175 večerij. Poleg glavnih obrokov je bilo pripravljenih in razdeljenih tudi skupaj 11415 beljakovinskih dodatkov predvsem za otroški oddelek, oba oddelka ginekologije in porodno sobo, 62117

dopoldanskih malic, ki jih razdelimo skupaj z zajtrkom in 26458 popoldanskih malic za posamezne diete, ki jih razdelimo skupaj s kosilom in dodatke, ki so predpisani na dietnih karticah.

Iz tabele je razvidno število razdeljenih obrokov za posamezne oddelke v bolnišnici:





## ŠTEVILO RAZDELJENIH OBROKOV V LETU 2014 PRIMERJALNO Z LETOM 2013

ODDELEK	ŠIFRA	ZAJTRK		KOSILO		VEČERJA		BELJ. DOD.		SKUPAJ VSE		STALEŽ BOLNIKI	
		2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
OTROŠKI 1,2,3,4	PE1,2	4160	3883	4270	4161	3880	3761	1610	1603	13920	13408	9145	8706
SPREMLJEVALCI		3399	3152	3357	3197	3145	2975			9901	9324		
INTERNI A	IN 1	5089	3571	5187	3610	5159	3584	8		15435	10765	5260	3804
INTERNI INTENZ	INI	1376	1454	1371	1443	1273	1352			4020	4249	1742	1839
INTERNI C	IN 2	7298	6972	7393	7086	7442	7034			22133	21092	6902	6714
INTERNI D	IN 3	6797	6623	6886	6748	6801	6662			20484	20033	6727	6649
INTERNI F	IN 4,5	5869	5984	6135	6222	5945	5985		24	17949	18215	6125	6287
GINEKOLOGIJA I	PO 1	3527	3745	3609	3882	3144	3423	5445	6123	15725	17173	3886	3258
GINEKOLOGIJA II	GI 1	2378	2423	2566	2430	2376	2422	2135	2600	9455	9875	2438	3356
KIRURGIJA I	KAS 1	3265	3680	3480	3970	3238	3697			9983	11347	4840	5093
KIRURGIJA II	KAS 2	5002	4583	5307	4741	5021	4634			15330	13958	5775	5601
TRAVMA I	KT	6553	5800	6477	5690	6159	5525		14	19189	17029	8219	7101
TRAVMA II	KO	4434	4266	4495	4239	4469	4170			13398	12675	3646	3692
UROLOGIJA	KUR 1,2	5118	4843	5716	5344	5212	4859			16046	15046	7134	6748
INTENZ. TER.	IMO	451	421	470	451	449	422	10	10	1370	1304	1338	1309
PORODNA SOBA	PO	565	522	551	549	433	399	1124	1041	2673	2511		
DIALIZA	DIAL					5966	5703			5966	5703		
FABRY	FABRY	279	203							279	203		
DNEVNA BOL.	DNEVNA			62		487	560			550	560		
<b>SKUPAJ</b>		<b>65560</b>	<b>62117</b>	<b>67332</b>	<b>63763</b>	<b>70599</b>	<b>67175</b>	<b>10332</b>	<b>11415</b>	<b>213823</b>	<b>204470</b>	<b>73177</b>	<b>70157</b>

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)	48220
2	H2	Diabetična 7,5 MJ (1800 kcal)	26887
3	B1	Varovalna B 7,5 MJ (1800 kcal)	25049
4	B2	varovalna B z zeleno solato 7.5 MJ	17894
5	J1	Lahka VKB 9,2 MJ (2200 kcal)	14403
6	B3	sekljana B	4850
7	B4	tekoča B (krožnik)	4171
8	O2	žolčna 2	3790
9	A4	Otroška 2 7,0 MJ (1600 kcal)	3690
10	H4	Diabetična sekljana 7,5 MJ (1800kcal)	3025
<b>SKUPAJ</b>			<b>151979</b>

Za pripravo obrokov za paciente smo v letu 2014 porabili skupaj živil v vrednosti                      €. Povprečni stroški porabljenih živil na pripravljen obrok na mesec so razvidni iz naslednje tabele:







## ŠTEVILO OBROKOV IN STROŠKI PRIPRAVE ŽIVIL PO MESECIH OD 2009 DO 2013

MESEC	LETO 2009			LETO 2010			LETO 2011		
	ŠT. OBROK. SKUPAJ	STROŠKI SKUPAJ €	STROŠKI NA OBROK	ŠT. OBROK. SKUPAJ	STROŠKI SKUPAJ €	STROŠKI NA OBROK	ŠT. OBROK. SKUPAJ	STROŠKI SKUPAJ €	STROŠKI NA OBROK
JANUAR	18754	27.266,97	1,45 €	18693	26.732,61	1,43 €	20099	25.505,88	1,27 €
FEBRUAR	18147	26.257,59	1,45 €	20117	28.074,41	1,40 €	18643	25.477,92	1,37 €
MAREC	21388	30.269,44	1,42 €	21350	30.581,37	1,43 €	20662	26.975,11	1,31 €
APRIL	18431	31.865,52	1,73 €	18861	27.400,89	1,45 €	17707	25.587,90	1,44 €
MAJ	19505	24.695,27	1,27 €	20054	27.469,50	1,37 €	18714	25.614,13	1,37 €
JUNIJ	18036	30.553,41	1,69 €	18300	27.918,82	1,53 €	19179	26.514,80	1,38 €
JULIJ	16321	27.217,70	1,67 €	15982	25.639,73	1,60 €	16420	24.074,45	1,47 €
AVGUST	16133	17.412,60	1,08 €	16525	24.414,85	1,48 €	16124	21.698,47	1,35 €
SEPTEMB.	18369	29.223,89	1,59 €	19046	25.608,06	1,34 €	18927	23.941,13	1,26 €
OKTOBER	20476	28.197,97	1,38 €	21432	26.635,47	1,24 €	19471	24.924,35	1,28 €
NOVEMBER	18257	25.731,38	1,41 €	19881	24.326,45	1,22 €	18180	23.350,97	1,28 €
DECEMBER	16425	25.181,85	1,53 €	18804	26.722,40	1,42 €	17300	23.895,71	1,38 €
SKUPAJ	220242	323.873,32	1,47 €	229045	321.524,56	1,40 €	221123	297.560,82	1,34 €

MESEC	LETO 2012			LETO 2013			LETO 2014		
	ŠT. OBROK. SKUPAJ	STROŠKI SKUPAJ €	STROŠKI NA OBROK	ŠT. OBROK. SKUPAJ	STROŠKI SKUPAJ €	STROŠKI NA OBROK	ŠT. OBROK. SKUPAJ	STROŠKI SKUPAJ €	STROŠKI NA OBROK
JANUAR	16959	22.804,48	1,34 €	19310	27.634,98	1,43	18173	20.429,08	1,12
FEBRUAR	16856	22.622,40	1,34 €	17656	24.950,21	1,41	17212	18.804,24	1,09
MAREC	19004	24.278,88	1,28 €	19617	29.099,50	1,48	18628	21.555,98	1,16
APRIL	17158	23.720,36	1,38 €	18179	27.191,82	1,50	16525	20.403,20	1,23
MAJ	17620	24.727,53	1,40 €	17811	27.365,37	1,54	16754	20.584,22	1,23
JUNIJ	17087	25.875,20	1,51 €	17342	26.456,36	1,53	17071	20.876,62	1,22
JULIJ	15962	24.785,82	1,55 €	16003	25.489,42	1,59	16010	19.396,98	1,21
AVGUST	15673	24.437,27	1,56 €	16231	23.804,77	1,47	14766	19.231,55	1,30
SEPTEMB.	17475	26.251,82	1,50 €	17822	23.258,08	1,31	17946	20.954,16	1,17
OKTOBER	18870	27.463,25	1,46 €	19437	20.085,23	1,03	18319	22.442,16	1,22
NOVEMBER	17781	27.042,31	1,52 €	17837	18.661,50	1,05	17140	20.029,19	1,17
DECEMBER	17133	26.043,64	1,52 €	16578	18.691,35	1,13	15927	20.230,54	1,27
SKUPAJ	207578	299.858,60	1,44	213823	292.688,59	1,37	204471	244.928,92	1,20

Kot je razvidno iz tabele, je skupno število izdanih obrokov za leto 2014 za 9352 ali za 4,4% manjše kot v letu 2013. Stroški za živila v višini 244.928,92 so v primerjavi z letom 2013 nižji za 47.759,67 € ozi-

roma za 16,3%. Strošek živil na pripravljen obrok je nižji za 12,4°. 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 2014

MESEC	strošek živil (€)	finančni promet (€) blagajna
JANUAR	11.783,02	19.606,30
FEBRUAR	11.890,56	19.109,40
MAREC	12.340,32	21.287,30
APRIL	11.018,20	19.656,50
MAJ	11.593,09	20.363,02
JUNIJ	10.773,78	18.666,70
JULIJ	9.650,39	16.796,40
AVGUST	8.637,17	13.407,30
SEPTEMBER	11.303,67	19.637,60
OKTOBER	11.883,9	20.934,00
NOVEMBER	11.568,44	19.148,30
DECEMBER	12.035,05	20.191,31
SKUPAJ	134.477,59	228.804,13





Stroški za živila so prikazani glede na dejansko porabo, pri finančnem prometu pa je upoštevana tudi brezgotovinska prodaja za krvodajalce, dijake in študente na praksi ter zdravnike na kroženju. Podatke o številu nam mesečno posreduje kadrovska služba. Brezgotovinska prodaja je v letu 2014 precej nižja saj od septembra dalje dijaki na praksi nimajo več subveccioniranih obrokov.

Za pripravo količin posameznih jedi se odlo-

čamo 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 leta 2014 je bilo v Enoti za preskrbo s prehrano po seznamu skupaj zaposlenih 29 delavcev. Aktivno zaposlenih je od tega 27 delavcev.

### Delavci s razporejeni na naslednjih delovnih mestih:

– Vodje preskrbe s prehrano .....	1 delavec
– Dietetičarka .....	1 delavka
– Skladiščnik – ekonom .....	1 delavec
– Vodja izmene .....	2 delavca
– Dietni tehnik .....	2 delavki
– Dietni kuhar .....	4 delavke
– Slaščičarka .....	1 delavka
– Kuhar .....	7 delavcev
– Kuhinjska pomočnica .....	10 delavcev (od tega 2 dolgotrajni bolniški)
– <b>SKUPAJ</b> .....	<b>29 delavcev</b>

En delavec zaposlen za polovični delovni čas se je 1. 7. 2014 upokojil in ni bil nadomeščen.

Od delavk, ki sta na dolgotrajni bolniški, je ena nadomeščena, ena pa od 20. 12. 2014 ne.

### Primerjava aktivno zaposlenih v kuhinji:

LETO	DOP	POP	nadure	D+P praz.	DOP. praz.	LD lanski	LD letošnji	proste ure	prosti praz.	proste ned.	izred. dop.	bolniška	plač. nadur
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
<b>INDEKS 14/09</b>	<b>0,88</b>	<b>0,80</b>	<b>0,79</b>	<b>0,81</b>	<b>1,08</b>	<b>0,85</b>	<b>0,84</b>	<b>0,82</b>	<b>0,87</b>	<b>0,83</b>		<b>1,12</b>	<b>0,81</b>

### Povprečno število delavcev v izmeni

LETO	DOP	POP	PR.+NED / D + P	PR.+NED / DOP	PROSTI PRAZ.	PROSTE NED.
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
<b>INDEKS 13/09</b>	<b>0,91</b>	<b>0,79</b>	<b>0,82</b>	<b>1,00</b>	<b>0,64</b>	<b>0,84</b>





## Stanje prostih ur in dopusta 31. 12. 2009 do 31. 12. 2014

DATUM	31. 12. 2009	31. 12. 2010	31. 12. 2011	31. 12. 2012	31. 12. 2013	31. 12. 2014
Stanje prostih ur skupaj (ure)	1503	1069	1094	2210	2364	1142
Stanje LD za letos (dni)	429	370	417	511	449	405
Stanje prostih ur in LD skupaj (dni)	644	523	573	827	787	568

## Odsotnost zaradi bolniške 2009 do 2014

MESEC	LETO 2009	LETO 2010	LETO 2011	LETO 2012	LETO 2013	LETO 2014
bolniška skupaj (ur)	4522	4893	3807	6359	4684	5093
Bolniška glede na opravljene ure v %	10,6	12,25	9,83	16,86	12,86	14,21

## 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 postavili nov ustrezen

stroj za pomivanje posode.

V februarju 2014 smo kupili novo mesoreznico zaradi okvare dosedanje. V juliju 2014 smo prejeli nov mikser Rotor za pripravo sondne in sekljane hrane.

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.

Drobni inventar za potrebe v kuhinji in jedilno posodo za paciente smo skozi celo leto uspeli v manjših količinah nabavljati sproti.

## Ostali materialni stroški

### Stroški po skupinah primerjalno v letih 2010 do 2014:

SKUPINA	2010 (€)	2011 (€)	2012 (€)	2013 (€)	2014 (€)	OPOMBE
Drobni inventar	20.434,74	8.906,38	4.583,71	5.466,10	4.952,69	inventar za uporabo v kuhinji
Potrošni material	5.579,33	4.516,86	2.844,03	5.019,83	4.473,84	jedilna posoda, pribor embalaža
Tehnični material	4.115,00	3.340,79	2.498,76	3.502,47	2.605,68	mehansko in elektro vzdrževanje, potrošni mat.
Čistilni material	10.695,55	13.263,37	8.877,37	12.535,84	13.503,38	Čiščenje, pomivanje posode, pripomočki, serviete
Pisarniški material	3.680,41	4.655,22	4.335,80	4.189,02	5.278,37	Papir, tonerji, pisala, pisarniški pripomočki
Lekarna	2.678,76	2.808,00	2.933,31	2.386,00	2.492,00	Zaščitne rokavice, kape, razkužilo
<b>SKUPAJ</b>	<b>47.183,79</b>	<b>37.490,62</b>	<b>26.072,98</b>	<b>33.099,26</b>	<b>33.305,96</b>	



# POROČILO O DELU DIETETIČARKE ZA LETO 2014

MAG. MARJETKA ŠKORJA, UNIV. DIPL. INŽ. ŽIV. TEHN.

## Klinično delo

### 1. Obravnava hospitaliziranih bolnikov na oddelkih in izdelava individualnih programov za prehrano hospitaliziranih bolnikov

Mesec	interni	kirurgija	pediatrija	ginek	travma	urologija	SKUPAJ
JAN	7	12	5		1	1	26
FEB	8	3	1				12
MAR	13	9	6	2			30
APR	12	12	4	1			30
MAJ	21	7	3	1			32
JUN	6	13	3				22
JUL	21	14	2		1		38
AVG	8	7		2			17
SEPT	4	7	1				12
OKT	9	6	6				21
NOV	10	6	4				20
DEC	7	1	3		3	1	15
<b>SKUPAJ</b>	<b>126</b>	<b>97</b>	<b>38</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>275</b>

### 2. Obravnava 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)	
	SKUPAJ	BARIATRIČNI			
JAN	11	11	10	7	28
FEB	14	12	6	8	28
MAR	21	15	6	1	28
APR	18	18	4	2	24
MAJ	12	7	6	1	19
JUN	25	19	4	/	29
JUL	24	23	9	2	35
AVG	16	14	3	/	19
SEPT	17	17	6	/	23
OKT	25	20	16	/	41
NOV	21	18	12	/	33
DEC	5	5	12	/	17
<b>SKUPAJ</b>	<b>209</b>	<b>179</b>	<b>94</b>	<b>21</b>	<b>324</b>



## Statistika dela kliničnega dietetika 2010–2014

### INDIVIDUALNA PREHRANSKA OBRAVNAVA HOSPITALIZIRANIH PACIENTOV

LETO	Št. obravnavanih pacientov
2010 (7.–12.)	60
2011	171
2012	204
2013	264
<b>2014</b>	<b>275</b>

### »AMBULANTNA« PREHRANSKA OBRAVNAVA PACIENTOV

LETO	Št. obravnavanih pacientov
2010 (7.–12.)	82
2011	249
2012	457
2013	328
<b>2014</b>	<b>324</b>

LETO	Št. obravnavanih pacientov SKUPAJ
2010 (7.–12.)	142
2011	420
2012	661
2013	592
<b>2014</b>	<b>599</b>

## Izvedena strokovna predavanja

DATUM	IZVEDENA STROKOVNA PREDAVANJA
MAREC	<b>27. 3. 2014</b> Koroško zdravniško društvo – <i>Prehranska obravnava in prehranski ukrepi pri funkcionalnih motnjah prebavil pri otrocih vseh starostnih skupin</i>
MAJ	<b>14. 5. in 15. 5. 2014</b> Predavanje za starše 1. Starostnega obdobja VVZ Slovenj Gradec – <i>Učinek spremenjenega časovnega razporeda obrokov otrok v vrtcu</i>
MAJ	<b>29. 5. 2014</b> Predavanje za vzgojiteljice 1. Starostnega obdobja VVZ Slovenj Gradec – <i>Učinek spremenjenega časovnega razporeda obrokov otrok v vrtcu</i>
AVGUST	<b>28. 8. 2014</b> Vrtec Slovenj Gradec – <i>3-krat strokovno predavanje za starše o spremembi prehranskega režima v vrtcu za prvo starostno obdobje</i>
NOVEMBER	<b>6. 11. 2014</b> KKMD – <i>Predavanje o prehrani v Mežici</i>
	<b>11. 11. 2014</b> Osnovna šola Podgorje – <i>Predavanje o prehrani</i>



## Udeležba na izobraževanju, usposabljanju

Datum	Udeležba na izobraževanjih
APRIL	Klinična dietetika – strokovni obisk Univerzitetnega centra v Grazu, Avstrija
	Usposabljanje v okviru HACCP sistema v EPP – higiena
MAJ	<b>19. 5. 2014</b> Strokovno srečanje o raziskovalnem delu na področju Zdravstvene nege
	<b>27. 5. 2014</b> Motivacija in samomotivacija
	<b>28. 5. 2014</b> Hrana in možgani – UP Fakulteta za vede o zdravju, Izola
JUNIJ	<b>18. 6. 2014</b> Odprta platforma za klinično prehrano – UP Fakulteta za vede o zdravju, Izola
OKTOBER	Predstavitve prehrane sladkornih bolnikov – Metka Epšek, dr. med
NOVEMBER	<b>24. 11. 2014</b> Izobraževanje za zdravstveno nego – Splošna bolnišnica Slovenj Gradec

## Dietetsko delo

### Diete, jedilniki – posodobitve

Leto 2014	Opis izvedenih sprememb (katalog diet, posodobitev dietnih izhodišč, jedilniki ...)
JUNIJ	<b>5. 6. 2014</b> PEDIATRIJA: provokacijski test za jajca – 2 otroka
JULIJ	<b>16. 7. 2014</b> PEDIATRIJA: provokacijski test za pšenico
DECEMBER	PEDIATRIJA: provokacijski test za arašide
	Delovni sestanek za uporabo programa OPKP v okviru dializnega centra in klinične dieteike

## Standard JCI, HACCP

Leto 2014	Opis posodobitve obstoječe dokumentacije EPP, izdelave nove dokumentacije po zahtevah standardov JCI, HACCP
JANUAR	DELOVNI SESTANEK Skupine za kakovost in varnost na nivoju bolnišnice
MAJ	Priprava na sestanek HACCP tima
APRIL	HACCP sestanek in izdelava zapisnika sestanka
JUNIJ	<b>4. 6. 2014</b> Vodenje HACCP sestanka in izdelava osnutka zapisnika
JULIJ	Izdelava dokumenta Povezava med zahtevami JCI in dokumentacijo EPP (sistem HACCP, klinična dietetika)
AVGUST	Predstavitve dokumenta Povezava med zahtevami JCI in dokumentacijo EPP (sistem HACCP, klinična dietetika) predstavniku za kakovost (g. Tandler) in razgovor o terminih nadaljnjih aktivnosti na področju JCI s strani EPP. Predstavitve dogovorjenih aktivnosti vodji EPP. Izvedba korekcije oz. dopolnitve posameznih dokumentov.
SEPTEMBER	Ureditev strokovne literature po področjih klinične dietetike

## Ostale aktivnosti:

Letno 10 srečanj – vsak zadnji torek v mesecu	Strokovno delo v klubu bariatričnih bolnikov – udeležba v mesecih <b>6x</b>
Po planu izvedbe Šole za starše	Šola za starše <b>6x</b>
	Izobraževanje pripravnikov – predstavitve nabora diet v programu Birpis <b>2x</b>
	Predstavitve klinične prehrane študentom medicine <b>2x</b>
APRIL	Delovni strokovni sestanek VVZ Slovenj Gradec
APRIL	Strokovna praksa Kemal Ejub – 10 delovnih dni
MAJ	14. 5. Delovni sestanek za izdelano končnega predloga za Ambulanto za klinično prehrano za prijavo pri ZZS
MAJ	29. 5. Gospodarsko – kulinarčno srečanje Makedonija-Hrvaška-Koroška
AVGUST	Sistematična ureditev in označitev strokovnih izhodišč in literature s področja klinične dietetike



## 2.16.6. ČISTILNO – TRANSPORTNA SLUŽBA V LETU 2014

ISS FACILITY SERVICES D. O. O., URŠKA ŠTUMPFL PREVORČIČ, VPE

### 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 obeškami za vse sanitarne prostore;
- s PE vrečami za celotni objekt, razen namenske PE vrečke za kuhinjo.

ČTS na dan 31. 12. 2014 sestavlja 58 delavcev.

### Organizacija dela

#### Organizacija dela čistilne službe

Čistilna služba	Ponedeljek–petek			
Št. delovišč	19	18	10	9
Št. dnevno prisotnih delavcev	19	15	10	9

#### Organizacija dela transportne službe

Transportna služba	Ponedeljek–petek		Sobota	Nedelja, praznik	Nedelja–sreda	Četrtek–sobota
Št. delovišč	10	3	4	3	1	1
Št. dnevno prisotnih delavcev	12	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 dosegu 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

#### **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 vedr je odvisno od števila barvnih krp, ki se uporablja);
- odlagalne police (sanitarni material, čistilni pripomočki, itd.);
- nosilec za pritrnitev PVC vreče za odlaganje smeti;
- nosilec za pritrnitev 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 m<sup>2</sup> talne površine;





### MIKRO KRPE ZA VRHNJE POVRŠINE:

- pranje pri 90°C;
- vsebuje 70% polyester in 30% polyamid;
- različni barvni odtenki (uporaba glede na namembnost).



- čistilna sredstva in pripomočki so visoke kvalitete in zagotavljajo visoko kakovost čiščenja;
- upošteva boljšo ergonomijo dela, zagotavlja delo brez napora.

### OSTALI ČISTILNI PRIPOMOČKI:

- koprne 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 25m<sup>2</sup> 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;

## 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 7<sup>00</sup> in 14<sup>00</sup>) in preko pozivnika Multitone (ponedeljek – petek med 14<sup>00</sup> in 7<sup>00</sup>, 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:

<b>Porodna soba</b>	<b>odstranjevanje premaza in nanos novega:</b> vsi prostori, vključno z hodnikom; - <b>čiščenje oken, okvirjev in rolet:</b> vsi prostori, vključno z hodnikom; - pranje zaves; - čiščenje vse opreme od stropa do tal.
<b>Ginekološko porodniški oddelek (1 in 2)</b>	<b>odstranjevanje premaza in nanos novega:</b> vsi prostori, vključno z hodnikom; - <b>čiščenje oken, okvirjev in rolet:</b> vsi prostori, vključno z hodnikom; - pranje zaves; - čiščenje vse opreme od stropa do tal.
<b>CIT</b>	<b>poliranje talnih površin:</b> vsi prostori; - <b>čiščenje oken, okvirjev in rolet:</b> vsi prostori; - čiščenje vse opreme od stropa do tal.
<b>Oddelek za travmatologijo in ortopedijo (1 in 2)</b>	<b>odstranjevanje premaza in nanos novega:</b> vsi prostori, vključno z hodnikom; - <b>čiščenje oken, okvirjev in rolet:</b> vsi prostori, vključno z hodnikom; - pranje zaves; - čiščenje vse opreme od stropa do tal.
<b>Kirurški oddelek (1 in 2)</b>	<b>odstranjevanje premaza in nanos novega:</b> vsi prostori, vključno z hodnikom; - <b>čiščenje oken, okvirjev in rolet:</b> vsi prostori, vključno z hodnikom; - pranje zaves; - čiščenje vse opreme od stropa do tal.
<b>Urgenca</b>	- <b>odstranjevanje premaza in nanos novega:</b> vsi prostori, vključno z hodnikom; - <b>čiščenje oken, okvirjev in rolet:</b> vsi prostori, vključno z hodnikom; - čiščenje vse opreme od stropa do tal.



<b>Protibolečinska ambulanta in anestezija</b>	<b>odstranjevanje premaza in nanos novega:</b> vsi prostori, vključno z hodnikom; - <b>čiščenje oken, okvirjev in rolet:</b> vsi prostori; - čiščenje vse opreme od stropa do tal.
<b>Ginekološke ambulante</b>	- <b>odstranjevanje premaza in nanos novega:</b> vsi prostori, vključno z hodnikom; - <b>čiščenje oken, okvirjev in rolet:</b> vsi prostori; - čiščenje vse opreme od stropa do tal.
<b>Glavno stopnišče kirurškega bloka</b>	- odstranjevanje premaza in nanos novega; - čiščenje oken, okvirjev.
<b>Oba stranska stopnišča kirurškega bloka</b>	- odstranjevanje premaza in nanos novega; - čiščenje oken, okvirjev.
<b>Fizioterapija</b>	- <b>odstranjevanje premaza in nanos novega:</b> vsi prostori, vključno z hodnikom; - <b>čiščenje oken, okvirjev in rolet:</b> vsi prostori; - pranje zaves; - čiščenje vse opreme od stropa do tal.
<b>OIM: IPP in vse interne ambulante</b>	<b>odstranjevanje premaza in nanos novega:</b> vsi prostori, vključno z hodnikom; - <b>čiščenje oken, okvirjev in rolet:</b> vsi prostori, vključno z hodnikom; - pranje zaves; - čiščenje vse opreme od stropa do tal.
<b>OIM: Endoskopija</b>	- <b>odstranjevanje premaza in nanos novega:</b> vsi prostori, vključno z hodnikom; - <b>čiščenje oken, okvirjev in rolet:</b> vsi prostori; - čiščenje vse opreme od stropa do tal.
<b>OIM: Nuklearna medicina</b>	- <b>odstranjevanje premaza in nanos novega:</b> vsi prostori, vključno z hodnikom; - <b>čiščenje oken, okvirjev in rolet:</b> vsi prostori; - čiščenje vse opreme od stropa do tal.
<b>OIM: Hodnik v kletnih prostorih</b>	- čiščenje oken, okvirjev; - čiščenje vse opreme od stropa do tal.
<b>OIM: ITI</b>	- <b>čiščenje oken, okvirjev in rolet:</b> vsi prostori; poliranje talnih površin :vsi prostori vključno s hodnikom - pranje zaves.
<b>OIM: B,C</b>	- <b>čiščenje oken, okvirjev in rolet:</b> vsi prostori; - odstranjevanje premaza in nanos novega: vsi prostori - pranje zaves.
<b>OIM: D,E,F</b>	- <b>čiščenje oken, okvirjev in rolet:</b> vsi prostori; - odstranjevanje premaza in nanos novega : vsi prostori - pranje zaves.
<b>Centralni laboratorij</b>	- <b>odstranjevanje premaza in nanos novega:</b> vsi prostori, vključno z hodnikom; - <b>čiščenje oken, okvirjev in rolet:</b> vsi prostori, vključno z hodnikom; - čiščenje vse opreme od stropa do tal
<b>Oddelek za transfuziologijo</b>	<b>odstranjevanje premaza in nanos novega:</b> vsi prostori, vključno z hodnikom; - <b>čiščenje oken, okvirjev in rolet:</b> vsi prostori, vključno z hodnikom; - pranje zaves; - čiščenje vse opreme od stropa do tal.
<b>Urološki OP – novi del</b>	<b>Ribanje in poliranje talnih površin:</b> vsi prostori, vključno z hodnikom; - <b>čiščenje oken, okvirjev in rolet:</b> vsi prostori, vključno z hodnikom; - čiščenje vse opreme od stropa do tal.
<b>Otroški oddelek – novi del</b>	<b>poliranje talnih površin:</b> center za nedonošenčke; - <b>čiščenje oken, okvirjev in rolet:</b> vsi prostori, vključno z hodnikom; - čiščenje vse opreme od stropa do tal.
<b>Pritličje otroško urološkega bloka</b>	- <b>čiščenje oken, okvirjev in rolet:</b> vsi prostori, vključno z hodnikom; - čiščenje vse opreme od stropa do tal.
<b>Oddelek za dializo – novi del</b>	- <b>poliranje talnih površin:</b> vsi prostori ; - <b>čiščenje oken, okvirjev in rolet:</b> vsi prostori; - čiščenje vse opreme od stropa do tal
<b>Uprava</b>	- pranje zaves; - <b>čiščenje oken, okvirjev in rolet:</b> vsi prostori; - čiščenje vse opreme od stropa do tal.
<b>Enodnevna bolnišnica kirurškega bloka</b>	- <b>poliranje talnih površin:</b> vsi prostori ; - <b>čiščenje oken, okvirjev in rolet:</b> vsi prostori; - čiščenje vse opreme od stropa do tal
<b>Celoten novi del bolnišnice</b>	- 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 SANITARIJE;
- 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. narekuje ISO standard.

V sklopu notranjega nadzora ugotavljamo kakovost čiščenja tudi z jemanjem brisov na snažnost 2-krat letno po 40 brisov.

## Višek delovnih ur in ostanek rednega letnega dopusta na dan 31. 12. 2014

LD 2014	Viški ur
176 dni	53 ur

Opomba: Nekatere delavke zaradi dolgotrajnega bolniškega staleža ne morejo koristiti letnega dopusta, nekatere pa so zelo pogosto v bolniškem staležu, tako da dopusta ne uspejo koristiti. V podatek niso zajete strežnice iz operacijskega bloka.

## Usposabljanje, delovni sestanki, uvajanje na delo

### USPOSABLJANJE

Februar	Varstvo pri delu	Tomaž Zupanc, Varnostni inženir
Ob vsaki novi zaposlitvi	Uvajanje delavca na delo	Urška Štumpfl Prevorčič, dipl. san. inž.
Ob vsaki novi zaposlitvi	Delo transportne službe	Urška Štumpfl Prevorčič, dipl. san. inž.





## 2.17. 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 in kadrovskih pogojev. Le-

karna 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 2015 in leta za njim za nas prinašajo številne izzive in odločitve, ki bodo bistveno vplivale na nadaljnji razvoj lekarne. Selitvi celotne lekarne v juniju. 2012 je septembra 2013 sledila še ena selitev skladišča zdravil v prostore ob pisarnah. S to selitvijo so se pogoji za naše delo nekoliko izboljšali, še vedno pa smo delali na več začasnih lokacijah. Ob hkratnem pomanjkanju kadra smo zelo težko izpolnjevali 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 pričakujemo obsežno adaptacijo celotne centralne lekarne, česar se zaposleni zelo veselimo. Predvidena je prenova vseh prostorov lekarne z novim pohištvo 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 našeta področja strokovnega dela.



## Delo v letu 2014

### NABAVA, SKLADIŠČENJE IN IZDAJA ZDRAVIL IN OSTALEGA MATERIALA

V letu 2014 smo na oddelke in enote izdali za 9.139.768 € zdravil in ostalega materiala. To smo zagotovili z izvedbo 9.650 prejemov in 21.538 izdajnic. Število vseh postavk na izdajnicah za l. 2014 znaša 117.630. Mesečno smo imeli na zalogi pov-

prečno po 1971 vrst različnih artiklov. Število različnih vrst izdanih artiklov na mesec znaša povprečno 1852. Skupno smo v letu 2014 izdali na oddelke in enote 4159 različnih vrst artiklov, večino od teh seveda po večkrat. V primerjavi z letom 2013 se je povečalo tako število dobav kot tudi število izdajnic. Zaloga lekarni pa se je povečala zaradi nekaterih novih (predvsem protitumorih) zdravil, ki jih v preteklem letu v bolnišnici nismo nabavljali ter zaradi povečanega nabora potrošnega materiala.

Primerjavo z letom 2013 prikazuje naslednja preglednica:

	2013	2014	Indeks 2014/2013
Izdaja v €	9.206.137	9.139.768	0,99
Število prejemov	8.631	9.650	1,12
Število izdajnic	20.757	21.538	1,04
Število postavk na izdajnicah	114.113	117.630	1,03
Število izdelkov na zalogi	1.896	1.971	1,04
Število izdanih izdelkov na mesec	1.800	1.852	1,03
Zaloga 31.12. v €	231.303	289.514	1,25

### 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	2013	2014	INDEKS 2014/2013
Aethanolum 40% 500 ml	73	65	0,89
Aethanolum 70% 500 ml	3988	4028	1,01
Alkohol za masažo 500 ml	0	2	
Alkohol 70% glicerol 2% 500ml	6776	8027	1,18
<b>SKUPAJ</b>	<b>10897</b>	<b>12122</b>	<b>1,11</b>
Alkohol aceton 600 g	12	24	2,00
Citronska kislina 30% 10 l	9	4	0,44
Chloralhidrat sirup	15	12	0,80
Aqua carminativa 500 ml	0	7	
Formalin s fosfati 1000 ml, 10.000 ml	696	550	0,79
Hydrogeni peroksidi sol. 3% 500 ml	121	115	0,95
Xylocain gel 2%,5% 500ml	249	223	0,90
Borax glicerol 10% sol.	224	230	1,03
Hidrokortizonska klizma	35	14	0,40
<b>SKUPAJ</b>	<b>1361</b>	<b>1179</b>	<b>0,87</b>
Antidecubitus ung. 100 g	21	7	0,33
Cinkovo olje 100 g, 200 g	9	21	2,33
Krema za otroke 30 g, 50 g,100 g	1520	1319	0,87
Krema za roke 50 g	600	590	0,98







IME PRIPRAVKA	2013	2014	INDEKS 2014/2013
Mazilo za ustnice 10 g	56	39	0,70
Quimbo krema 50 g	0	89	
Sapo kalinus 100 g	457	477	1,04
Tull gross 100 g	68	65	0,96
Ung.emoliens 50 g	358	334	0,93
Jecoris ung.50 g	541	501	0,93
Vaselinum album 50g, 100 g	220	233	1,06
Olivae oleum 200 ml	94	119	1,27
Cinkovo negovalno mazilo 50g	306	244	0,80
<b>SKUPAJ</b>	<b>4250</b>	<b>4038</b>	<b>0,95</b>
Teracortil gel	40	45	1,13
Targesini 1% gtt .	25	19	0,76
Metaholin 10% raztopina 20 ml	3	3	1,00
<b>SKUPAJ</b>	<b>68</b>	<b>67</b>	<b>0,99</b>
Paracetamol supp.0,25	800	780	0,98
<b>SKUPAJ</b>	<b>800</b>	<b>780</b>	<b>0,98</b>
Natrii hydrogencarb.pulv.	1529	2960	1,94
Tocoferol plv.	40	130	3,25
Praški za čiščenje	300	300	1,00
Rehidracijski praški	414	274	0,66
Natrii sulphas anhydr. 10 g	30	10	0,33
Goliteli praški	248	130	0,52
Natrijev klorid praški 15 x 3 g	34	16	0,47
Glucosum anhydr.praški 50 g, 75 g, 100 g	29	24	0,83
Fructosum praški 25 g		10	
Škrob praški 100 g		10	
Lactosum praški 50 g, 25 g, 40 g	5	13	2,60
<b>SKUPAJ</b>	<b>2629</b>	<b>3877</b>	<b>1,47</b>

V lekarni poteka centralizirana priprava pripravkov s protitumorimi 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 ustreznega povišanja 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 v preglednici:

Citostatiki	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Število pripravkov	156	275	290	360	180	379	393	515

## 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. Akativno smo se vključili v pripra-

ve za akreditacijo bolnišnice. Sodelujemo tudi z drugimi bolnišnicami, predvsem preko Sekcije bolnišničnih farmacevtov v okviru Lekarniške zbornice Slovenije ter Slovenskega farmacevtskega društva. Na Združenju zdravstvenih zavodov Slovenije smo sodelovali pri pripravi skupnega javnega naročila za zdravila.







## 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 vendar zaposlili novo sodelavko – farmacevtko, tako da se je število zaposlenih ob koncu leta skladalo s finančnim načrtom bolnišnice. Žal pa ena od farmacevtek zaradi bolezni opravlja delo s polovičnim delovnim časom.

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. 2014 delovala na več začasnih lokacijah: novi prostore 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. Prostori niso prilagojeni za delo lekarne. 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.

## Strokovno izpopolnjevanje

Zaposlene v lekarni smo se udeležile več izobraževanj v okviru Lekarniške zbornice Slovenije, Slovenskega farmacevtskega društva, internih iz-

obraževanj v bolnišnici in drugih. Podatki o številu udeležb na izobraževanjih so predstavljeni v tabeli:

2014	Število izobraževanj – pasivna udeležba	Število izobraževanj – aktivna udeležba
farmacevti	31	
inženir farmacije	10	
farmaceutski tehniki	33	
ekonomist	1	
poslovni sekretar	1	

## Izobraževalna dejavnost

V lekarni sta opravljali pripravništvo dve farmacevtski tehnici.

Darja Grah, mag. farm., poučuje farmakologijo v okviru diagnostično-terapevtskega programa 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. POROČILO KOMISIJE ZA KAKOVOST IN VARNOST

### 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 se je **članstvu v KKV zaradi obveznosti predstojništva odpovedala** dr. Katarina Rednak Paradiž, dr. med., še vedno pa ostaja aktivna in cenjena sodelavka na področju izboljševanja kakovosti in varnosti.

V letu 2014 se je spremenila organizacija dejavnosti kakovosti in varnosti na osnovi preteklih prizadevanj KKV. Na delovno mesto vodje kakovosti za polni redni delovni čas je bil imenovan Ivan Tandler, mag. z. n., spec. inf, dipl. zn., in s tem postal tudi predsednik KKV. S to organizacijo dela na področju kakovosti in varnosti se je Splošna bolnišnica Slovenj Gradec končno približala drugim akreditiranim bolnišnicam v Sloveniji.

### Ključno delo v letu 2014

Tudi v letu 2014 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 (JCI), s ciljem zadostiti minimalnim zahtevam na področju večine standardov.

Kultura varnosti in miselnosti, da kakovost in varnost nista posebni dejavnosti bolnišnice, ampak sta vpleteni v vsakdanje zdravstveno in poslovno delo, sta napredovali, čeprav so vodstva oddelkov in drugi zaposleni zaradi zaostrenih pogojev poslovanja bolnišnice in ukrepov racionalizacije pogosto opozarjali, da brez zadostnih materialnih in kadrovskih virov ne bo mogoče zadostiti zahtevam standardov v krajšem času.

Nedokončana investicija (rekonstrukcija in novogradnja) in triletni 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.

Zaradi zahteve 23. člena Priloge BOL II/b SD 2013, da mora izvajalec specialistične bolnišnične dejavnosti v letih 2012 in 2013 pristopiti v proces pridobitve akreditacije (do 1. januarja 2014 formalno zaključiti predhodno oceno), sicer se mu priznana vrednost programa specialistične bolnišnične dejavnosti (ABO, psihiatrija, rehabilitacija) za koledarsko leto 2014 v okviru končnega letnega





obračuna za leto 2014 enkratno zmanjša za 0,3 %, se je vodstvo bolnišnice na predlog komisije, leta 2013, obrnilo z dopisom na Akreditacijski svet pri Ministrstvu za zdravje. Na vprašanje, ali lahko kljub zahtevam SD 2013 naša bolnišnica k predpresoji JCI pristopi šele ob preselitvi svojih dejavnosti v novo-gradnjo (predvidoma ob koncu leta 2014), ne da bi bila za to kakorkoli finančno sankcionirana v skladu z navedenim določilom SD, smo prejeli pozitiven odgovor, s predpostavko, da predložimo terminski plan aktivnosti za pristop k akreditaciji v letu 2014. Iz istega razloga je vodstvo bolnišnice posredovalo dopis na Akreditacijski svet pri Ministrstvu za zdravje tudi leta 2014.

V letu 2014 je prišla v veljavo 5. izdaja standardov za akreditacijo bolnišnic Joint Commission International z začetkom veljavnosti od 1. aprila 2014. Nova verzija je s sabo prinesla precej sprememb v **več skupinah** standardov. Zato se je vodstvo bolnišnice odločilo, da se standardi natančneje predstavijo zaposlenim. K sodelovanju smo povabili gospo Kornelia Fiausch, ki je v mesecu januarju predstavila v okviru dvodnevne delavnice vse poglavitne spremembe in novosti v standardih.

Komisija za kakovost in varnost se je v letu 2014 na delovnih sestankih formalno zbrala 15-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 veliko 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 tudi znotraj skupin za standarde in projekte.

V prvi polovici leta, predvsem od meseca februarja dalje, se je delo oziroma uspešnost izvajanja, predvsem kar se tiče pravočasnosti glede na načrtovane cilje, upočasnilo. Vzrok za takšno stanje v bolnišnici so bile aktivnosti usmerjene predvsem v ukrepe varčevanja in iskanje rešitev za uravnoteženo poslovanje ustanove, kar je v veliki meri prispevalo k manjši motivaciji zaposlenih za sodelovanje pri prizadevanjih za izpolnjevanje zahtev standardov.

Komisija za kakovost in varnost (KKV) ugotavlja napredek pri uvajanju sistema kakovosti in varnosti, še vedno pa je precej pomanjkljivosti pri določenih standardih. V drugi polovici leta 2014 je bilo opravljenih preko 60 sestankov in razgovorov s člani, ki so odgovorni za izdelavo posameznih kritičnih točk predvsem na naslednjih področjih standardov.

Na področju standardov, osredotočenih na pacienta, so še predvsem pomanjkljivosti v implementaciji in nadzoru ter vpeljavi ukrepov za izboljšanje. 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.

Zaradi velikega obsega dela in predvsem potrebe po pospešitvi aktivnosti, da bi v optimalnem času dosegli pozitivno opravljeno predpresajo s strani akreditacijske hiše, je KKV že v začetku leta 2013 predlagala vodstvu in poslovodstvu potrebo po osebi, ki bi poln delovni čas opravljala delo koordinatorja za kakovost po zgledu vseh drugih akreditiranih javnih zdravstvenih zavodov v Sloveniji in tujini.

## Najpomembnejši dosežki na področju standardov v letu 2014 so bili

Na 52. redni seji Strokovnega sveta Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, dne 17. 3. 2014, Strokovni svet SB Slovenj Gradec sprejme in potrdi predlog in stališče vodstva in KKV, da je za učinkovito delo na področju izboljševanja kakovosti in varnosti ter

uvajanje standarda JCI potrebno imenovati odgovorne osebe v bolnišnici, pripraviti terminske plane uvajanja standarda JCI v bolnišnici ter redno pripravljati poročila o napredku.



Glede na predloge Komisije za kakovost in varnost v letu 2013 je bil s 1. 6. 2014 na delovno mesto koordinatorja kakovosti in varnosti imenovan Ivan Tandler, mag. z. n. spec. inf.

Branka Verdnik Golob, dr. med. spec. ginekolog, se je zaradi dosedanjih izkušenj 20 odstotno zaposlila na področju kakovosti in varnosti. Za boljše načrtovanje dela in lažje planiranje aktivnosti dela na področju kakovosti in varnosti predvidoma ob sredah.

Sprejet je bil Poslovnik o delu Komisije za kakovost in varnost in vodje kakovosti, dne. 30. 12. 2014. Z njim se ureja delo Komisije za kakovost in varnost Splošne bolnišnice Slovenj Gradec in vodje kakovosti; pravice in dolžnosti in pristojnosti članov KKV in vodje kakovosti, ki so za svoje delo odgovorni Odboru za kakovost. V Poslovniku je opredeljena nova organizacija dejavnosti za Kakovost in varnost.



Strokovni svet Splošne bolnišnice Slovenj Gradec potrdi Program POBO v SB Slovenj Gradec. S tem je bil sprejet standard PCI. Sprejeti sta bili klinični poti Provokacijski test na zdravila in Ultrazvok srca v opoju.

Predstavljeno je bilo dopolnjeno splošno soglasje in navodila za izdelavo specialnih soglasij.

KKV je opravila pregled dokumentacije pacientov za vse temeljne oddelke v SB SG, preverjala je skladnost s standardi JCI in za vse oddelke pripravila predloge za izboljšanje in doseglo skladnosti.

Sprejeta je bila pobuda o sodelovanju z Onkološkim inštitutom pri notranjih presoajah oddelkov.

**Izvedene so bile notranje presoje:**

- Oddelek za pediatrijo: 14. 5. 2014,
- Oddelek za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok: 1. 10. 2014,
- Oddelek za travmatologijo in ortopedijo: 8. 10. 2014,
- Centralna lekarna: 12. 11. 2014,
- Oddelek za splošno in abdominalno kirurgijo: 19. 11. 2014,
- Oddelek za urologijo: 3. 12. 2014,
- Kirurška enodnevna bolnišnica: 10. 12. 2014
- Oddelek za interno medicino: 16. 12. 2014
- Oddelek za ginekologijo in porodništvo: 25. 11. 2014

Večino standardov smo v letu 2014 prilagodili in dopolnili v skladu s 5. izdajo JCI standardov.

Skrbnica je opravila analizo uporabe kirurškega varnostnega kontrolnega seznama, potrebno je sprejeti še ukrepe za izboljšave.

Izdelan in potrjen je bil standard za transplantijsko dejavnost.

Izdelan in potrjen je bil dokument: Politika in postopek uporabe in dajanja krvi in krvnih pripravkov.

Povečala se je aktivnost skupine za standard

Upravljanje objekta in varnost (FMS). Za sprotno vzdrževanje objekta in naprav se oblikuje plan; prioritete sprotnega vzdrževanja se opredelijo tudi v vsakoletnem finančnem načrtu. Za medicinsko in nemedicinsko opremo je potrebno opredeliti pogostnost rednih kontrol in način njihove izvedbe.

Pripravila se je politika o oskrbi nujnih stanj in reanimaciji v bolnišnici ter načrt o rednih izobraževanjih o temeljnih postopkih oživljanja (TPO), predstavljena sta bila KKV. Izvedena je bila predstavitev načrta izobraževanj o TPO Strokovnemu svetu s predvideno uvedbo v prakso v začetku leta 2015.

Komisija za kakovost in varnost je pripravila pregled stanja skladnosti obstoječih standardov s standardi JCI po merljivih prvinah, kar je bilo predstavljeno Strokovnemu svetu. Poročilo je podlaga za izdelavo načrta za doseganje skladnosti na vseh področjih in za predlog **časovnega** poteka aktivnosti v procesu pridobitve certifikata kakovosti JCI, v sodelovanju vseh odgovornih za kakovost in varnost; delo bo predvidoma zaključeno v prvi tretjini leta 2015.

## Cilji v letu 2015

- Glavni cilj je izvedba prve presoje (predpresoje) standardov za bolnišnice JCI s strani zunanje mednarodne ustanove JCI po predhodni sklenitvi pogodbe bolnišnice s to ustanovo.
- Izboljšanje kulture varnosti.
- Izvedba notranjih izobraževanj za izboljšanje kakovosti in varnosti (predavanja, delavnice).

**Komisija za kakovost in varnost bo v sodelovanju z vodstvom bolnišnice in vodstvi oddelkov, enot in služb izdelala podrobnejši načrt za uresničitev navedenih ciljev.**







## 3.2. KAZALNIKI KAKOVOSTI

**MARIUSZ KOSI, DR. MED.,** POMOČNIK DIREKTORJA ZA STROKOVNE ZADEVE

V letu 2014 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 2014 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 2014 smo načrtovali 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.

V prilogi Strokovnega poročila se nahaja tabela kazalnikov kakovosti, ki jih je bila bolnišnica dolžna poročati Ministrstvu za zdravje.





## 3.3. POROČILO POOBLAŠČENE OSEBE ZA PACIENTOVE PRAVICE ZA LETO 2015

**IVAN TANDLER**, MAG. Z. N., SPEC. INF. V ZDRAVSTVU IN Z. N., DIPL. ZDRAVSTVENIK

**PRIM. APOLON MAROLT**, DR. MED. SPEC. INTERNE MEDICINE, SPECIALIST KARDIOLOGIJE IN VASKULARNE MEDICINE

V letu 2014 je na naslov pooblaščenega osebe za pacientove pravice prišlo 11 pritožb. Tri pritožbe so bile posredovane s stani zastopnice za pacientove pravice, Ostale pritožbe so posredovali pacienti oz. njihovi svojci.

### **Vrste pritožb so bile naslednje:**

- pritožbe glede čakalnih seznamov, čakalne dobe, čakanja na preiskavo (štiri pritožbe),
- pritožbe do primerne, varne, kakovostne, pravočasne, ustrezne zdravstvene oskrbe (štiri pritožbe),
- pritožbe zoper zdravstvenega delavca, zdravstvenega sodelavca (tri pritožbe),

Razpisanih je bilo 7 prvih obravnav. V dveh primerih nismo dosegli dogovora. V enem primeru pritožbe se pritožnik ni odzval na večkratno pobudo po dopolnitvi pritožbe.

Poslana sta bila dva pisna zaznamka in trije odgovori zastopnici za pacientove pravice.

Vse pritožbe za leto 2014 so bile zaključene, tako da v leto 2015 ni bilo prenesenih pritožb.

***V letu 2015 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 SB SLOVENJ GRADEC

**PREDSEDNICA: IRENA UMEK BRICMAN, DR. MED., SPEC. INTERNIST, HEMATOLOG**

### Člani:

Lidija Bohnec Strmčnik, dr. med.,  
Miran Sagmeister, dr. med.,  
Jasna Uranjek, dr. med.,  
Marijan Lužnik, dr. med.,  
Ljubo Koršič, dr. med.,  
Zala Plešivčnik, dr. med.,  
Mihaela Nahtigal, dr. med.,  
Stanislav Serušnik, dr. med.,  
Bojana Zemljič, dipl. m. s.,  
Ivanka Linasi, univ. dipl. ekon.

### Uvod

Bolnišnični odbor za transfuzijo krvi se sestaja obvezno enkrat letno in po potrebi glede na aktualne zahteve. Naloge Bolnišničnega odbora so:

- spremljanje smotrne rabe krvi in krvnih pripravkov v bolnišnici
- spremljanje celotne poti od naročanja krvnega pripravka do končne aplikacije pripravka

- vzpodbujanje transfuzije le tiste sestavine krvi, ki trenutno primanjkuje bolniku
- vrednotenje želenih in neželenih učinkov oziroma zapletov zdravljenja s krvnimi pripravki
- po potrebi spremlja ukrepe za izboljšanje stanja

### Delo odbora za transfuzijsko medicino v letu 2014

Odbor se v tekočem letu sestal dvakrat, in sicer dne 18. 02. 2014, ko je pregledal delovanje za leto 2013 in dne 19. 11. 2014, ko je pregledal delovanje za leto 2014.

#### Ugotovitve zadnjega sestanka odbora so:

- Prejeli smo poročilo Centra za transfuzijsko dejavnost Slovenj Gradec o porabi komponent krvi v tekočem letu 2014.
- Število vrnjenih izdajnic krvnih pripravkov, ki služijo kot zagotovilo, da so krvni pripravki tudi bili

infundirani, se je v letu 2014 povišalo kar na 100 %, kar je pohvalno za vse oddelke.

- Seznanili smo se in potrdili predlog Zavoda za transfuzijo v Ljubljani, da v izjemni situaciji, da pride do izpada odčitavanja s telemedicino, odčitavanje opravi usposobljen zdravnik zaposlen v SB Slovenj Gradec, ki ima opravljen ustrezen tečaj iz transfuziologije. Seznam ažurira in vodi Center za transfuzijsko dejavnost Slovenj Gradec.
- Ponovno je bilo opozorjeno na pomen določanja krvne skupine na ploščici, kar se je izkazalo za iz-





- redno pomembno pri množičnih poškodbah in nesrečah. Določanje se izboljšuje na vseh oddelkih.
- Transfuzijski odbor je bil seznanjen tudi z nabavo aparata za taljenje plazme, ki je letos bil kupljen in je v enoti CIT. Potrebno se bo po drugih oddelkih ustrezno organizirati, da ga bodo ustrezno uporabljali tudi ostali oddelki. Seveda pa je potrebno čimprej nabaviti še vsaj en talilec plazme za neoperativne oddelke.
  - Člani odbora smo bili tudi seznanjeni s po-

membno obletnico, to je 60 let delovanja transfuzijske dejavnosti v SB Slovenj Gradec. 1. 11. 1954 je začela s svojo dejavnostjo transfuzijska enota v naši bolnišnici. Dne 5. 12. 2014 je tako bila predvidena manjša slovesnost skupaj z vodstvom bolnišnice, predstavniki Zavoda za transfuzijo Ljubljana, sedanjimi in bivšimi sodelavci enote za transfuzijo tukajšnje bolnišnice. Dne 15. 12. 2014 pa je bil organiziran dan odprtih vrat.

---

## Plan dela odbora za transfuzijo

- Odbor za transfuzijo bo še naprej imel nalogo bdeti nad kakovostno in varno uporabo krvnih pripravkov v naši ustanovi.
- Člani odbora bodo preko svojih sodelavcev še naprej skušali odpraviti pomanjkljivosti in čimbolj uskladiti delo na vseh oddelkih na vseh stopnjah obravnave s standardom aplikacij krvnih komponent.
- Za varno uporabo bi ponovno opozorili na potrebo po nakupu še enega aparata za kontrolirano odtaljevanje sveže zmrznjene plazme za potrebe neoperativnih strok. Ponovno apeliramo na vodstvo, da sedanji postopki niso v skladu s strokovnimi priporočili in tudi ne z izdelanimi priporočili JCI.

***Transfuzija krvnih pripravkov prinaša tveganje za možnost neželenih učinkov, zapletov in reakcij. Stalno ponavljanje in izobraževanje vseh izvajalcev v transfuzijski verigi zagotavlja, da transfuzija krvnih pripravkov ostaja varen način zdravljenja.***



## 3.5. LETNO POROČILO O DELU KLINIČNEGA DIETETIKA – 2014

MAG. MARJETKA ŠKORJA, UNIV. DIPL. INŽ. ŽIV. TEHN.

### Klinično delo

#### OBRAVNAVA HOSPITALIZIRANIH BOLNIKOV NA ODDELKIH IN IZDELAVA INDIVIDUALNIH PROGRAMOV ZA PREHRANO HOSPITALIZIRANIH BOLNIKOV

MESEC	ŠTEVILO OBRAVNAVANIH BOLNIKOV
JAN	26
FEB	12
MAR	30
APR	30
MAJ	32
JUN	22
JUL	38
AVG	17
SEPT	12
OKT	21
NOV	20
DEC	15
<b>SKUPAJ</b>	<b>275</b>

MESEC	INTERNI	KIRURGIJA	PEDIATRIJA	GINEK	TRAVMA	UROLOGIJA
JAN	7	12	5		1	1
FEB	8	3	1			
MAR	13	9	6	2		
APR	12	12	4	1		
MAJ	21	7	3	1		
JUN	6	13	3			
JUL	21	14	2		1	
AVG	8	7		2		
SEPT	4	7	1			
OKT	9	6	6			
NOV	10	6	4			
DEC	7	1	3		3	1
<b>SKUPAJ</b>	<b>126</b>	<b>97</b>	<b>38</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>2</b>





## OBRAVNAVA BOLNIKOV – Z NAPOTNICAMI SPECIALISTOV SB SG

MESEC	91411	91410	91412	MESEČNO SKUPAJ
	Razširjena prehranska obravnava Programiranje dietoterapije za specifična obolenja	Srednje obsežna prehranska obravnava Kombinirano obravnavanje individualne dietne problematike in dietoterapije	Kratka prehranska obravnava Individualno svetovanje o izvajanju dietoterapije (edukacija)	
JAN	11	10	7	28 (11-krat bariatr.)
FEB	14	6	8	28 (12-krat bariatr.)
MAR	21	6	1	28 (15-krat bariatr.)
APR	18	4	2	24 (18-krat bariatr.)
MAJ	12	6	1	19 (7-krat bariatr.)
JUN	25	4	/	29 (19-krat bariatr.)
JUL	24	9	2	35 (23-krat bariatr.)
AVG	16	3	/	19 (14-krat bariatr.)
SEPT	17	6	/	23 (17-krat bariatr.)
OKT	25	16	/	41 (20-krat bariatr.)
NOV	21	12	/	33 (18-krat bariatr.)
DEC	5	12	/	17 (5-krat bariatr.)
<b>SKUPAJ</b>	<b>209</b>	<b>94</b>	<b>21</b>	<b>324 (179 x bariatr.)</b>

ZA LETO 2013: Skupaj individualno obravnavani pri kliničnem dietetiku 599 pacientov (razmerje oddelki : »ambulantno« = 46 % : 54 % ..... približno 50 % vsakih obravnav)

### IZVEDENA STROKOVNA PREDAVANJA

DATUM	IZVEDENA STROKOVNA PREDAVANJA
MAREC	<b>27. 3. 2014</b> Koroško zdravniško društvo: <i>Prehranska obravnava in prehranski ukrepi pri funkcionalnih motnjah prebavil pri otrocih vseh starostnih skupin</i>
MAJ	<b>14. 5. in 15. 5. 2014</b> VVZ Slovenj Gradec, predavanje za starše 1. starostnega obdobja: <i>Učinek spremenjenega časovnega razporeda obrokov otrok v vrtcu</i>
MAJ	<b>29. 5. 2014</b> VVZ Slovenj Gradec, predavanje za vzgojiteljice 1. starostnega obdobja: <i>Učinek spremenjenega časovnega razporeda obrokov otrok v vrtcu</i>
AVGUST	<b>28. 8. 2014</b> Vrtec Slovenj Gradec: <i>3-krat strokovno predavanje za starše o spremembi prehranskega režima v vrtcu za prvo starostno obdobje</i>
NOVEMBER	<b>6. 11. 2014</b> KKMD: <i>Predavanje o prehrani v Mežici</i>
	<b>11. 11. 2014</b> Osnovna šola Podgorje: <i>Predavanje o prehrani</i>

### UDELEŽBA NA IZOBRAŽEVANJU, USPOSABLJANJU

DATUM	UDELEŽBA NA IZOBRAŽEVANJIH
APRIL	Klinična dietetika – strokovni obisk Univerzitetnega centra v Grazu, Avstrija Usposabljanje v okviru HACCP sistema v EPP – higiena
MAJ	<b>19. 5.</b> Strokovno srečanje o raziskovalnem delu na področju Zdravstvene nege <b>27. 5.</b> Motivacija in samomotivacija <b>28. 5.</b> UP Fakulteta za vede o zdravju, Izola: Hrana in možgani
JUNIJ	<b>18. 6.</b> UP Fakulteta za vede o zdravju, Izola: Odprta platforma za klinično prehrano
OKTOBER	Predstavitve prehrane sladkornih bolnikov – Metka Epšek, dr. med.
NOVEMBER	<b>24. 11.</b> Izobraževanje za zdravstveno nego – Splošna bolnišnica Slovenj Gradec





## DIETETSKO DELO

### Diete, jedilniki – posodobitve

LETO 2014	OPIS IZVEDENIH SPREMEMB ( KATALOG DIET, POSODOBITEV DIETNIH IZHODIŠČ, JEDILNIKI ,....)
JUNIJ	5. 6. – PEDIATRIJA: provokacijski test za jajca – 2 otroka
JULIJ	16. 7. – PEDIATRIJA: provokacijski test za pšenico
DECEMBER	PEDIATRIJA: provokacijski test za arašide
	Delovni sestanek za uporabo programa OPKP v okviru dializnega centra in klinične dieteike

### STANDARD JCI, HACCP

LETO 2014	OPIS POSODOBITVE OBSTOJEČE DOKUMENTACIJE EPP, IZDELAVE NOVE DOKUMENTACIJE PO ZAHTEVAH STANDARDOV JCI, HACCP
JANUAR	DELOVNI SESTANEK Skupine za kakovost in varnost na nivoju bolnišnice
MAJ	Priprava na sestanek HACCP tima
APRIL	HACCP sestanek in izdelava zapisnika sestanka
JUNIJ	4. 6. – vodenje HACCP sestanka in izdelava osnutka zapisnika
JULIJ	Izdelava dokumenta Povezava med zahtevami JCI in dokumentacijo EPP (sistem HACCP, klinična dietetika)
AVGUST	Predstavitve dokumenta Povezava med zahtevami JCI in dokumentacijo EPP (sistem HACCP, klinična dietetika) predstavniku za kakovost (g. Tandler) in razgovor o terminih nadaljnjih aktivnosti na področju JCI s strani EPP. Predstavitve dogovorjenih aktivnosti vodji EPP. Izvedba korekcije oz. dopolnitve posameznih dokumentov
SEPTEMBER	Ureditev strokovne literature po področjih klinične dietetike

### OSTALE AKTIVNOSTI

LETNO 10 SREČANJ VSAK ZADNJI TOREK V MESECU	STROKOVNO DELO V KLUBU BARIATR.IČNIH BOLNIKOV – UDELEŽBA V MESECIH 6-krat
Po planu izvedbe Šole za starše	Šola za starše: 6-krat
	Izobraževanje pripravnikov – predstavitve nabora diet v programu: Birpis 2-krat
	Predstavitve klinične prehrane študentom medicine: 2-krat
APRIL	Delovni strokovni sestanek VVZ Slovenj Gradec
APRIL	Strokovna praksa Kemal Ejub – 10 delovnih dni
MAJ	14. 5. Delovni sestanek za izdelano končnega predloga za Ambulanto za klinično prehrano za prijavo pri ZZS
MAJ	29. 5. Gospodarsko–kulinarično srečanje Makedonija–Hrvaška–Koroška
AVGUST	Sistematična ureditev in označitev strokovnih izhodišč in literature s področja klinične dietetike

## Statistika dela kliničnega dietetika 2010–2014

### INDIVIDUALNA PREHRANSKA OBRAVNAVA HOSPITALIZIRANIH PACIENTOV

LETO	ŠTEVILO OBRAVNAVANIH PACIENTOV
2010 (7.–12.)	60
2011	171
2012	204
2013	264
2014	275





**»AMBULANTNA » PREHRANSKA OBRAVNAVA PACIENTOV**

<b>LETO</b>	<b>ŠTEVILO OBRAVNAVANIH PACIENTOV</b>
2010 (7.–12.)	82
2011	249
2012	457
2013	328
<b>2014</b>	<b>324</b>

<b>LETO</b>	<b>ŠTEVILO OBRAVNAVANIH PACIENTOV SKUPAJ</b>
2010 (7.–12.)	142
2011	420
2012	661
2013	592
<b>2014</b>	<b>599</b>





## 3.6. SKUPINA RAZISKOVALCEV SB SG

VODJA (V LETU 2014): **DR. MARTIN TRETJAK**, DR. MED., SPEC. INTERNIST

V letu 2014 smo zaključili s pripravo sprememb in dopolnitev Pravilnika o znanstveno raziskovalni dejavnosti v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec, ki so bile kasneje tudi sprejete. Z dodatnim poglavjem o izvajanju raziskav v SB Slovenj Gradec smo uredili in poenotili postopke pred pričetkom raziskave, predvsem pripravo ustrezne vloge in kasnejše odobritve, določili pa smo tudi osnovna pravila razdeljevanja sredstev in stroškov tima, ki raziskavo opravlja.

V skladu z novim pravilnikom sem v obravnavo prejel štiri raziskave, ki bi jih predvidoma v SB Slovenj Gradec začeli izvajati v letu 2014 (dve s področja anesteziologije, eno s področja hematologije in eno s področja nefrologije). Tri raziskave so izpolnjevale vse kriterije in so kasneje pridobile soglasje tudi pomočnika direktorja za strokovne zadeve, za eno raziskavo pa smo se s predlagatelji dogovorili za potrebne dopolnitve protokola.

Nadaljevali smo z zastavljenimi aktivnostmi v zvezi z urejanjem bibliografije, opravili smo okvirno zbiranje prispevkov po posameznih oddelkih. Pridobili smo dopolnjenje vloge za nove člane raziskovalne skupine.

12. 12. 2014 smo sklicali 4. sejo zbora raziskovalcev. V prvem delu je prof. Petrovič podal praktične nasvete za pisanje strokovnih znanstvenih člankov. Predstavil je izhodišča za pripravo dobrega članka in ob tem opozoril na najpogostejše napake. Opozoril je na pomen izvirnega dela in boja proti plagiatstvu, kjer smo izmenjali tudi osebne izkušnje. V drugem delu smo predvsem zaradi želje po osvežitvi dela Raziskovalne skupine predlagali spremembe članstva Komisije za raziskovalno dejavnost in vodje. Kot kandidatka za novo vodjo je dr. Jana Makuc predstavila svojo vizijo nadaljnjega raziskovalnega dela z jasno začrtanimi kratko, srednje in dolgoročnimi cilji. Zbor raziskovalcev je predlog nove vodje enoglasno sprejel, vodstvu bolnišnice pa predlagal tudi nove člane Komisije za raziskovalno dejavnost. V nadaljevanju smo zastavili nadaljnje aktivnosti glede urejanja bibliografije in sprememb članstva v Raziskovalni skupini, kjer bi v prihodnje sodelovali res le aktivni člani, kar bi vsakoletno tudi preverjali.

***Ob odstopu z mesta vodje raziskovalne skupine sem z opravljenim delom v zadnjih letih lahko zadovoljen. Postavili smo temelje za organizirano raziskovalno dejavnost in uspešno izpeljali tudi registracijo pri Javni agenciji za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije. Pripravili in dopolnili smo ustrezni pravilnik, med svoje vrste pa uspeli privabiti tudi več mlajših kolegov z že bogatimi izkušnjami in referencami s področja raziskovalnega dela, ki bodo naše delo gotovo uspešno nadgradili.***



IV. PREPREČEVANJE  
IN OBVLADOVANJE  
BOLNIŠNIČNIH  
OKUŽB

---



## 4. PREPREČEVANJE IN OBVLADOVANJE BOLNIŠNIČNIH OKUŽB

### Strokovno poročilo komisije za obvladovanje bolnišničnih okužb (KOBO) za leto 2014

**PRESEDNICA KOMISIJE: IRENA PILTAVER VAJDEC, DR. MED. SPEC. MED. MIKROBIOLOGIJE**

#### 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 higiene 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 higiene. 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 higiene. Komisija za obvladovanje bolnišničnih okužb vsako leto dopolnjuje program obvladovanja bolnišničnih okužb v skladu z razmerami in potrebami v bolnišnici. V letu 2014 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.,
- Ivo Bricman, dr. med. spec. ortoped,
- Marijana Plaznik, dipl. m. s., SOBO,
- Bojana Zemljič, 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 2014 smo se sestali 3 krat, izvajali smo naslednje aktivnosti:

- PROGRAM POBO, DOPOLNITVE IN USKLADITVE Z JCI
- SPREMLJANJE BOLNIŠNIČNIH OKUŽB
- MERJENJE IN NADZOR NAD RAZKUŽEVANJEM ROK
- PLAN RAZKUŽEVANJA V SB SB
- OKUŽBE BOLNIKOV Z BAKTERIJAMI VISOKO ODORNIMI NA ANTIBIOTIKE





- MRSA, ESBL, VRE, PRS, P Enterobakterije R na karbapeneme – SPREMLJANJE, NADZOR, UKREPI
- MIKROBIOLOŠKI NADZOR OKOLJA NA ODDELKIH, KJER JE POTREBEN POSEBEN REŽIM ČIŠČENJA IN RAZKUŽEVANJA
- NADZOR NAD KVALITETO PITNE VODE
- POŠKODBE PRI DELU, KJER OBSTAJA MOŽNOST OKUŽBE, SPREMLJANJE, NADZOR
- CEPLJENJE PROTI SEZONSKI GRIPU
- NADZOR DELA V CENTRALNI STERILIZACIJI
- NADZOR DELA V ENOTI S PRESKRBO S PREHRANO
- NADZOR NAD KVALITETO DELA ČISTILNO TRANSPORTNE SLUŽBE
- NADZOR NAD ZBIRANJEM, TRANSPORTOM IN ODLAGANJEM ODPADKOV
- SPREMLJANJE EPIDEMIOLOŠKIH SITUACIJ
- CILJI NA PODROČJU BOLNIŠNIČNE HIGIENE IN OBVLADOVANJA OKUŽB ZA LETO 2013
- IZOBRAŽEVANJE

#### Priljubljeni so bili naslednji pisni dokumenti:

- Dopolnitev programa POBO v skladu z JCI in potrditev na strokovnem svetu
- Plan razkuževanja v bolnišnici
- Dokument Ebola

#### KOBO je obravnavala še naslednjo problematiko:

##### 1. Priprava operativnega polja pri planiranih operacijah

Operativni standardi so bili izdelani v okviru KOBO v letu 2009 in potrjeni s strani strokovnega sveta. V januarju 2014 smo tudi sprejeli navodila za razkuževanje v bolnišnici.

2% klorheksidin je bil uveden pred ortopedskimi operacijami in pri dializnih bolnikih za pripravo kože na poseg. Primeren in cenovno sprejemljiv bi bil tudi pri drugih elektivnih operacijah v primeru upoštevanja standarda predpriprave operativnega polja predno pride bolnik v COB, kjer pa se operativno polje nato samo še razkuži. Ponovno je potrebno pregledati vse standarde za COB, pripraviti morebitne dopolnitve, vsem vključenim zadevo ponovno predstaviti in podati rok 1 mesec, da se zadeva upošteva. V primeru neupoštevanja po tem roku, bodo bolniki vračani nazaj na oddelek, da se priprava operativnega polja izvede.

##### 2. Racionalizacija pri odvzemih brisov na MRSA

Predstojnica mikrobiologije je podala predlog za racionalizacijo odvzemov brisov na MRSA.

Predlog je, da pri indikacijah odvzemov brisov na MRSA vzamemo naslednje brise: bris žrela, bris nosa in perianalno, do sedaj smo imeli še ingvinalno in axilarno. Po postopku dekolonizacije pa je potrebno odvzeti vseh 5 brisov.

##### 3. Problemi s katerimi se srečujemo pri nosilcih MRSA

Nosilstvo MRSA v bolnišnici Slovenj Gradec zelo dobro preverjamo. Letno pregledamo 14000 brisov. Ob ugotovitvi nosilstva MRSA ukrepamo (izolacija, iskanje kontaktov, dekolonizacija, zapis kritičnega podatka). Zelo smo zadovoljni, da nimamo izolatov MRSA iz krvi, oziroma izjemoma v posameznem letu v preteklosti, saj je MRSA sepsa povezana z visoko smrtnostjo.

Izpostavili pa smo opažanja pri 3 bolnikih iz Velenja, kjer smo sumili, da je nosilstvo povezano z nego s strani patronažne službe na domu. Bolniki obravnavani pri nas niso imeli MRSA, preverjeno preko nadzornih kužnin, po negi na domu in prevezih ran, pa ugotavljamo prisotnost MRSA. Nosilstvo smo ugotovili tudi pri dojenčku iz tega okolja.

Z direktorjem ZD Velenje in patronažno službo je bil organiziran razgovor, ki ga je vodil Mariusz Kosi, dr.med. pomočnik direktorja za strokovne zadeve, zadevo sta predstavili Irena Piltaver Vajdec, dr.med. in Marijana Plaznik, dipl.m.s. Organizirali smo tudi predavanje za patronažno službo v ZD Velenje. Predavali sta Irena Piltaver Vajdec in Marijana Plaznik

#### KOBO je postavila zaključke še pri naslednjih vprašanjih:

##### • 60% izopropilni alkohol za razkuževanje površin dializnih aparatov

Na Oddelku dialize so dobili v najem 7 novih dializnih aparatov, proizvajalec priporoča spremembe pri vzdrževanju:

razkuževanje površin aparata s 60% izopropilnim alkoholom, dezinfekcija celotnega sistema aparata je samo termična in ne več v kombinaciji s kemično dezinfekcijo s peroksiocetno kislino, določanje endotoksinov 1x mesečno.





Uporaba 60% izopropilnega alkohola, pomeni strokovno nekoliko večji učinek v primeru protivirusnega delovanja, sicer je 70 % etanol, ki ga uporabljamo v bolnišnici tudi sprejemljiv. Upoštevali bomo navodila proizvajalca aparatov.

- **Razkuževanje kože in ustne votline bolnikov na intenzivnih enotah**

Uporaba razkužilnih sredstev na bazi klorheksidina pri bolnikih na intenzivnih enotah pri negi kože in ustne votline, zmanjšuje prisotnost mikroorganizmov. Zadevo povezujejo z zmanjšanjem okužb. Sredstva so bila predstavljena na CIT-u in Oddelku mikrobiologije, testirana je bila uporabnost. Mikrobiološki testi potrjujejo močno zmanjšanje prisotnosti bakterij.

Komisija se strinja, da bi lahko prišlo v poštev v posebnih primerih.

Nova sredstva morajo biti predstavljena še na Komisiji za zdravila.

- **Poškodovane sterilne rokavice Motex**

Dr. Bricman je poročal o opažanjih poškodb na sterilnih rokavicah Motex (luknje na novih rokavicah). Potrebna je bila reklamacija.

- **Prevozi bolnikov, kjer je potrebno upoštevati kontaktno izolacijo.**

Opozorilo s strani Oddelka dialize – pri prevozi bolnikov z reševalnimi vozili niso upoštevana navodila preprečevanja prenosov okužb.

Dogovorimo se za sestanek z reševalno službo, strokovna navodila bosta pomagali pripraviti Marijana Plaznik dms, in Irena Piltaver Vajdec

dr.med. Sestanek z reševalno službo bo organiziral pomočnik direktorja za strokovne zadeve dr. Mariusz Kosi.

- **Protokol za kontaminiran biološki material**

Dr. Bricman predlaga pripravo SOP v primeru, če se nujni biološki material kontaminira (fragmet kosti pade na tla). Protokol bo pripravil dr. Ivo Bricman.

- **Pregledovanje bolnikov z rokavicami, ko to ni potrebno**

Mladi specialisti pregledujejo bolnike z rokavicami kadar ni indicirano.

Potrebna je ustrezna edukacija v skladu z navodili za uporabo rokavic.

- **Vključevanje radioloških inženirjev med promotorje razkuževanja rok.** Pravilno razkuževanje rok je temelj preprečevanja okužb na vseh oddelkih. Vključili smo vse oddelke pri edukaciji promotorjev, potrebno je vključiti tudi radiološke inženirje.

#### PROGRAM POBO USKLAJEN Z JCI

(Irena Piltaver Vajdec, Marijana Plaznik)

Dopolnitev programa POBO v skladu z JCI, potrjen je bil na strokovnem svetu

#### SPREMLJANJE BOLNIŠNIČNIH OKUŽB

Bolnišnica nadaljuje s spremljanjem bolnišničnih okužb in predvideva ponovno analizo v letu 2015.

## Merjenje in nadzor nad razkuževanjem 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. pred stikom z bolnikom, 2. pred čistimi/aseptičnimi posegi, 3. po možnem stiku s telesnimi tekočinami, 4. po stiku z bolnikom, 5. po stiku s pacientovo okolico in predmeti**) lahko uspešno preprečimo prenos mikroorganizmov z enega bolnika na drugega. Kljub velikemu napredku





bolnišnične higijene je ustrezna higiena rok zdravstvenega osebja temeljni, najenostavnejši, najcenejši in najučinkovitejši način za preprečevanje prenosa mikroorganizmov. Postopek higijene rok je del izobraževalnih procesov tako na V., VI. in VII. stopnji izobraževanja za zdravstvene poklice. Raziskave o ustrezni higieni rok poročajo o nizki stopnji izvajanja higijene rok med zdravstvenim osebjem. Povezava med slabo higieno rok in številom okužb povezanih z zdravstveno oskrbo je poznana že 150

let in je s številnimi raziskavami tudi dokazana.

Higiena rok je obvezen kazalnik kakovosti, ki smo ga v letu 2014 začeli spremljati tudi v naši bolnišnici in prvič v prvi polovici leta poročali na Ministrstvo za zdravje.

V Splošni bolnišnici Slovenj Gradec je bilo marca 2014 poskusno opravljenih 90 opazovanj higijene rok pri 90 zaposlenih. Opazovane osebe so bile pred opazovanjem o **tem seznanjene**.

## REZULTATI OPAZOVANJ SO PREDSTAVLJENI V SPODNJIH TABELAH:

**Tabela 1: Osnovni izračun doslednosti izvajanja higijene rok**

termin opazovanj 2013 - marec 2014	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	258	210	5	5	5	0	82	41	2	8	5	1	350	258	8	
skupaj SB SG	dejanja (št.)/ priložnosti (št.)	258	215	5	5	5	82	43	8	6	6	6	350	266		
	doslednost (%) *	83,3%			100,0%			52,4%			75,0%			76,0%		

Legenda:

prof. kategorija 1 – zdravstvena in babiška nega;

prof. kategorija 2 – nezdravstveni sodelavci;

prof. kategorija 3 – zdravniki;

prof. kategorija 4 – drugi zdravstveni delavci

**Tabela 2: Izbirni izračun doslednosti izvajanja higijene rok glede na indikacije**

klinični oddelek:	SB SG									ukrepi:			pred	po	
2013 - marec 2014	pred stikom z bolnikom			pred čistim / aseptičnim opravilom			po možnem stiku s telesnimi tekočinami			po stiku z bolnikom			po stiku z bolnikovo okolico		
skupaj	141	100	3	33	29	0	32	25	2	120	97	3	59	39	1
dejanja (št.)/ priložnosti (št.)	141	103	3	33	29	0	32	27	2	120	100	3	59	40	1
doslednost (%) *	73,0%			87,9%			84,4%			83,3%			67,8%		

V tabeli 2 je prikazana doslednost izvajanja higijene rok glede na indikacije:

Pred stikom z bolnikom

Pred čistim / aseptičnim opravilom

Po možnem stiku s telesnimi tekočinami

Po stiku z bolnikom

Po stiku z bolnikovo okolico

Peti maj je s strani WHO razglašen za Svetovni dan higijene rok. Pri nas v bolnišnici smo na stojnici v naši avli skupaj z zaposlenimi in obiskovalci ta dan proslavili s predstavitvijo pomembnosti higijene 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.

Do meseca maja smo morali izobraziti veliko promotorjev higijene rok na vsakem oddelku in enoti, ki bodo v bodoče tudi tisti, ki bodo naprej spremljali in opazovali izvajanje higijene rok pri zdra-







vstvenih delavcih in sodelavcih na svojih oddelkih in enotah. To izobraževanje se še nadaljuje.

Prvo nacionalno izvajanje opazovanja higiene rok po vseh slovenskih bolnišnicah se je izvajalo od

5. 5. do 9. 5. 2014. Rezultati našega prvega opazovanja so v tabeli 3 in 4. Pri tem opazovanju razkuževanja rok, opazovanci niso bili predhodno opozorjeni, tako bo tudi v bodoče pri vseh opazovanjih.

**Tabela 3: Izbirni izračun doslednosti izvajanja higiene rok glede na indikacije**

skupaj	maj.14	pred stikom z bolnikom			pred čistim / aseptičnim opraviлом			po možnem stiku s telesnimi tekočinami			po stiku z bolnikom			po stiku z bolnikovo okolico			
	skupaj	607	406	22	140	123	3	133	122	4	525	420	22	288	197	14	
	dejanja (št.) / indikacije (št.)	607	428			140	126			133	126			288	211		
	doslednost (%) *	70,5%			90,0%			94,7%			84,2%			73,3%			
intenzivna terapija	maj.14	pred stikom z bolnikom			pred čistim / aseptičnim opraviлом			po možnem stiku s telesnimi tekočinami			po stiku z bolnikom			po stiku z bolnikovo okolico			
	intenzivna terapija	147	106	4	65	61	2	67	64	2	158	141	4	90	60	5	
	dejanja (št.) / indikacije (št.)	147	110			65	63			67	66			90	65		
	doslednost (%) *	74,8%			96,9%			98,5%			91,8%			72,2%			
HOSPITAL	maj.14	pred stikom z bolnikom			pred čistim / aseptičnim opraviлом			po možnem stiku s telesnimi tekočinami			po stiku z bolnikom			po stiku z bolnikovo okolico			
	hospital	460	300	18	75	62	1	66	58	2	367	279	18	198	137	9	
	dejanja (št.) / indikacije (št.)	460	318			75	63			66	60			198	146		
	doslednost (%) *	69,1%			84,0%			90,9%			80,9%			73,7%			

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 higiene rok po kategorijah zaposlenih**

termin opazovanj		prof. kategorija: 1			prof. kategorija: 2			prof. kategorija: 3			prof. kategorija: 4			SKUPAJ OPAZOVANJA (glede na priložnosti)			
maj 2014	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	1083	877	45	60	34	6	412	255	13	67	49	7	1622	1215	71	
skupaj SB SG	dejanja (št.) / priložnosti (št.)	1083	922			60	40			412	268			67	56		
	doslednost (%) *	85,1%			66,7%			65,0%			83,6%			79,3%			
INTENZIVNA TERAPIJA	skupaj	430	354	22	7	3	0	83	63	1	13	7	0	533	427	23	
	dejanja (št.) / priložnosti (št.)	430	376			7	3			83	64			13	7		
	doslednost (%) *	87,4%			42,9%			77,1%			53,8%			84,4%			
HOSPITAL	skupaj	653	523	23	53	31	6	329	192	12	54	42	7	1089	788	48	
	dejanja (št.) / priložnosti (št.)	653	546			53	37			329	204			54	49		
	doslednost (%) *	83,6%			69,8%			62,0%			90,7%			76,8%			

Legenda:

prof. kategorija 1 – zdravstvena in babiška nega;

prof. kategorija 2 – nezdravstveni sodelavci;

prof. kategorija 3 – zdravniki;

prof. kategorija 4 – drugi zdravstveni delavci

## Plan razkuževanja v SB SG

Januarja 2014 je strokovni svet potrdil prenovljen plan razkuževanja v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec.

## Okužbe bolnikov z bakterijami visoko odpornimi na antibiotike

### MRSA, ESBL, VRE, PRS, P ENTEROBAKTERIJE R NA KARBAPENEME – SPREMLJANJE, NADZOR, UKREPI

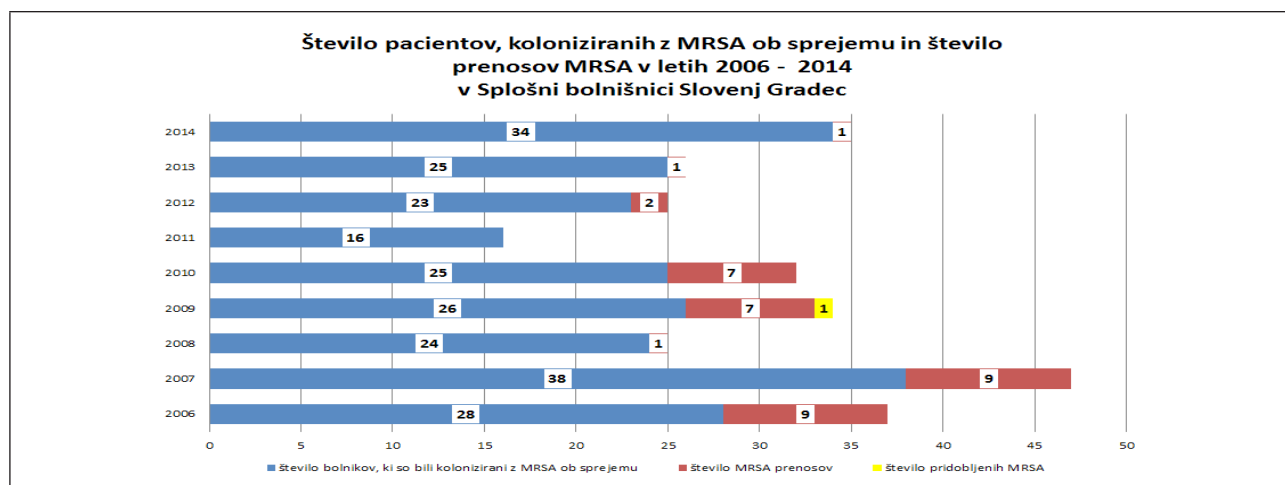
(IRENA PILTAVER VAJDEC, DR. MED., MARIJANA PLAZNIK, DIPL. M. S.)

- Spremljanje in beleženje okužb po posameznem primeru
- Nadzor na oddelkih ob posebnih primerih
- Določitev ukrepov, kadar pride do izrednih situacij

Tabela 1. Kazalnik kakovosti – MRSA

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

\*Razlaga – en primer, ki smo ga v letu 2014 zabeležili kot prenos, je epidemiološko spremljano, težko opredeliti kot čisti bolnišnični prenos. Ob sprejemu bolnika, ki je prišel na elektivno operacijo kolka so mu odvzeli bris žrela, ki je bil negativen. Po operaciji se mu je zdravstveno stanje poslabšalo in je bil prestavljen znotraj bolnišnice na Enoto intenzivne terapije Oddelka za interno medicino. Ob premestitvi so mu odvzeli vse nadzorne kužnine, kjer se je izkazalo, da je bris nosu MRSA+. Ker je bila ta kontrola izvedena izven časa 48 ur od sprejema v bolnišnico, se šteje ta primer kot naš prenos.

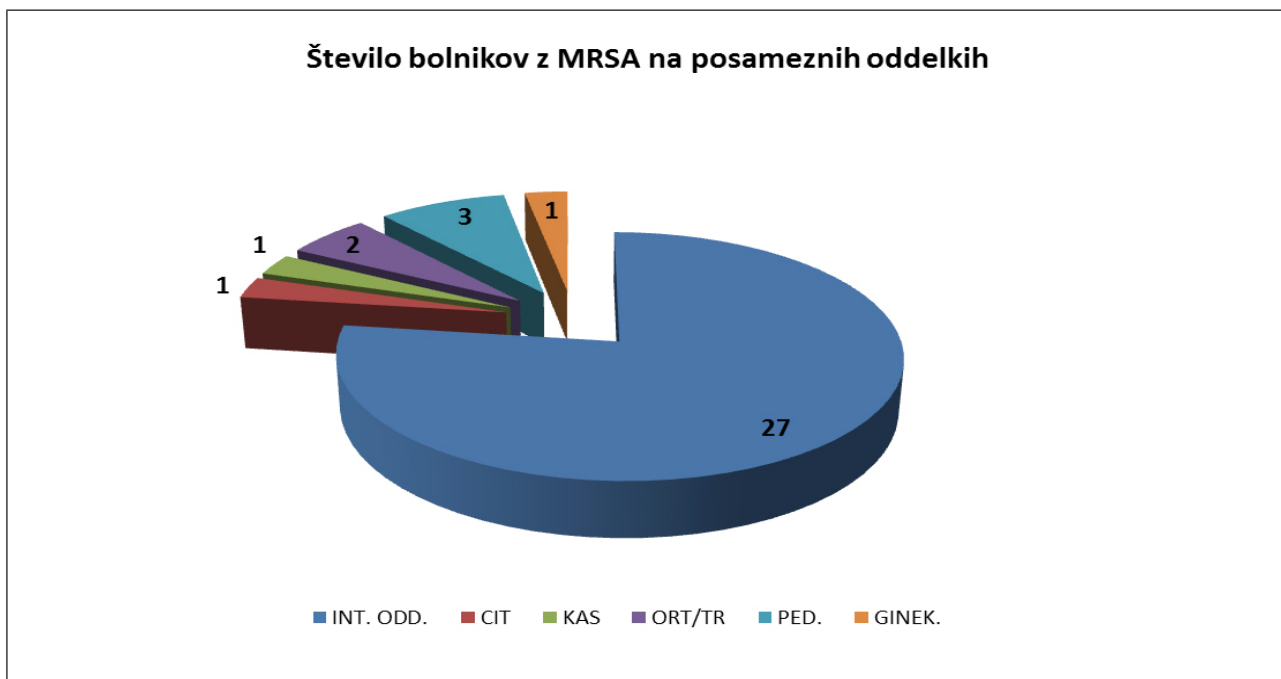


Slika 1: Število MRSA koloniziranih bolnikov in število prenosov v letih 2006–2014

V letu 2014 je bilo število vseh sprejemov 16295, od tega so bile pri 2762 bolnikih odvzete nadzorne kužnine, oziroma pri 17 % sprejemov.

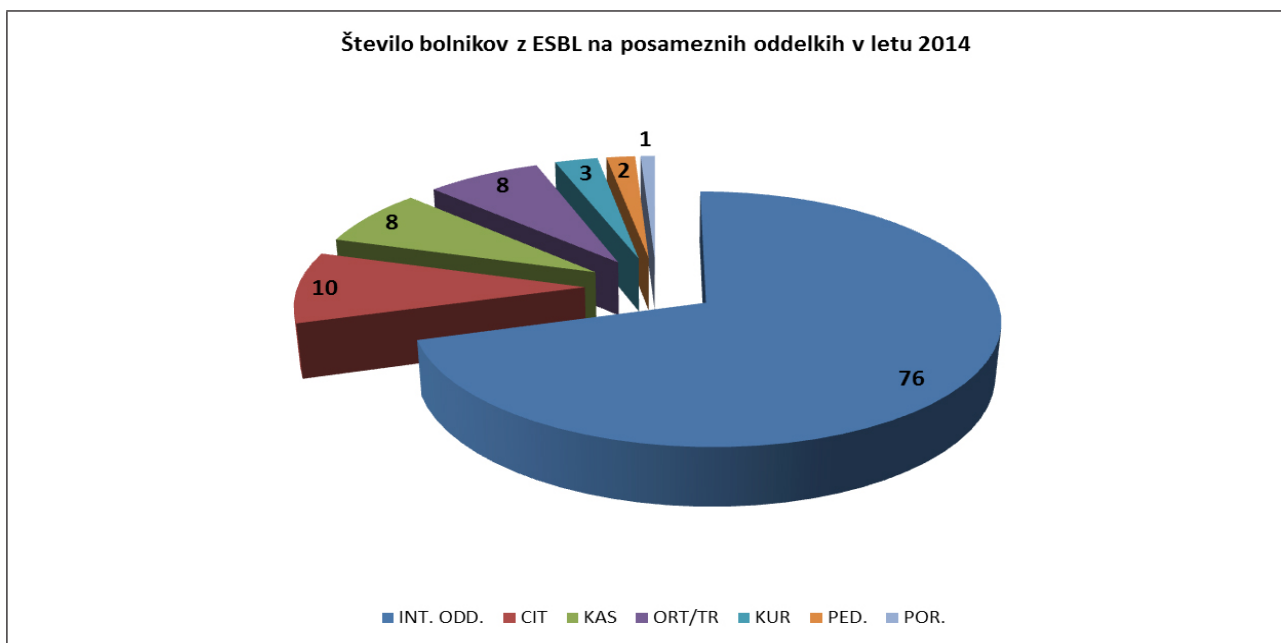
Ugotovljenih MRSA pozitivnih bolnikov na vse

sprejeme pa je bilo 0,21 %. Od vseh bolnikov, katerim so bile odvzete nadzorne kužnine, pa je bilo 0,036 % prenosov.



**Slika 2: Število MRSA pozitivnih bolnikov na posameznih oddelkih v letu 2014**

Večina bolnikov z MRSA in ESBL je z Oddelka za interno medicino (slika 2 in slika 3)



**Slika 3: Število bolnikov z ESBL (*E. coli* in *KL. pneumoniae*) po posameznih oddelkih bolnišnice**



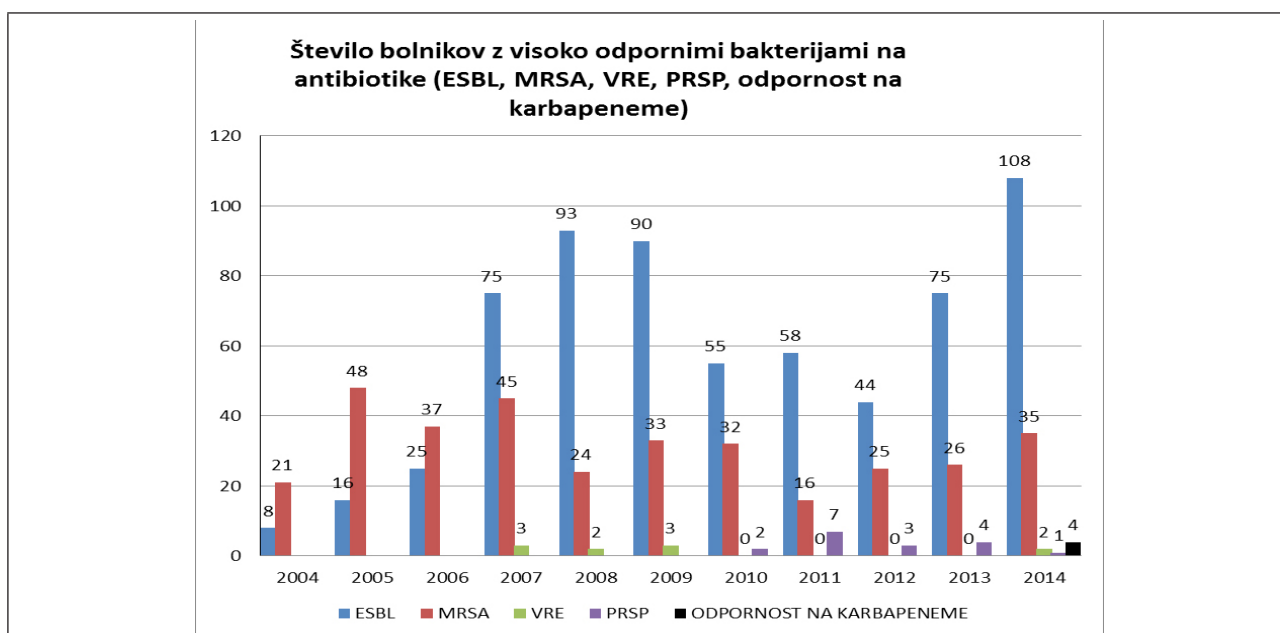
## POMEMBNA SPREMEMBA

V mesecu novembru 2014 smo na KOBO sprejeli nova navodila za odvzem nadzornih kužnin, sprejeta so bila tudi na strokovnem svetu. Po novem odvezamemo **tri (3) nadzorne** kužnine in to iz **nosu, žrela in perianalnega predela, indikacije za odvzem pa so enake.**

- Epidemiološko spremljamo vsak primer od sprejema do odpusta z vsemi ukrepi, o katerih se posebej dogovorimo z lečečim zdravnikom in ZOBO.
- Primer, kjer določene situacije niso jasne ali obstajajo težave pri pacientu ali svojcih, se tako ZOBO kot SOBO oglasita na oddelkih in poskušata pomagati pri reševanju problemov.
- Določijo se tudi posebni ukrepi, če so še potrebni.
- V primerih, ko se lečeči zdravnik in ZOBO dogo-

vorita za izvajanje dekolonizacije na domu, izvedemo strokovni razgovor s pacientom in svojci, jim damo 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 okužb
- Nadzor nad izvajanjem ukrepov
- Epidemiološko spremljamo vsak primer od sprejema, pojava okužbe, do rezultata izida, z vsemi ukrepi, o katerih se posebej dogovorimo z lečečim zdravnikom in ZOBO.
- O dodatnih ukrepih se pri vsakem pojavu različnih primerov okužb pogovorimo z vsemi udeleženci, ki pridejo v stik s takšnim pacientom ali pri njem izvajajo potrebne aktivnosti.



**Slika 4: Število bolnikov, pri katerih so bile ugotovljene rezistentne bakterije MRSA, ESBL, VRE, PRSP v letih 2004 do 2014**

Pri spremljanju odpornih mikroorganizmov ugotavljamo, da MRSA v zadnjih 10 letih ne narašča, ima tendenco upadanja, ne naraščajo tudi izolati VRE, PRSP pri bolnikih. Močno pa je v porastu ESBL zlasti pri *E.coli* (slika 4). ESBL pri *E.coli* je večplasten problem, ker se širi še zlasti izven bolnišnice. To je enterobakterija, s katero se lahko koloniziramo tudi preko kontaminirane hrane. Potrebna bi bila eduka-

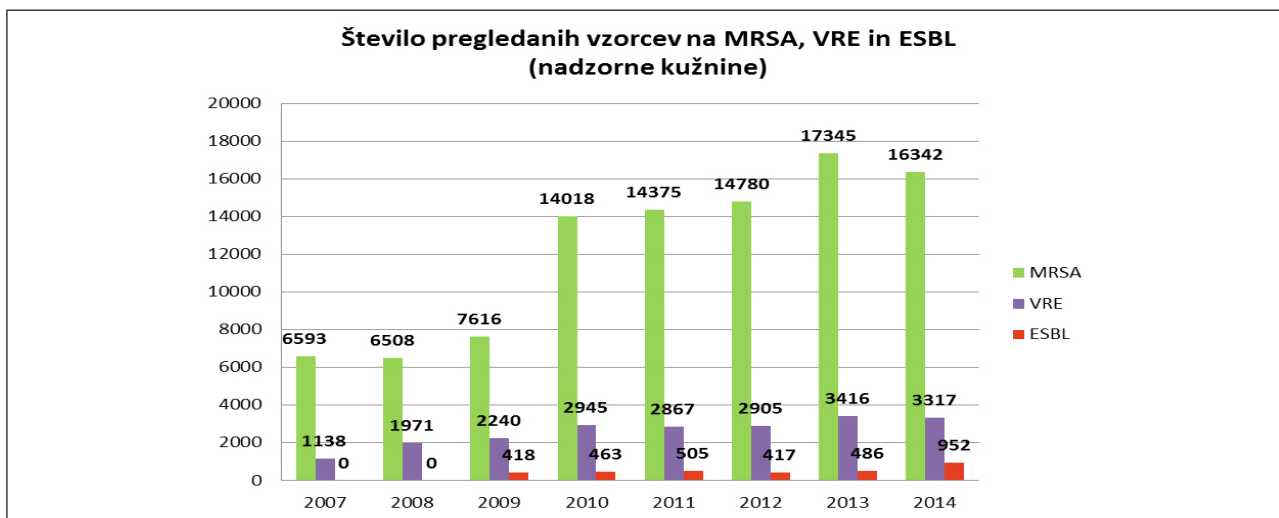
cija splošnega prebivalstva in predpis spremljanja kontaminiranosti hrane mesa in sveže zelenjave z večkratno odpornimi bakterijami na antibiotike. (Pri pripravi mesne hrane in sveže zelenjave pogosto prihaja v domačem okolju do križanja čistih in nečistih poti, s tem je povečana možnost tudi kolonizacije z odpornimi mikroorganizmi-enterobakterijami, če so prisotne)



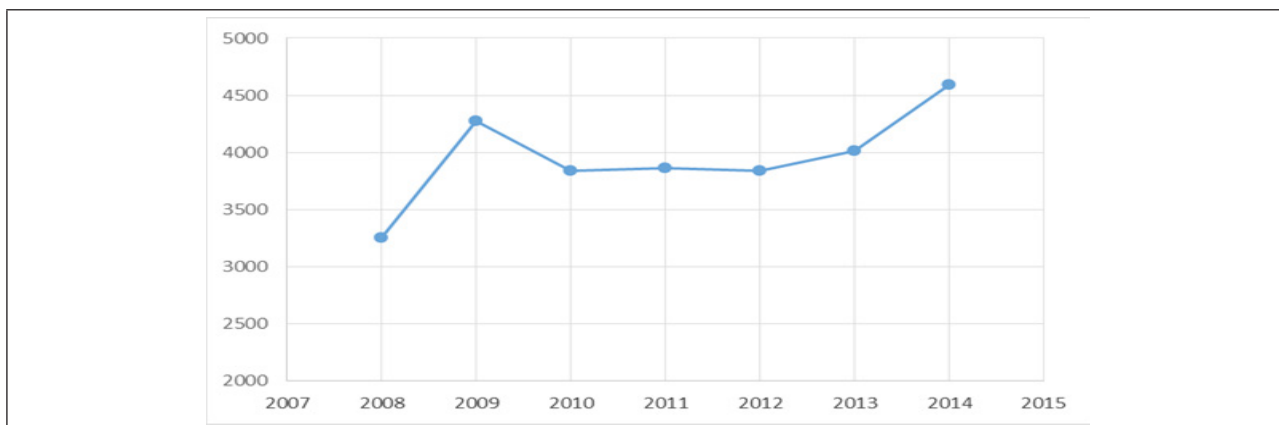


V letu 2014 smo se tudi prvič srečali s pojavom klarbapenemaz pri bolnikih. Potrjena sta bila 2 primera: *Klebsiela pneumoniae oxa 48*, pri bolniku premeščenem iz Kliničnega centra Ljubljana in *Enterobacter cloacae VIM*.

V okviru nadzora in spremljanja odpornih mikroorganizmov je prikazano število odvzetih nadzornih kužnin v letu 2014 primerjalno s preteklimi leti (slika 5).



Slika 5: Število pregledanih nadzornih kužnin na MRSA, VRE in ESBL v letih 2007 do 2014.



Slika št. 6. Poraba razkužil za roke v litrih od leta 2008 do leta 2014

Na sliki 5 je prikazana poraba razkužil za roke v letih 2008 -2014, ki je v porastu.

## Mikrobiološki nadzor okolja na oddelkih, kjer je potreben poseben režim čiščenja in razkuževanja

**IRENA PILTAVER VAJDEC, DR. MED., MARIJANA PLAZNIK, DIPL. M. S.**

V bolnišnici Slovenj Gradec je že leta uveljavljen visok kriterij, ki opredeljuje stanje higiene bolnikovega okolja. V kategoriji I so vzorci, kjer je bil učinek čiščenja in razkuževanja zelo dober, v kategoriji II so vzorci, kjer je bil učinek čiščenja in razkuževanja srednje dober, v kategoriji III pa so vzorci, kjer je bil učinek čiščenja in razkuževanja slab.

Oddelki, kjer je tveganje za prenos okužb višje so: COB, vse enote intenzivne terapije in intenzivne nege, Oddelek urologije (operacijska, sobe za intenzivno nego, sanitarije), Oddelek dialize, porodna soba, mlečna kuhinja, Center za nedonošenčke, Otroški oddelek – sobe za izolacijo, Endoskopija.

Za odvzeme brisov in kontrole čiščenja in razkuževanja z RODAK ploščami, so zadolženi vodje teh oddelkov, ki to izvajajo po navodilih KOBO, ki so v veljavi v bolnišnici že več let. Takšne rutinske kontrole se **morajo izvajati 4-krat letno**, oziroma ob vsakem izrednem dogodku, po čiščenju in razkuževanju.

**V letu 2014 so medicinske sestre skupno odvzele 361 vzorcev iz površin in pripomočkov v**

**okolici bolnikov in skupaj 347 vzorcev iz dializnih aparatov.** Pri kontrolah površin z rodak ploščami pa so bili rezultati naslednji:

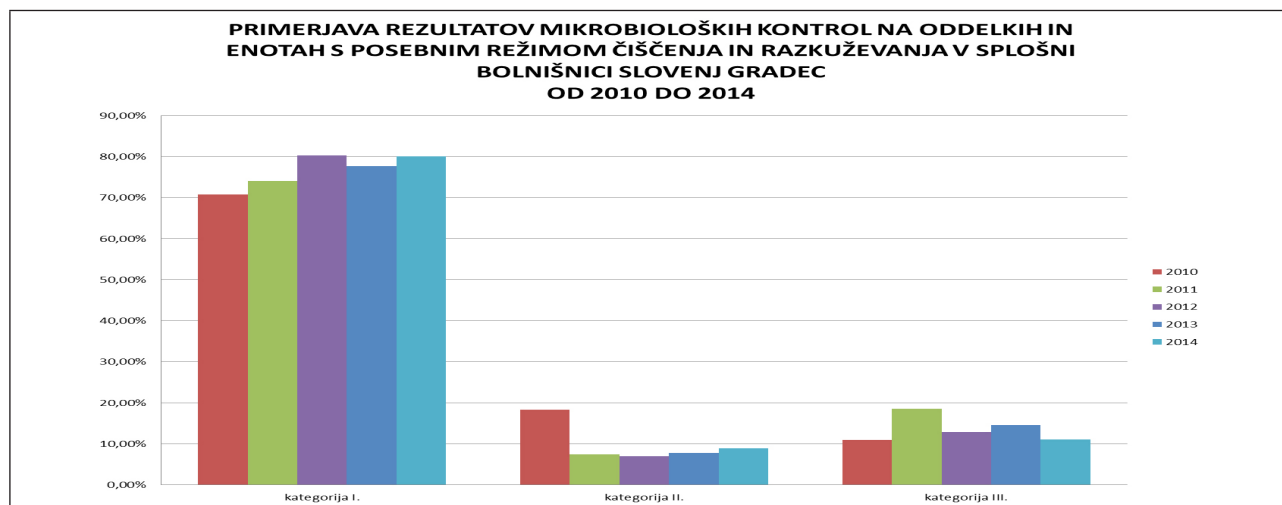
Kategorija I ali sterilno ..... 289 vzorcev ali 80,08 %  
Kategorija II. .... 32 vzorcev ali 8,86 %  
Kategorija III. .... 40 vzorcev ali 11,08 %

Mikrobiološko kontrolo na sistem čiščenja, zunanega partnerja ISS Facility servisa pa po pogodbi izvaja zunanji partner. Mikrobiološke kontrole mu opravlja akreditiran laboratorij NLZOH Celje. Odvzeli so 2 x 40 (štirideset) vzorcev ob naši prisotnosti. Posebnih odstopanj pri rezultatih ni bilo.

Ob izrednih situacijah nadzor na oddelku in posvet o morebitnih dodatnih ukrepih, če so potrebni za izboljšanje stanja.

**Odvzeto je bilo tudi 347 vzorcev vode iz dializnih aparatov.**

**Pri 6 dializnih aparatih je bila potrebna termodezinfekcija aparata, po tem so bili vzorci ustrezni.**



**Slika 5: Primerjava, mikrobioloških kontrol med leti 2010 in 2014.**



## Nadzor nad kvaliteto pitne vode

**MARIJANA PLAZNIK, IRENA PILTAVER VAJDEC, MOJCA KNEZ**

Vsak mesec izvede eno vzorčenje lastnik vodo-oskrbnega sistema, t.j. Komunalno podjetje Slovenj Gradec. Voda v letu 2014 nikoli ni bila mikrobiološko oporečna.

Poročilo Javnega komunalnega podjetja Slovenj Gradec o rezultatih vzorčenja v okviru notranjega nadzora (NN) in državnega monitoringa za odjemno mesto Bolnišnica Slovenj Gradec za leto 2014.

V okviru državnega monitoringa so bili v letu 2014 na odjemnem mestu odvzeti 4 vzorci za redne analize, trije vzorci so bili skladni s Pravilnikom o pitni vodi, vzorec odvzet dne 26.8. 2014 pa je bil sicer neskladen s Pravilnikom, vendar je bila voda zdravstveno ustrezna, ker sta bila v vzorcu presežena parametra skupno število kolonij pri 22 °C (110 CFU) in skupno število kolonij pri 37 °C (nad 300 CFU), parametra sta uvrščena v del C Priloge 1 med indikatorske parametre Pravilnika o pitni vodi.

Izvajanje toplotnega šoka

V letu 2014 smo po izvedenem toplotnem šoku, vzorčili vodo enkrat v začetku meseca aprila na prisotnost legionele – NLZOH Ljubljana, rezultati niso pokazali epidemiološko nevarnih situacij.

Predhodno je 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

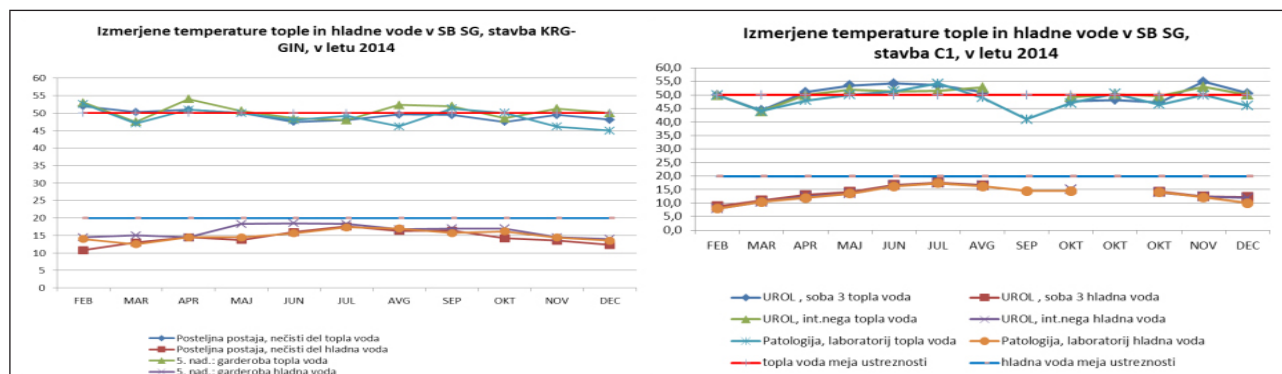
V mesecu decembru 2014 smo po končanih inštalacijskih delih na vodovodnem sistemu v Objektu C2 po klornem šoku, ki ga je opravil izvajalec del, izvedli vzorčenje vode na prisotnost legionele. Vsi izvidi, ki smo jih dobili iz NLZOH Ljubljane so bili dobri, legionela ni nikjer prisotna. Tudi izvidi, ki nam jih je posredoval zunanji izvajalec del, ki je opravil določena vzorčenja, so bili negativni. Legionela ni bila nikjer prisotna, mikrobiološko je voda neoporečna.

## 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.

**Grafični prikaz izmerjenih temperatur tople in hladne vode na stalnih merilnih mestih v SB SG v letu 2014:**







## Poškodbe z ostrimi pripomočki, kjer obstaja možnost prenosa okužb

### IRENA PILTAVER VAJDEC, MARIJANA PLAZNIK

Namen prijavljanja poškodb z ostrimi pripomočki je zmanjševanje tveganja za tovrstne poškodbe, pri tem pa je potrebno predhodno pridobiti informacije o številu poškodb, vrsti ostrega predmeta, postopkih in posegih, pri katerih je do poškodbe prišlo. Na podlagi zbranih informacij je možno preučiti vzroke za poškodbe in vpeljati potrebne varnostne mehanizme ali spremeniti določen postopek dela.

V letu 2014 je bilo uradno prijavljenih 12 primerov poškodb z ostrimi predmeti, kjer obstaja nevarnost okužbe, v primerjavi s preteklimi leti:

V letu 2008 je bilo prijavljenih 12 poškodb, kjer obstaja nevarnost okužbe, v letu 2009 je bilo prijav 13, v letu 2010 16 prijav, v letu 2011 19 prijav poškodb, v letu 2012 je bilo zabeleženih 27 prijav poškodb, v letu 2013 pa je bilo zabeleženih 11 poškodb z ostrimi predmeti.

## Cepljenje

### MARIJANA PLAZNIK

## ORGANIZACIJA CEPLJENJA PROTI SEZONSKI GRIPU

### Število cepljenih proti sezonski gripu

LETO	ŠT. CEPLJENIH - ZAPOSLENI	ŠT. CEPLJENIH – DIALIZNI PACIENTI	SKUPAJ
2009	297	40	340
2009 – nova gripa	Zaposleni, svojci, dializni pacienti		952
2010	170	39	209
2011	156	39	195
2012	137	46	183
2013	119	42	161
<b>2014</b>	<b>104</b>	<b>41</b>	<b>145</b>

Za cepilno leto 2014/15 podatki še niso dokončni, ker cepljenje še lahko poteka.





## Poročilo za centralno sterilizacijo (CS)

### MARIJANA PLAZNIK

#### 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 2014 se je samo v CS izvedlo **4067 sterilizacij** v parnih sterilizatorjih in **944 sterilizacij** v plazma sterilizatorju.

Parni sterilizatorji so v procesu povprečno 12x dnevno, plazma sterilizator pa 5x dnevno od ponedeljka do petka in v soboto dopoldan.

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.

Veliko delo je opravljeno še pri procesiranju inštrumentov in materialov, ki gredo skozi proces dela delavcev zaposlenih v CS.

Vsi procesi dela so zapisovani, voditi je treba natančne fizikalne, kemične in biološke kontrole, ki morajo biti vse zabeležene v sterilizacijske protokole, ki so vodeni za vsak sterilizator posebej. Shranjeni so tudi vsi indikatorji procesa in šaržni zapisi vsebine sterilizatorja, kar je pomembno za sledljivost sterilnega materiala. Ti protokoli so 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 zmoglostjo, že kar častljivo starostjo in tudi prostorsko stisko, ne bo več zmogla dohajati zastavljenih programov.**

Zato se vsi zaposleni v Centralni sterilizaciji, enako pa bi se morali zavedati vsi zaposleni v bolnišnici, predvsem na operativnem področju, da, če ne bo v doglednem času končan projekt adaptacije stavbe C2, lahko zaradi dotrajanosti sterilizatorjev naenkrat obstojimo.

Za plan nabave 2015 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 udejanji.

## Nadzor dela v enoti za preskrbo s prehrano

### IRENA PILTAVER VAJDEC, MARIJANA PLAZNIK, MOJCA KNEZ

V letu 2014 sta bila opravljena dva higienska pregleda prostorov in opreme (maj, september).

Nekaj ugotovitev: V kuhinji so dotrajani odtoki. Tudi stenske ploščice so večinoma dotrajane. V letu 2014 je bilo zamenjanih približno 50m<sup>2</sup> stenskih ploščic, sanirajo tlake v kletnih skladiščih. Potrebna je tudi zamenjava dotrajane opreme, ki ne omogoča več ustreznega čiščenja (police iz ivernih plošč) in adaptacija kuhinje, predvsem odtokov. Pri pregledu

briso v stroja za pranje solate, so bila opažana večja odstopanja, zato so bili sprejeti ustrezni ukrepi čiščenja in razkuževanja in zadeve so se uredile. Drugih bistvenih higienskih pomanjkljivosti ni bilo opaziti.

Brise na snažnost smo odvezemali 2x, skupaj 50 brisov, neustreznih je bilo 12%, v zvezi s tem smo zavzeli določene ukrepe za izboljšanje stanja.



## Nadzor dela nad kvaliteto dela čistilno transportne službe

(MOJCA KNEZ)

**RAZPIS ZA IZVAJANJE ČISTILNO TRANSPORTNIH STORITEV** je bil objavljen na portalu javnih naročil dne 23.12.2013. Ker izbora izvajalca ni bilo, smo ponovno objavili razpis za storitve čiščenja v mesecu marcu 2014. Tokrat je bil razpis s strani SB SG razveljavljen. Ponovna objava razpisa za storitve čiščenja je bila v januarju 2015.

**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.
- **Od ponedeljka do petka popoldan;** dopoldan, ob sobotah, nedeljah in praznikih pa nujna čiščenja na klic:
  - Oddelek za radiologijo
  - Oddelek za laboratorijsko diagnostiko
  - Zavod za transfuzijsko medicino
  - Enota za nuklearno medicino
- 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

- **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 za celotno bolnišnico
- zagotavljanje vrečk za odpadke;
- čiščenje težje dostopnih oken (1xletno) in steklene fasade (na 2 leti).

### REZULTATI MESEČNIH ANKET O ZADOVOLJSTVU S STORITVIJO ČTE

Ankete mesečno izpolnjujejo glavne medicinske sestre oddelkov / vodje enot.

Z ocenami je sproti seznanjena tudi vodja ČTE, ob oceni posameznega parametra s 3 ali manj z vodjo ČTE dogovorimo ukrepe za izboljšanje.

<b>OCENA DELA ČISTILNO TRANSPORTNE SLUŽBE V SB SG V LETU 2014</b>	
(ocenjevanje od 1 - 5; 1= zelo slabo, 5= zelo dobro)	povprečje
OCENA VODJE POSLOVNE ENOTE	4,44
OCENA VODIJ IZMEN	4,46
OCENA IZVAJANJA TRANSPORTNIH DEL	4,41
OCENA ČIŠČENJA NA ODDELKU	4,19
<b>SKUPNA POVPREČNA OCENA</b>	<b>4,37</b>





klasifikacijska številka	VRSTA ODPADKA	leto 2008	leto 2009	leto 2010	leto 2011	leto 2012	leto 2013	leto 2014	indeks 2014 / 2013
18 01 02	patološki odpadki	1101	1071	962	1142	1298	1314	1150	0,88
18 01 03*	Infektivni odpadki	22350	25019	20269	17072	16881	15948	16936	1,06
18 01 04	nenevarni odpadki iz zdravstva	2460	76160	95590	92320	91460	94500	89140	0,94
18 01 06*	kemikalije, ki vsebujejo nevarne snovi (alkohol, formalin)	1158	1624	1851	1371	1811	1341	1666	1,24
18 01 06*	razvijalci, fiksirne raztopine	7458	6635	5197	2887	1790	1285	1265	0,98
18 01 08*	citotoksična in citostatična zdravila	124	71	169	131	77	153	224	1,46
18 01 09 / 18 01 08*	odpadna zdravila		115	94	112	467	469	702	1,50
18 01	SKUPAJ	34651	110695	124132	115035	113784	115010	111083	0,97

## Nadzor nad zbiranjem, transportom in odlaganjem odpadkov

### MOJCA KNEZ

V SB SG nastaja 20–25 vrst različnih odpadkov, od tega je 6 vrst odpadkov iz zdravstvene dejavnosti, za katere velja posebna uredba za odpadke iz zdravstva.

V letu 2014 je v SB SG nastalo 111.083 kg odpadkov iz zdravstvene dejavnosti.

Količina infektivnih odpadkov se od leta 2009 znižuje, v letu 2014 pa se je količina infektivnih odpadkov povečala za 6% glede na leto 2013, še vedno pa je za 32% manjša kot v letu 2009.

V trendu zmanjševanja količin so razvijalci in fi-

ksirne raztopine zaradi spremembe tehnologije na Oddelku za radiologijo. V začetku leta 2015 se planira zadnji odvoz tovrstnih odpadkov.

V decembru 2014 smo pripravili popravek Navodil za ločevanje odpadkov v SB SG. Dokument je bil potrjen v januarju 2015. Spremembe v navodilih se nanašajo na ločeno zbiranje nevarne embalaže ter na spremembo ravnanja s patološkimi odpadki.

Konec decembra 2014 smo sklenili pogodbo z zbiralcem patoloških odpadkov. Prva oddaja odpadkov bo v januarju 2015.

## Spremljanje epidemioloških situacij v letu 2014

### IRENA PILTAVER VAJDEC, MARIJANA PLAZNIK

Spremljanje okužb na oddelkih in enotah, ki so se pojavljale v večjem številu – primer črevesnih okužb v spomladanskih mesecih na Oddelku za travmatologijo in Oddelku za ortopedijo, v jesenskih in zimskih mesecih na OIM odseku D (skupno čez dvajset primerov)

- Obisk in nadzor na oddelku
- Pregled situacije
- Določitev ukrepov
- Nadzor nad izvajanjem ukrepov
- Epidemiološko spremljamo vsak primer od spre-

jema, pojava okužbe, do izida, z vsemi ukrepi, o katerih se posebej dogovorimo z lečečim zdravnikom in ZOBO.

- O dodatnih ukrepih se pri vsakem pojavu različnih primerov okužb pogovorimo z vsemi udeleženci, ki pridejo v stik s takšnim bolnikom ali pri njem izvajajo potrebne aktivnosti.
- Ob izrednih situacijah nadzor na oddelku in posvet o morebitnih
- dodatnih ukrepih, če so potrebni za izboljšanje stanja



---

## Ebola

**IRENA PILTAVER VAJDEC, DR. MED., MARIJANA PLAZNIK, DIPL. M. S.**

V času širjenja Ebole je bilo potrebno pripraviti navodila o ravnanju zdravstvenih delavcev v primeru, da se v naši bolnišnici srečamo s takšnim primerom. V drugi polovici leta smo pripravili navodila, kako ravnati z bolnikom pri katerem je postavljen sum na EBOLA. Določili smo potencialna vstopna mesta: Urgenca, Oddelek pediatrije, IPP.

V navodilih so opisani postopki vezani na posamezna vstopna mesta, napisane so potrebne telefonske številke, način razkuževanja, navodila o uporabi seta A in seta B zaščitne opreme,

ravnanje z odpadki, perilom, razkuževanjem prostora. Dokument je bil potrjen na strokovnem svetu.

---

## Organizacija, dogovori s pogodbenimi partnerji o izvedbi rednih letnih deratizacij in dezinfekcij (po potrebi tudi izrednih)

Deratizacija – redna – junij, december

Dezinfekcija – redna - maj, september

---

## Cilji na področju bolnišnične higiene in obvladovanja okužb za leto 2015

**(IRENA PILTAVER VAJDEC, MARIJANA PLAZNIK)**

- Zmanjšali bomo prenose večkratno odpornih mikroorganizmov na bolnike
- Več aktivnosti bomo posvetili higieni rok in uvedli nadzor nad pravilnim razkuževanjem rok
- Nadaljevali bomo s spremljanjem okužb in uvedli

- ukrepe za njihovo preprečevanje.
- Dopolnili in razširili bomo plan izobraževanja za zdravstvene delavce in sodelavce na področju preprečevanja BO

---

## Izobraževanje zdravstvenih delavcev in sodelavcev s področja bolnišnične higiene in preprečevanja okužb

**MARIJANA PLAZNIK, IRENA PILTAVER VAJDEC**

Namen izobraževanja zdravstvenih delavcev in drugih zaposlenih v bolnišnici s področja preprečevanja in obvladovanja BO, je zagotoviti poznavanje

osnov higijene ter nastanka in preprečevanje prenosa okužb.

Izobraževanja morajo potekati kontinuirano od



sprejema v službo in nato naprej v procesu dela, na podlagi strokovnega nadzora izvajanja higienskih navodil v bolnišnici in ob spremembi ali dopolnitvah strokovnih smernic za preprečevanje in obvladovanje BO.

**Te vrste izobraževanj (aktivna izvedba Marijana Plaznik) so potekala po skupinah za:**

- Delavce čistilno transportne službe
- Za novo zaposlene delavce na področju zdravstvene nege in oskrbe
- Za vse pripravnike in novo zaposlene zdravstvene delavce in sodelavce
- Za vse študente na področju zdravstvene in babiške nege in nekaj tudi medicine

## Izobraževanje za zdravstvene delavce in sodelavce s področja preprečevanja okužb

### Izobraževanje članov KOBO s področja bolnišničnih okužb

#### Realizacija izobraževanja za leto 2014 – področje hospitalne higiene

Zap. št.	ORGANIZATOR	NASLOV SEMINARJA	KRAJ IN DATUM IZVAJANJA	ŠTEV. UDELEŽENCEV
<b>MARIJANA PLAZNIK</b>				
1.	Sekcija MS in ZT v sterilizaciji	Varnost ni naključje	Zreče, 20.–21. 03. 2014	1 Pasivna udeležba
2.	Fakulteta za zdravstvene vede Maribor	Supervizija in refleksija v mentorskem procesu	Maribor, 12. 02. 2014	1 Pasivna udeležba
3.	MZ SLO in NAKOBO	5 trenutkov za higieno rok	Ljubljana, 05. 02. in 24. 04. 2014	1 Pasivna udeležba
4.	Zdravstvena in babiška nega in oskrba SB SG	Sterilizacija, kaj, kako, s čim?	Slovenj Gradec, 06. 03. 2014	1 Aktivna udeležba
5.	UKC Maribor, Oddelek za vročinska stanja in nalezljive bolezni, Enota za obvladovanje bolnišničnih okužb	Posvet slovenskih ZOBO in SOBO	Maribor, 15. 04. 2014	1
6.	Zdravstvena in babiška nega in oskrba SB SG	Postopek umivanja rok, Osebna urejenost pri delu in uporaba osebnih zaščitnih sredstev, Preprečevanje okužb v kuhinji	Slovenj Gradec, 16. 04. in 23. 04. 2014	1 Aktivna udeležba
7.	Strokovno društvo med.sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja	5. simpozij o kronični rani	Murska Sobota, 24. 10. 2014	1 Pasivna udeležba
8.	RS MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE	Evropski dan antibiotikov	Ljubljana, 18. 11. 2014	1 Strokovni posvet
9.	Zdravstvena in babiška nega in oskrba SB SG	Oskrba kronične rane	Slovenj Gradec, 24. 11. 2014	1 Aktivna udeležba
<b>MOJCA KNEZ</b>				
1.	MZ SLO in NAKOBO	5 trenutkov za higieno rok	Ljubljana, 05. 02. in 24. 04. 2014	1
2.	Zdravstvena in babiška nega in oskrba SB SG	Sterilizacija, kaj, kako, s čim?	Slovenj Gradec, 06. 03. 2014	1
3.	Zdravstvena in babiška nega in oskrba SB SG	Postopek umivanja rok, Osebna urejenost pri delu in uporaba osebnih zaščitnih sredstev, Preprečevanje okužb v kuhinji	Slovenj Gradec, 16. 04. in 23. 04. 2014	1
4.	NIJZ	AZBESTNI ODPADKI, ZDRAVSTVENI IN OKOLJSKI ODPADKI	Ravne na Koroškem, 06. 11. 2014	1
5.	Zdravstvena in babiška nega in oskrba SB SG	Oskrba kronične rane	Slovenj Gradec, 24. 11. 2014	1





## Realizacija izobraževanja za leto 2014 – centralna sterilizacija

Zap. št.	ORGANIZATOR	NASLOV SEMINARJA	KRAJ IN DATUM IZVAJANJA	ŠTEVILO UDELEŽENCEV
1	Sekcija MS in ZT v sterilizaciji	Varnost ni naključje	Zreče, 20.–21. 03. 2014	Nemec, Vaukan, Srebre
2	Zdravstvena in babiška nega in oskrba SB SG	Sterilizacija, kaj, kako, s čim?	Slovenj Gradec, 06. 03. 2014	Matičko, Garb, Topler

## Plan izobraževanja za leto 2015 – področje hospitalne higijene

Zap. št.	ORGANIZATOR	NASLOV SEMINARJA	KRAJ IN DATUM IZVAJANJA	ŠT. UDELEŽENCEV
<b>MARIJANA PLAZNIK</b>				
1	Sekcija MS in ZT v sterilizaciji	Sporočen naknadno	datum, 16.–17. 03. 2015	1
2.	Sekcija medicinskih sester v managementu	MANAGMENT V ZDRAVSTVENI NEGI	Ljubljana, 28. 05. 2015	1
3.	Fakulteta za zdravstvene vede Maribor	VEŠČINE UČINKOVITEGA SPORAZUMEVANJA, UČENJA IN POUČEVANJA	Maribor, 03. 02. 2015	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 2015	1
<b>MOJCA KNEZ</b>				
1.	Forum Media	6. strokovna konferenca, Okolje in odpadki	Portorož, 23. 04. 2015	1
2.	MZ SLO in NAKOBO	5 korakov higijene rok	Ljubljana, še ni objavljeno	1
3.	SIQ	Ravnanje z odpadki v zdravstvu	Kraj in datum obj. naknadno	

## Plan izobraževanja za leto 2015 – centralna sterilizacija

Zap. št.	ORGANIZATOR	NASLOV SEMINARJA	KRAJ IN DATUM IZVAJANJA	ŠT. UDELEŽENCEV
1.	Sekcija MS in ZT v sterilizaciji	Sporočen naknadno	(?) datum, 16.–17. 03. 2015	3 ZT
2.	Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec (obvezne vsebine za licenco)	Poklicna etika	Slovenj Gradec, čas javljen naknadno	2 ZT
3.		Zdravstvena zakonodaja	Slovenj Gradec, čas javljen naknadno	2 ZT
4.		TPO	Slovenj Gradec, čas javljen naknadno	2 ZT

## Izobraževanje ZOBO je v strokovnem poročilu oddelka za mikrobiologijo

**V letu 2015 je predviden plan izobraževanja.**

**ZA izobraževanje zdravstvenih delavcev so predvidene naslednje vsebine:**

- Nastanek in vrsta bolnišničnih okužb in dejavniki tveganja
- Higijena rok in osebna higijena
- Varovanje bolnika pred okužbo, varovanje zdravstvenih delavcev in sodelavcev pred okužbo na delovnem mestu
- Predstavitev dejavnikov tveganja za prenos okužb pri posameznih postopkih in posegih, postopkov dela pri bolnikih v izolaciji, preprečevanje stika s krvjo in izločki

- Čiščenje, razkuževanje, sterilizacija in vzdrževanje pripomočkov za delo
- Čiščenje bolnikove neposredne okolice in neposredne okolice delovnega področja
- Higijena vode in prehrane ter problemi prezračevanja
- Varo ravnanje z odpadki v ustanovi
- Izpolnjevanje obvezne dokumentacije







### Predvidene ure izobraževanja so v skladu s pravilnikom:

- osnovni izobraževalni program mora trajati vsaj 10 ur (obnovitveni vsakih 5 let)
- za zdravnika ( ZOBO ) 90 ur
- za druge zdravnike, specialiste in specializante

- vsaj 20 ur
- za študente medicine 10 ur
- za med.sestro ( SOBO ) 90 ur
- za ostale medicinske sestre in zdravstvene tehnike najmanj 20 ur
- za sanitarne inženirji vsaj 10 ur

## Ostala opravljena dela

### MARIJANA PLAZNIK, IRENA PILTAVER VAJDEC, MOJCA KNEZ

- Sodelovanje z republiškim inšpektorjem za zdravje.
- Sodelovanje pri obisku inšpektorice inšpektorata za okolje in prostor RS OE Maribor oddelek Dravograd.
- Raziskava testnih razkužil za razkuževanje zaprtih prostorov.
- Sodelovanje pri javnih razpisih (Zdravstveni potrošni material, bolniško perilo, čiščenje, zaščitna obleka in obuvala, operacijsko perilo, odpadki
  - pridobitev ocene odpadkov, pogodbe s pooblaščenimi partnerji, ...)

Drugi del Javnega naročila, kjer se pripravlja nov 4 letni dogovor in sodeluje zdravstvena nega, v sodelovanju z zaposlenimi v lekarni, je potrebno pregledati, označiti in razdeliti, smiselno po upora-

bi in dati v testiranje na oddelke in enote več tisoč vzorcev različnih materialov. Glede na ocene dejanskih uporabnikov na oddelkih in enotah pa bo narejen izbor materialov.

- 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 novogradnje Objekt C, C2 (centralna sterilizacija)
- Sodelovanje v delovni skupini za razpis opreme novogradnje Urgentni center

## Zaključek

Bakterije so razvile nove mehanizme odpornosti proti protimikrobnim zdravilom, novih antibiotikov pa nimamo. Še zlasti nas skrbi pojavnost enterobakterij s prisotnostjo karbapenemaz v kliničnih vzorcih. V prihodnosti bo potrebno še okrepiti preventivne dejavnosti in nadzor. V bolnišnici je še posebej pomemben nadzor nad higieno rok.

Zelo pomembna je tudi pravilna higiena bolnikovega okolja.

Ker mikrobov ne vidimo s prostim očesom, še vedno premalo upoštevamo pomembnost razkuževanja rok.

Zdravstveni delavci se moramo truditi, da bolniki med bivanjem v bolnišnici ne dobijo BO. Pri

tem smo lahko uspešni le, če imamo dovolj znanja in usposobljenosti, dovolj kadra ter prostorskih in materialnih zmožnosti in skrbnosti pri upoštevanju vseh navodil za preprečevanje okužb.

V porastu je ESBL, še zlasti pri *E.coli*. ESBL pri *E.coli* je večplasten problem, ker se širi še zlasti izven bolnišnice. 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. Kolonizacija črevesja z večkratno odporno enterobakterijo pa predstavlja izvor za okužbe. Potrebno bi bilo educirati prebivalstvo in uvesti nadzor nad konta-





miniranostjo hrane z odpornimi mikroorganizmi (še zlasti pri svežem mesu in surovi zelenjavi). Še naprej se moramo truditi in upoštevati vse smernice za pravilno rabo antibiotikov.

***Mikroorganizmi v bolnišničnem okolju si bodo vedno poiskali nove možnosti in poti za širjenje, zato moramo pri uvajanju novih aktivnosti, načinov in pristopov pri bolnišničnem zdravljenju, pomisliti tudi na nevarnost tveganja za BO. Povečuje se število invazivnih posegov, bolniki so vedno bolj imunsko kompromitirani in hitreje zbolijo za okužbo.***

***Za preprečevanje bolnišničnih okužb imamo napisane vse vsebine, potrebno jih je le dobro upoštevati.***

V. OBVLADOVANJE  
UPORABE ZDRAVIL  
IN POTROŠNEGA  
MEDICINSKEGA  
MATERIALA

---



## 5. KOMISIJA ZA ZDRAVILA IN ANTIBIOTIKE

### Obvladovanje porabe zdravil in potrošnega medicinskega materiala

**PRESEDNICA: PRIM. CIRILA SLEMENIK – PUŠNIK, DR. MED., SPECIALIST INTERNIST**

#### Člani:

- Irena Piltaver Vajdec, dr. med., spec.
- Rajko Golobinek, dr. med., spec.
- Darja Kasnik, dr. med., spec.
- Mihaela Nahtigal, dr. med., spec.
- Darja Grah, mag. pharm.
- Marijana Plaznik, dipl. m. s.
- Ivanka Linasi, univ. dipl. ekon.
- Ljubo Koršič, dr. med., spec.
- Stanislav Ovnič, dr. med., spec.
- Branka Verdnik Golob, dr. med., spec.
- Bojan Vujkovic, dr. med., spec.

**Komisija za zdravila in antibiotike se je sestala v letu 2014 štirikrat (13. 03. 2014, 08. 07. 2014, 12. 11. 2014, 15. 12. 2014).**

Na sejah komisije za zdravila in antibiotike smo v letu 2014 obravnavali prošnje iz vseh oddelkov bolnišnice o nabavi novih zdravil, materialov in medicinskih pripomočkov za čim bolj varno, strokovno in tudi cenovno sprejemljivo delovanje bolnišnice. Uvajanje novih zdravil in postopkov pri delu z zdravili in zdravstvenimi materiali je postala utečena praksa v bolnišnici.

Ob širitvi obravnave onkoloških bolnikov in zdravljenju z biološkimi zdravili na področju revmatologije in hematologije smo že na prvem sestanku odobrili nabavo zdravil Docetkselon, Arzerra, Remicade, MabThera, RoActemra in kasneje še Firmagon, nadomestno hormonsko terapijo pri karcinomu prostate.

Oskrbi rane in preležanin v bolnišnici namenimo veliko pozornost, zato smo obravnavali in v letu 2014 odobrili Askina Calgitrol paste za bolj

še celjenje večjih ran, za zmanjševanje preležanin Opsite Flexifix in Pico sistem z negativnim tlakom za enkratno uporabo pri zelo secernirajočih ranah. S tem sistemom se lahko nadaljuje tudi doma (krajšanje hospitalizacije). Komisija je ponovno predlagala vsem sodelujočim v oskrbi kronične rane pripravo standardov in strokovnih smernic.

Ob širjenju odpornih bakterij (MRSA, ESBL) smo razširili testiranje E-test še za Vankomicin, Erta-penem, Meropenem in Imipenem ter Cefoxitin disc pri nadzornih kužninah za MRSA. Odobrili smo razkužila za komoro v lekarni ob pripravi citostatikov in zdravil po aseptičnem postopku. Za nego bolnikov je bil odobren 6 delni set za ustno nego, čiščenje in izsesavanje pri bolnikih v intenzivnih enotah in na oddelku v primeru dekolonizaciji pri MRSA.

Za intenzivne enote in urgenco so bili odobreni seti za konikotomijo-Park Medical, čelada za neinvazivno ventilacijo. Za boljšo varnost pri aplikaciji številnih zdravil so bili odobreni označevalci vial in ampul. Kritično bolnim predvsem po obsežnih operativnih posegih smo odobrili prehranske dodatke Intestamin in Nutricomb energy fibre.

Odobrili smo Apixaban-Eliquis za preprečevanje možganske kapi ob atrijski fibrilaciji in preprečevanje tromboz po operacijah kolen in kolkov ter Urokinazo 25000 IU za topljenje tromboz v centralnih katetrih.

Da bi omogočili lažje odstranjevanje polipov in tujkov iz črevesja je bila odobrena mrežica za odstranjevanje polipov in klešče za odstranjevanje tujkoviz zgornjega gastro trakta..

Za ortopedijo in travmatologijo so bile potrebne nizkoprofilne plošče za osteosintezo/tomijo na



stopalu z zaklepnimi vijaki za natančno korekcijo, s čvrsto fiksacijo brez pritiska na okolna mehka tkiva. Byopsy punches je bil odobren za biopsijo kože in pri flebektomijah.

Potrjeni so bili tudi testi Helicobacter za otroke in metamizol kapljice za lajšanje bolečin.

Na zadnjem sestanku v decembru smo z veseljem podprli širitev vaskularnih in nevaskularnih

interventnih posegov v naši bolnišnici. Komisija za zdravila se strinja s pričetkom postopkov nabave potrebnih materialov in jih v celoti podpira.

Potrдили smo testne lističe za aparat Coagu-Check za merjenje INR iz kaplje krvi pri težko dostopnem venskem odvzemu in za projekt Telekap pred trombolizo, kjer štejejo minute.

## Poraba zdravil

V letu 2014 smo opazovali znižanje porabe nizkomolekularnih Heparinov in tudi cene zanje (uporaba novih antikoagulantnih zdravil za zdravljenje tromboze, pljučne embolije)

Narasla je poraba Actylise za zdravljenje akutne možganske kapi – tromboliza (povečano število bolnikov). Od antibiotikov je padla poraba Ceftriaxona in Ciprofloxacina, narašča pa poraba Tazobactama in Ertapenema (porast ESBL). Povečala se je poraba Novoseven in Octaplexa -krije ZZS ob obrazložitvi vzroka za povečano porabo. Močno je porasla poraba Iruprema (potrebna je strokovna obrazložitev). Ob povečanju števila CT preiskav je porasla poraba kontrastnih sredstev.

Komisija je bila seznanjena, da Evropska agencija za zdravila (EMA) zbira poročila o domnevnih neželenih učinkih zdravil ([www.adreports.eu](http://www.adreports.eu))

Podprli smo racionalizacijo pri mikrobioloških

preiskavah (MRSA), analizo blata- koprokultura in naročanje ostalih mikrobioloških vzorcev pri cenovno ugodnejših ponudnikih.

Potrдили smo nov formular za naročilo zdravil, nov seznam protimikrobnih zdravil, ki se naročajo s posebnim obrazcem.

Seznanjeni smo bili s pravilnikom o ravnanju zdravil z visokim tveganjem in z zalogo zdravil v depojih (CIT, EIIM). Potrдили smo evidenco zdravil na obrazcu.

Člani komisije smo se tudi tokrat seznanili s postopki donacij, ki morajo potekati vse preko lekarne bolnišnice Slovenj Gradec. Naloga komisije za zdravila je, da pregleda, če je bil prevzem donacij skladen z zakonom.

Komisija za zdravila je apelirala na predstojnike in direktorja bolnišnice, da se pripravijo predlogi za člane Komisije za javno naročilo zdravil.

## Zaključek

***Na komisiji za zdravila in antibiotike ugotavljamo, da kljub težki finančni situaciji razpolagamo v bolnišnici s kvalitetnimi materiali, smo v koraku s časom pri zdravilih in bolnike obravnavamo po strokovnih smernicah. Da bomo lahko ohranili takšno raven, je potrebno varčno, strokovno ravnanje vseh posameznikov v procesu dela z bolniki ter porabi zdravil in zdravstvenega materiala.***



# VI. PRILOGE

---

---

## 6.1. STANJE ZAPOSLENIH NA DAN 31. 12. 2014



ORGANIZACIJSKE ENOTE	ZDRAVSTVENI DELAVCI																				ZDRAVSTVENI SODELAVCI IN					SKUPAJ (VSEGA SKUPAJ)			
	SKUPAJ ZDRAVSTVENI-GA OSEBJA	Z VISOKO IZOBRAZBO									Z VIŠJO IZOBRAZBO					S SREDNJO IZOBRAZBO					Z NIŽJO IZOB.			NEZDRAVSTVENI DELAVCI					
		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	farmacevtski 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	3	2	2		1	1					0					1	1				0			1				1	4
Ginekologija in porodništvo	49	28	15		8	7		6		7	0					21	21				0			5			5		54
Urologija	32	15	7		2	5		8			0					17	17				0			7		1	3	3	39
Interna medicina	144	75	42		17	25		31		2	0					69	69				0			16	1	1	14		160
Splošna in abdominalna kirurgija	48	26	17		7	10		9			0					22	22				0			9		1	6	2	57
Ortopedija in travmatologija	46	17	10		4	6		7			0					29	29				0			7		1	6		53
Pedriatrija	48	29	16		10	6		8		5	0					19	19				0			5		1	3	1	53
Radiologija	26	25	10		4	6		1		14	0					1	1				0			2		1	1		28
CIT	22	13	0					13			0					9	9				0			1			1		23
Anestezija	28	26	16		5	11		10			1	1				1	1				0			0					28
Dializa	18	2	2			2					9	9				7	7				0			1		1			19
Dodatni oddelki																													
Fizioterapija	11	7	1		1					6	4		4			0					0			0					11
Laboratorij	17	10	0					1		9	0					7	1	6			0			0					17
Lekarna	11	4	0						4		1				1	6			6		0			3	1	2			14
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	14	9	0					9			0					5	5				0			10				10	24
Sterilizacija	8	0	0								8	8				0					0			0					8
Dnevna bolnišnica	6	5	0					5			0					1	1				0			0					6
Pripravniki	11	4	4	4							0					7	7				0			0					11
Druge organizacijske enote																													
Preskrba s prehrano	0	0	0								0					0					0			29	2		3	24	29
Preskrba s perilom	0	0	0								0					0					0			6				6	6
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	7	7	2			2		4		1	0					0					0			41	15	8	14	4	48
<b>Skupaj vsi oddelki</b>	<b>566</b>	<b>314</b>	<b>148</b>	<b>4</b>	<b>61</b>	<b>83</b>	<b>0</b>	<b>112</b>	<b>4</b>	<b>50</b>	<b>24</b>	<b>18</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>228</b>	<b>211</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>169</b>	<b>19</b>	<b>17</b>	<b>59</b>	<b>74</b>	<b>735</b>

---

## 6.2. ČAKALNE DOBE V LETU 2014

ČAKALNE DOBE V <b>BOLNIŠNIČNI DEJAVNOSTI SB SLOVENJ GRADEC</b>	NAJKRAJŠE ČAKALNE DOBE ZA POSAMEZNO STOPNJO NUJNOSTI V ŠT. DNI NA DAN																							
	31.1.2014		2/28/2014		3/31/2014		4/30/2014		5/31/2014		6/30/2014		7/31/2014		8/31/2014		9/30/2014		10/31/2014		11/30/2014		12/31/2014	
	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO
<b>Oddelek za interno medicino</b>	Čakalnih dob ni, razen del planiranih sprejemov, odvisno od vrste diagnostične preiskave																							
Vstavitve intragastričnih balonov bolnikom z morbidno (bolezensko) debelostjo	30	40	45	60	45	60	45	60	45	60	45	60	45	60	45	60	60	90	60	90	60	90	30	30
<b>Oddelek za pediatrijo</b>	Čakalnih dob ni, razen del planiranih sprejemov, odvisno od vrste diagnostične preiskave																							
Ultrazvočni mikcijski uretrocistogram	30	30	30	45	30	45	30	45	30	45	30	60	30	60	30	60	30	60	30	60	30	60	30	60
UZ srca-opoj	30	60	30	60	30	60	30	60	30	60	30	40	30	40	30	40	30	40	30	40	30	60	30	60
Gastroskopija-opoj	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	60	30	60	30	60	30	60	30	60	30	60	30	60
<b>Oddelek za abdominalno in splošno kirurgijo</b>																								
Redne programske operacije	90	180	90	180	90	180	90	180	90	180	90	180	90	180	90	180	90	180	90	180	90	180	90	180
Nujni primeri	ni čakalne dobe																							
Onkološki bolniki	ni čakalne dobe																							
Nenujne op. na arterijskem ožilju	30	45	45	90	45	90	21	60	45	90	30	60	30	180	45	90	45	90	45	90	60	90	30	60
Operacije varic	90	330	90	340	90	350	90	365	90	365	90	365	90	360	90	365	90	365	90	365	90	365	90	365
operacije varic - EVLA	90	850	90	905	192	1460	215	1518	178	1508	215	1537	215	1533	285	1601	276	1558	323	1639	299	1438	379	1484
Operacije žolčnih kamnov	30	45	30	45	45	60	45	70	45	80	45	80	45	100	60	120	60	120	60	115	90	110	90	110
Operacije kil - bolnišnična obravnava	90	160	90	130	90	120	60	160	90	180	90	180	90	150	80	150	60	140	60	145	90	160	90	170
Operacije kil v enodnevni bolnišnici po predhodnem pregledu in presoji spec.kirurga in spec. anesteziologa	60	60	45	45	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	90	90	100	100	90	90		90
Operacije karpalnega kanala	30	45	30	45	30	45	45	45	30	60	30	60	30	60	45	45	45	60	45	70	45	60	45	60
Operacije morbidne debelosti		270		270		270		300		300		300		300		300		300		300		300		330
<b>Oddelek za radiologijo</b>																								
PTA	56	56	75	75	90	90	60	60	90	120	90	120	90	120	90	120	75	90	28	35	30	40	28	35
<b>Oddelek za travmatologijo in ortopedijo</b>																								
Operacije po poškodbah	ni čakalne dobe																							
Odstranjevanje osteosintetskega materiala	se izvede v zahtevanem roku po operaciji																							
Operacije kolkov v ortopediji	21	55	21	47	21	78	21	54	21	101	21	93	21	159	21	137	21	133	21	124	21	128	21	97
Operacije kolena v ortopediji	21	59	21	45	21	50	21	35	21	97	21	98	21	112	21	80	21	57	21	67	21	67	21	36
Operacije rame v ortopediji	7	13	7	27	7	38	7	22	7	19	7	10	7	122	7	66	7	63	7	88	7	77	7	42
Artroskopije v ortopediji	7	41	7	45	7	52	7	42	7	45	7	65	7	84	7	80	7	58	7	123	7	67	7	70
<b>Oddelek za urologijo</b>																								
Redne programske operacije	52	52	58	58	62	62	54	54	60	60	58	58	60	60	61	61	68	68	48	48	58	58	46	46
Benigne hiperplazije prostate	52	52	58	58	62	62	54	54	60	60	58	58	60	60	61	61	68	68	48	48	58	58	46	46
Onkološki bolniki	46	46	41	41	56	56	50	50	48	48	49	49	47	47	43	43	44	44	33	33	28	28	18	18
Operacije malignoma prostate	46	46	41	41	56	56	50	50	48	48	49	49	47	47	43	43	44	44	33	33	28	28	18	18
<b>Oddelek za ginekologijo in porodništvo</b>																								
Večje programske operacije	37	37	31	31	25	25	7	22	26	26	7	60	0	65	12	12	24	24	26	26	23	23	12	12
Mali ginekološki posegi	0	0	0	0	0	8	6	0	0	3	3	0	22	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0
Uroginekološke operacije	33	33	19	19	16	16	21	21	20	20	60	60	0	86	24	24	0	29	19	19	0	17	28	28
Vaginalne totalne hysteroktomije	33	33	19	19	25	25	14	14	18	18	60	60	0	62	17	17	0	13	19	19	0	12	28	28
Urgentne ginekološke operacije	ni čakalne dobe																							
Operacije stresne inkontinence	20	20	28	28	24	24	29	29	20	20	60	60	0	86	24	24	0	23	20	20	0	18	28	28

ČAKALNE DOBE V AMBULANTNI DEJAVNOSTI SB SLOVENJ GRADEC		NAJKRAJŠE ČAKALNE DOBE ZA POSAMEZNO STOPNJO NUJNOSTI V ŠT. DNI NA DAN																							
AMBULANTNA DEJAVNOST	IZVAJALCI	1/31/2014		2/28/2014		3/31/2014		4/30/2014		5/31/2014		6/30/2014		7/31/2014		8/31/2014		9/30/2014		10/31/2014		11/30/2014		12/31/2014	
		HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO
<b>I. Ambulante oddelka za splošno in abdominalno kirurgijo</b>																									
Ambulanta za abdominalno in splošno kirurgijo	specialisti kirurgije menjaje glede na mesečni raspored	7	21	10	21	7	14	14	30	10	20	10	20	10	20	10	20	10	20	10	20	10	20	20	35
Ambulanta za male operativne posege		7	21	30	60	30	60	30	60	60	90	30	60	30	60	30	60	30	60	40	60	60	90	60	90
Urgentna ambulanta	vsi specialisti in specializanti OSAK menjaje glede na mesečni raspored	ni čakalne dobe																							
<b>Kirurške usmerjene (subsposialistične) ambulante:</b>																									
Ambulanta za bolezni dojk	zdravniki specialisti po mesečnem rasporedu: S.Serušnik, dr.med. R.Golobinek, dr.med. J.Humar, dr.med.	30	60	90	150	90	150	90	150	90	150	90	150	90	150	90	160	90	160	90	150	90	150	90	150
Ambulanta za kirurgijo roke	zdravniki specialisti po mesečnem rasporedu: J.Humar, dr.med. M.Milošević, dr.med.	60	90	90	120	90	120	90	150	90	180	90	180	90	180	90	180	90	180	90	160	90	150	90	150
Ambulanta za bolezni ožilja	zdravniki specialisti po mesečnem rasporedu: prim.mag. M.Zajec, dr.med. S.Serušnik, dr.med. Pavel M. Leskiewicz, dr.med.	60	120	90	120	90	180	90	180	90	180	90	180	90	180	90	180	90	180	90	180	90	180	90	180
Ambulanta za proktologijo	zdravniki specialisti po mesečnem rasporedu: R.Golobinek, dr.med. V.Topler, dr.med. G. Kunst, dr. med.	60	120	90	120	90	180	90	180	90	180	90	180	90	180	90	180	90	180	90	160	90	150	90	150
Ambulanta za zdravljenje prekomerne debelosti	B.Breznikar, dr.med. G. Kunst, dr.med. B.Rožej, dr.med., specializantka kirurgije	90	150	90	180	90	150	90	180	90	180		180		180		180		180		180		180		180
Ambulanta za plastično in rekonstruktivno kirurgijo	M. Milošević dr.med.	30	60	30	60	30	60	30	60	30	60	60	90	30	60	30	60	30	60	30	60	60	90	60	90
<b>II. Ambulante oddelka za travmatologijo in ortopedijo</b>																									
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	180	90	180	90	180	90	180	90	180	90	180	90	180	90	180	90	180	90	180	90	180	90	180
<b>III. Ambulante oddelka za urologijo</b>																									

ČAKALNE DOBE V AMBULANTNI DEJAVNOSTI SB SLOVENJ GRADEC		NAJKRAJŠE ČAKALNE DOBE ZA POSAMEZNO STOPNJO NUJNOSTI V ŠT. DNI NA DAN																							
AMBULANTNA DEJAVNOST	IZVAJALCI	1/31/2014		2/28/2014		3/31/2014		4/30/2014		5/31/2014		6/30/2014		7/31/2014		8/31/2014		9/30/2014		10/31/2014		11/30/2014		12/31/2014	
		HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO
Urološka ambulanta z diagnostiko	I.Parač,dr.med.	125	244	104	230	146	377	201	376	197	372	203	371	185	339	196	364	215	376	206	367	192	220	187	369
	F.Kramer,dr.med.					140	378	111	363	219	380	190	379	186	333	169	358	188	363	165	354	193	270	181	370
	L.Koršič,dr.med.					183	435	252	413	234	381	219	359	187	488	177	464	259	448	215	418	208	390	175	371
	Z.Krstanoski,dr.med.					100	387	120	400	193	396	192	437	181	412	157	353	134	386	216	384	216	265	183	372
	prim.asist.mag.M.Zupančič,dr.med.					94	227	128	275	173	257	158	228	140	203	109	200	135	198	119	245	126	217	107	317
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.	14	180	90	180	90	180	90	180	90	180	90	180	90	180	90	180	90	180	90	180	90	180	90	180
Preanesteziološka ambulanta	vsi anesteziologi po razporedu	preanesteziološki pregled se izvede pred operativnim posegom																							
V. Internistične ambulante																									
Internistična prva pomoč	vsi internisti po razporedu	ni čakalne dobe																							
Kardiološka ambulanta	C.Slemenik-Pušnik, dr.med.	90	90	30	45	90	90	90	166	90	142	140	140	117	117	106	106	120	120	120	95	95	89	90	
	M.Kotnik Kerbev, dr.med.	13	15	30	45	30	45	30	45	30	45	30	45	30	45	30	45	30	45	40	45	30	45	30	45
	A.Marolt, dr.med.	23	25	32	35	43	45	30	45	59	59	49	50	54	60	44	45	50	60	50	60	37	45	30	45
	prim.D.Benko, dr.med.	12	15	19	30	16	30	21	30	30	45	30	45	30	45	30	45	30	45	30	50	30	45	30	45
	asist.dr.M.Tretjak, dr.med.	30	45	30	45	30	45	30	45	30	45	30	45	30	45	30	45	30	45	20	30	30	45	30	45
	Sekavčnik Gregor, dr.med.	14	15	30	45	30	45	30	45	30	45	30	45	30	45	30	45	30	45	30	45	30	45	30	45
Simona Šipek, dr.med.	30	45	30	45	30	45	30	45	30	45	30	45	30	45	30	45	30	45	30	45	30	45	30	45	
Angiološka ambulanta	I.Umek- Bricman,dr.med. A.Cokan-Vujkovic,dr.med.	30	45	30	45	30	45	30	45	30	45	45	45	45	50	60	60	60	60	40	50	30	45	21	30
Ambulanta za srčno popuščanje	zdravniki specialisti po mesečnem razporedu: C.Slemenik-Pušnik, dr.med. A.Marolt,dr.med. M.Kotnik-Kerbeve,dr.med.	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
Funkcionalna diagnostika:																									
ožilje	I.Umek-Bricman,dr.med, A.Cokan-Vujkovic, dr.med.	90	180	90	180	90	120	90	90	90	120	90	130	90	130	90	160	90	160	90	160	90	160	90	180

ČAKALNE DOBE V AMBULANTNI DEJAVNOSTI SB SLOVENJ GRADEC		NAJKRAJŠE ČAKALNE DOBE ZA POSAMEZNO STOPNJO NUJNOSTI V ŠT. DNI NA DAN																							
AMBULANTNA DEJAVNOST	IZVAJALCI	1/31/2014		2/28/2014		3/31/2014		4/30/2014		5/31/2014		6/30/2014		7/31/2014		8/31/2014		9/30/2014		10/31/2014		11/30/2014		12/31/2014	
		HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO
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-Kerbe, dr.med.	14	15	20	30	30	45	45	45	21	30	30	45	30	45	14	14	20	20	30	30	50	50	50	50
holter monitoring	zdravniki specialisti po mesečnem razporedu:	76	80	77	80	77	80	71	75	69	70	58	60	69	70	46	50	50	50	60	60	51	55	54	60
24h merjenje krvnega tlaka	C.Slemenik-Pušnik, dr.med. asist.dr.M.Tretjak, dr.med. Z.Plešivčnik dr.med.	12	15	11	15	10	15	13	15	9	9	7	10	16	16	5	10	6	10	10	10	10	10	6	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.	14	14	20	30	20	30	30	45	30	45	10	15	15	20	5	10	10	10	30	40	30	40	45	45
Gastroenterološka ambulanta	E.Plevnik, dr.med.	30	45	30	45	24	30	30	45	30	45	30	45	45	60	45	60	45	60	45	60	30	45	30	45
	V.Natek, dr.med.	30	45	30	45	30	45	30	45	30	45	30	45	45	60	45	60	45	60	45	60	30	45	30	45
	Z.Kikec, dr.med.	30	45	30	45	30	45	30	45	30	45	30	45	45	60	45	60	45	60	45	60	30	45	30	45
	M.Vujasinovič, dr.med.	30	45	30	45	30	45	30	45	30	45	30	45	45	60	45	60	45	60	45	60	30	45	30	45
	K.Mojškerc, dr. med.	30	45	30	45	30	45	30	45	30	45	30	45	45	60	45	60	45	60	45	60	30	45	30	45
Funkcionalna diagnostika:																									
gastroskopije	zdravniki specialisti po razporedu: V.Natek, dr.med. E.Plevnik, dr.med. Z.Kikec, dr.med. K.Mojškerc, dr.med. Š.Meden-Oberstar, dr.med.	11	15	14	15	9	15	22	25	30	45	30	45	41	45	30	30	23	30	30	30	15	30	22	30
kolonoskopije	zdravniki specialisti po razporedu: V.Natek, dr.med. E.Plevnik, dr.med. Z.Kikec, dr.med. K.Mojškerc, dr.med. M.Vujasinovič, dr.med. Š.Meden-Oberstar, dr.med.	14	15	19	20	20	30	26	30	17	20	11	15	30	30	15	30	20	30	14	20	15	20	20	30
UZ abdomna	Z.Kikec, dr.med.	20	20	25	25	21	30	45	45	45	45	45	60	45	60	60	60	60	60	45	60	30	45	30	45
	M.Vujasinovič, dr.med.	30	45	25	25	21	30	45	45	45	45	45	60	45	60	60	60	60	60	45	60	30	45	30	45
	asist.prim.B.Vujkovic, dr.med.	20	20	25	25	21	30	45	45	45	45	45	60	45	60	60	60	60	60	45	60	30	45	30	45
	Marija Mravljak, dr.med.	20	20	25	25	21	30	45	45	45	45	45	60	45	60	60	60	60	60	45	60	30	45	30	45
Revmatološka ambulanta	M.Predikaka, dr.med. N.Potočnik, dr.med.	313	313	245	250	120	252	265	265	150	265	150	270	150	257	150	253	150	246	150	200	150	324	150	306

ČAKALNE DOBE V AMBULANTNI DEJAVNOSTI SB SLOVENJ GRADEC		NAJKRAJŠE ČAKALNE DOBE ZA POSAMEZNO STOPNJO NUJNOSTI V ŠT. DNI NA DAN																							
AMBULANTNA DEJAVNOST	IZVAJALCI	1/31/2014		2/28/2014		3/31/2014		4/30/2014		5/31/2014		6/30/2014		7/31/2014		8/31/2014		9/30/2014		10/31/2014		11/30/2014		12/31/2014	
		HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO
Nefrološka ambulanta Antihipertonična ambulanta	asist.prim.B.Vujkovic, dr.med.	69	70	55	65	52	60	49	50	61	61	48	60	42	42	39	40	37	40	60	70	74	75	57	60
	Z.Plešivčnik, dr.med.	33	35	26	35	50	50	48	50	39	39	57	60	50	50	38	40	36	40	40	50	66	70	56	60
	M.Mravljak, dr.med.	35	40	35	40	46	50	57	60	55	55	52	60	36	36	33	35	49	50	40	50	82	90	90	90
	U.Markovič, dr.med.	35	40	35	40	35	40	35	40	35	40	35	40	35	40	35	40	35	40	35	40	35	40	35	40
	Z.Plešivčnik, dr.med.	33	35	26	35	50	50	48	50	39	39	57	60	50	50	38	40	36	40	40	50	66	70	56	60
Antikoagulantna ambulanta	zdravniki specialisti in specializanti po razporedu	ni čakalne dobe																							
Hematološka ambulanta	I.Umek-Bricman, dr.med. F.Krstanoska, dr.med.	53	55	60	60	57	60	54	60	45	5	17	20	54	60	79	80	84	90	80	80	58	60	48	50
Endokrinološka ambulanta	M.Epšek-Lenart, dr.med.	234	234	320	320	203	203	228	228	214	214	210	210	236	236	246	246	246	246	180	240	180	310	180	306
Diabetična ambulanta	M.Predikaka, dr.med., M.Epšek-Lenart, dr.med. J.Makuc, dr.med.	60		60		60		60		60		60		60		60		60	60	60	60	60	60	60	
Tireološka ambulanta	M.Sterle, dr.med.	62	62	66	66	72	72	77	77	93	93	92	92	92	92	81	81	106	106	105	105	107	107	67	108
Funkcionalna diagnostika - ščitnica		UZ ščitnice se po potrebi izvede ob samem pregledu v tireološki ambulanti																							
Nuklearno-medicinska slikovna diagnostika (scintigrafije)	I.Kosi, dr.med.	ne naročamo		90	90	95	106	118	125	108	108	78	111	80	120	81	81	70	90	80	90	86	93	90	97
	E.Mori, dr.med.	120	150	126	126	98	133	118	121	115	115	78	125	80	125	82	82	70	90	80	90	86	107	90	90
	M.Grasselli, dr.med.	118	152	131	131	95	134	118	126	116	116	78	126	80	120	80	80	71	90	80	90	86	94	90	90
EMG	M.Grasselli, dr.med.	150	420	150	420	150	420	150	420	150	420	150	420	150	420	150	420	150	420	180	420	210	450	210	450
EEG	F.Kotnik, dr.med.	19	20	26	26	23	23	21	23	12	12	amb. trenutno ne dela		amb. trenutno ne dela		10	10	8	10	10	10	20	20	se ne naroča	se ne naroča
VI. Ambulanta za onkologijo	Z.Kikec, dr.med., prim.doc.dr. C.Bilban Jakopin	ni čakalne dobe																							
VII. Psihiatrična ambulanta	C.Gradišar, dr.med.	25	30	45	45	30	45	30	45	30	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	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.	240	210	240	210	240	90	240	120	310	160	200	350	200	350	200	350	200	350	170	365	280	420	280	420
	M.Kosi, dr.med.	120	90	120	90	240	90	240	120	320	180	180	330	180	330	180	330	180	330	150	350	160	180	160	180
Kolposkopska ambulanta	S.Kašnik-Čas, dr.med. F.Pristovnik, dr.med.	41	41	41	41	50	50	40	40	40	40	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	40	40	40	40
Ambulanta za patologijo maternične votline	H.Šavc, dr.med. B.Verdnik-Golob, dr.med.	22	22	22	22	37	37	20	20	ni čakalne dobe		ni čakalne dobe		ni čakalne dobe		20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X. Dermatovenerološka ambulanta	J.Kotnik, dr.med.	60	85	60	85	45	70	45	70	50	84	60	90	45	75	40	65	30	60	35	65	35	65	35	65
XI. Pediatrične ambulante																									
Urgentna pediatrična ambulanta	specialisti pediatri po razporedu	ni čakalne dobe																							
Splošna pediatrična ambulanta	E.Miler Mojškerc, dr.med.	40	60	40	60	40	60	60	90	60	90	60	90	60	90	60	90	60	90	60	90	60	90	60	90
Amb. za novorojence, rizi ne novorojence	K.Rednak-Paradiž, dr.med.	14	30	14	30	14	30	20	40	20	40	20	40	20	40	20	40	20	40	20	40	30	60	30	60



ČAKALNE DOBE V AMBULANTNI DEJAVNOSTI SB SLOVENJ GRADEC		NAJKRAJŠE ČAKALNE DOBE ZA POSAMEZNO STOPNJO NUJNOSTI V ŠT. DNI NA DAN																							
AMBULANTNA DEJAVNOST	IZVAJALCI	1/31/2014		2/28/2014		3/31/2014		4/30/2014		5/31/2014		6/30/2014		7/31/2014		8/31/2014		9/30/2014		10/31/2014		11/30/2014		12/31/2014	
		HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO
Ambulanta za UZ kolka	K.Rednak-Paradiž, dr.med.	14	30	14	30	14	30	20	40	20	40	20	40	20	40	20	40	20	40	20	40	30	60	30	60
Pulmološka in alergološka ambulanta	M. Nahtigal dr.med.	90	180	90	180	90	180	90	180	90	180	90	180	90	180	90	180	90	180	90	180	90	180	90	180
Kardiološka ambulanta	prim.N.Krevs, dr.med.	30	70	30	70	30	70	45	70	45	70	45	70	45	70	45	70	45	70	45	70	45	70	45	70
Ambulanta za UZ srca	prim.N.Krevs, dr.med.	30	70	30	70	30	70	45	70	45	70	45	70	45	70	45	70	45	70	45	70	45	70	45	70
Gastroenterološka in nefrološka amb.	L.Gangl-Žvikart, dr.med. E.Miler Mojšker, dr.med.	70	90	70	120	70	120	70	120	70	120	70	120	70	120	70	120	70	120	70	120	70	120	70	120
Razvojni ambulanta	A.Kušej-Još, dr.med.	14	30	14	30	14	30	20	40	20	40	20	40	20	40	20	40	20	40	30	60	30	60	30	60
Ambulanta za klinično psihologijo	F.Burnik, spec.klin.psih.	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
<b>XII. Ambulante oddelka za radiologijo</b>																									
Radiološke preiskave in slikanja																									
RTG preiskava prebavil		7	10	7	10	7	7	7	7	7	10	7	10	14	14	7	10	7	10	7	7	10	14	7	10
RTG preiskava sečil		7	7	7	7	7	7	7	7	7	10	7	10	14	14	7	10	7	10	7	7	10	14	7	10
RTG preiskava skeleta		7	10	10	10	7	10	7	10	7	10	7	10	14	21	7	10	7	10	7	10	10	14	7	10
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		7	7	14	20	14	14	14	20	12	12	14	21	21	21	15	20	7	10	18	18	35	45	27	27
CT prsnega koša		7	7	10	14	10	14	10	14	7	15	14	21	14	21	9	14	9	14	12	15	35	45	21	21
CT abdomna		7	7	10	14	10	14	10	14	7	15	14	21	14	21	9	14	9	14	12	15	35	45	21	21
CT skeleta		7	7	14	14	14	14	14	14	12	18	14	21	21	21	15	20	7	14	18	18	35	45	27	27
CT angiografije		7	7	14	14	14	14	14	14	14	14	14	21	26	30	15	15	7	14	17	24	35	45	28	28
UZ diagnostika																									
UZ abdomna		30	60	40	60	21	40	40	60	30	40	30	40	30	60	60	90	30	60	30	40	30	40	30	40
UZ testisov		40	60	40	60	40	60	40	90	30	40	30	40	60	100	60	100	30	60	30	40	30	40	30	40
UZ rame, skeleta		40	60	40	60	40	60	40	90	30	60	30	40	60	100	60	100	30	60	30	40	30	40	30	40
Magnetna resonanca		Preiskave se opravljajo v Termah Fontana Maribor																							
MR glave		60	60	60	60	50	60	61	70	60	70	82	102	89	120	89	120	89	120	89	121	89	124	89	124
MR hrbtenice		60	60	60	60	50	60	61	70	60	70	82	102	89	120	89	120	89	120	89	121	89	124	89	124
MR skeleta		60	60	60	60	50	60	61	70	60	70	82	102	89	120	89	120	89	120	89	121	89	124	89	124
MR angiografija		60	60	60	60	50	60	61	70	60	70	82	102	89	120	89	120	89	120	89	121	89	124	89	124
RTG,CT,UZ preiskave za onkološke bolnike				14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	21	15	20	14	21	14	21	35	45	21	21	
MR preiskave za onkološke bolnike		21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	35	45	35	45
<b>XIII. Ambulanta za fizioterapijo</b>																									
pacienti s poškodbami in takoj po operacijah		ni čakalne dobe																							
redno naročeni		52	136	24	136	7	119	7	89	37	79	77	84	88	158	90	141	121	139	136	164	162	169	159	173
otroci in mladostniki		14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14

ČAKALNE DOBE V <b>AMBULANTNI</b> DEJAVNOSTI SB SLOVENJ GRADEC		NAJKRAJŠE ČAKALNE DOBE ZA POSAMEZNO STOPNJO NUJNOSTI V ŠT. DNI NA DAN																							
AMBULANTNA DEJAVNOST	IZVAJALCI	1/31/2014		2/28/2014		3/31/2014		4/30/2014		5/31/2014		6/30/2014		7/31/2014		8/31/2014		9/30/2014		10/31/2014		11/30/2014		12/31/2014	
		HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO	HITRO	REDNO
XIV. Ginekološki dispanzer	P = preventiva, K = kurativa	P	K	P	K	P	K	P	K	P	K	P	K	P	K	P	K	P	K	P	K	P	K	P	K
	K.Juvan Kramer, dr.med.	55	39	45	30	60	25	40	40	90	90	90	70	68	68	65	45	60	45	65	40	45	45	43	43
	S.Kašnik Čas, dr.med.	92	52	94	45	79	48	65	35	110	110	90	90	70	70	50	50	68	50	68	55	60	60	65	65
	F.Pristovnik, dr.med.	89	50	40	55	73	60	65	45	90	90	110	90	90	60	70	25	50	25	50	30	60	60	40	55
	asis. mag.M. Lužnik, dr.med.	31	20	28	28	80	60	45	45	90	90	90	80	69	30	40	30	40	30	55	32	50	50	40	50
	B.Verdnik Golob, dr.med.	68	48	56	40	65	45	40	40	90	90	90	90	80	60	45	40	40	25	40	35	115	40	40	115
	H.Šavc, dr.med	91	51	89	46	78	38	55	45	110	110	120	120	100	80	90	35	90	35	68	50	65	55	55	60
	M.Kosi, dr.med.	40	32	40	32	52	35	40	20	90	90	90	70	70	40	75	55	79	55	75	60	50	50	60	75
K. Kardoš-Mohorko, dr. med.	93	51	95	40	65	40	65	35	110	110	90	70	80	30	35	35	40	35	50	35	40	40	40	40	

---

## 6.3. KAZALNIKI KAKOVOSTI SPLOŠNE BOLNIŠNICE SLOVENJ GRADEC ZA OBDOBJE JANUAR–DECEMBER 2014

PRILOGA BOL II/B-8 (SD 2014)	KAZALNIK	JANUAR–DECEMBER 2014
<b>UČINKOVITOST ZDRAVSTVENE OSKRBE</b>		
<b>21</b>	<b>Razjede zaradi pritiska (RZP)*</b>	
števec	skupno število pacientov, ki so bili sprejeti z RZP in število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnici	136
imenovalec	vsi sprejeti pacienti z izključitvenimi kriteriji, kot izhaja iz metodologije	11043
<b>1. kazalnik</b> <b>Skupno število vseh RZP</b>	skupno število vseh pacientov z RZP *100 / število sprejetih pacientov	1,232
števec	število pacientov, ki so pridobili RZP v bolnišnici	35
imenovalec	vsi sprejeti pacienti z izključitvenimi kriteriji, kot izhaja iz metodologije	11043
<b>2. kazalnik</b> <b>Število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnici</b>	število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnici*100 / število sprejetih pacientov	0,317
števec	število vseh pacientov, pri katerih je RZP prisotna že ob sprejemu v bolnišnico	101
imenovalec	vsi sprejeti pacienti z izključitvenimi kriteriji, kot izhaja iz metodologije	11043
<b>3. kazalnik</b> <b>Število pacientov, ki so RZP imeli že ob sprejemu v bolnišnico</b>	število vseh pacientov, pri katerih je RZP prisotna že ob sprejemu v bolnišnico*100 / št. sprejetih pacientov	0,915
<b>22</b>	<b>Čakalna doba za CT* za hospitalizirane paciente</b>	
števec	število hospitaliziranih pacientov, ki so na preiskavo čakali več kot 24 ur	144
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)	1179
izračun kazalnika	delež hospitaliziranih pacientov pri katerih je CT opravljen več kot 24 ur po njenem naročilu	12,214
<b>37</b>	<b>Ginekologija - ginekološke operacije - izguba krvi *</b>	
števec	število histerektomij z izgubo krvi nad 500ml pri težkih pacientkah	3
imenovalec	število vseh opravljenih histerektomij pri težkih pacientkah	37
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)	0,081
števec	število histerektomij z izgubo krvi nad 500ml pri lahkih pacientkah	3
imenovalec	število vseh opravljenih histerektomij pri lahkih pacientkah	53
izračun kazalnika	delež histerektomij z izgubo krvi nad 500ml pri lahkih pacientkah (so brez anemij, malignoma ali diabetesa in so mlajše od 65 let)	0,06
števec	število laparoskopskih operacij z izgubo krvi nad 500ml ali transfuzijo med operacijo	3
imenovalec	število vseh opravljenih laparoskopskih operacij	153
izračun kazalnika	delež laparoskopskih operacij, pri katerih je prišlo do izgube krvi nad 500ml ali je bila dana transfuzija med operacijo	0,020
<b>41</b>	<b>Kardiologija - AMI - STEMI, primarni PCI, NSTEMI in PCI(1)*</b>	
števec	število pacientov s STEMI (AMI z dvigom veznice ST) (cela številka ali podatek ni znan)	14
imenovalec	število vseh sprejetih pacientov zaradi AMI (STEMI+NSTEMI) (cela številka)	86
izračun kazalnika	%	16,279
števec	število pacientov z izvedeno primarno PCI pri bolnikih s STEMI (cela številka ali podatek ni znan)	13
imenovalec	število vseh sprejetih pacientov zaradi STEMI (cela številka)	15
izračun kazalnika	%	86,667
števec	število pacientov z AMI brez dviga veznice ST (NSTEMI) in izvedeno PCI	58
imenovalec	število vseh sprejetih pacientov zaradi AMI brez dviga veznice ST (NSTEMI) (cela številka)	72
izračun kazalnika	%	80,556
števec	število bolnikov z AMI, ki so umrli tekom hospitalizacije zaradi dogodka	6

PRILOGA BOL II/B-8 (SD 2014)		KAZALNIK	JANUAR–DECEMBER 2014
<b>UČINKOVITOST ZDRAVSTVENE OSKRBE</b>			
imenovalec	število vseh sprejetih pacientov zaradi AMI (cela številka)		88
izračun kazalnika	%		6,818
števec	število bolnikov z AMI, ki so umrli v 30. dneh po dogodku		Podatki niso dostopni
<b>47</b>	<b>Pooperativna tromboembolija*</b>		
števec	število primerov pooperativne globoke venske tromboze ali pljučne embolije		1
imenovalec	število sprejemov v okviru katerih je bil opravljen kirurški poseg		6121
izračun kazalnika	delež pooperativnih tromboembolij /100.000 posegov		16,337
<b>VARNOST PACIENTOV IN OSEBJA</b>			
<b>65</b>	<b>Poškodbe z ostrimi predmeti (osebje)*</b>		
števec	Število sporočenih poškodb z ostrimi predmeti		18
imenovalec	Število zaposlenih zdravstvenih delavcev s polnim delovnim časom (oziroma ekvivalent)		466
izračun kazalnika	število poškodb z ostrimi predmeti na 100 zaposlenih v predmetnem obdobju		3,863
<b>69</b>	<b>Padci pacientov *</b>		
števec	vsi padci hospitaliziranih pacientov (zapišemo absolutno število padcev, pri izračunu kazalnika je vrednost samodejno pomnožena s 1000)		67
imenovalec	število bolnišnično oskrbnih dni		65917
<b>1. kazalnik</b>	vsi padci hospitaliziranih pacientov*1000/BOD		1,016
<b>Prevalenca vseh padcev v bolnišnici</b>			
števec	vsi padci s postelje hospitaliziranih pacientov (zapišemo absolutno število padcev, pri izračunu kazalnika je vrednost samodejno pomnožena s 1000)		21
imenovalec	število bolnišnično oskrbnih dni		65917
<b>2. kazalnik</b>	vsi padci s postelje hospitaliziranih pacientov *1000/BOD		0,319
<b>Incidenca padcev s postelje v bolnišnici</b>			
števec	vsi padci hospitaliziranih pacientov s poškodbami		23
imenovalec	število vseh padcev v bolnišnici		67
<b>3. kazalnik</b>	vsi padci s postelje hospitaliziranih pacientov s poškodbami*100/število vseh padcev v bolnišnici		34,328
<b>Padci pacientov s poškodbami</b>			
<b>70</b>	<b>Nenamerna punkcija ali laceracija</b>		
števec	število bolnikov pri katerih je prišlo do nenamerne punkcije ali laceracije		17
imenovalec	vsi sprejemi v pručnem obdobju ob upoštevanju izključitvenih kriterijev		8005
izračun kazalnika	število nenamernih punkcij ali laceracij / na 1000 sprejemov		2,124
<b>71</b>	<b>MRSA</b>		
Vprašanja			Odgovor
Število vseh sprejemov v tem letu			16295
Ali v vaši ustanovi redno odzimate nadzorne kužnine z namenom odkrivanja nosilcev MRSA?			DA
Koliko bolnikom ste ob sprejemu v tem letu odvzeli nadzorne kužnine?			2762
Število vseh bolnikov, pri katerih je bila ugotovljena MRSA v vaši ustanovi v tem letu?			35
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)			34
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)			1
<b>23</b>	<b>Učinkovitost dela v operacijskem bloku</b>		
	Operacijske dvorane z načrtovanim operativnim programom (op.dvorane za izvajanje dnevne kirurgije so izključene)		Operacijske dvorane za izvajanje ambulantnih kirurških posegov (dnevna kirurgija)

PRILOGA BOL II/B-8 (SD 2014)	KAZALNIK	JANUAR–DECEMBER 2014
<b>UČINKOVITOST ZDRAVSTVENE OSKRBE</b>		
Št. operacijskih dvoran	5	1
Perioperativni čas op. dvorane (v minutah)	390	390
Število dni obratovanja operacijskih dvoran	233,2	223
Skupna operativna kapaciteta (v minutah)	454740	86970
Skupni operativni čas (v minutah)	218737	60380
Število operativnih posegov (redni obratovalni čas)	4510	2665
Število načrtovanih operativnih posegov	4386	1781
Število odpadlih načrtovanih operativnih posegov	396	277
delež odpadlih operacij	9,03%	15,55%
Število urgentnih operacij	741	406
delež urgentnih operacij	14,11%	15,23%
Izkoriščenost operacijske dvorane	48,10%	69,43%
Povprečno trajanje operacije (v minutah)	48,50	22,66

Za prvo tromesečje niso bili popolni podatki o št. načrtovanih in št. odpadlih načrtovanih operativnih posegov za dve op. dvorani in nobenega podatka za dnevno kirurgijo, prav tako so bili pomanjkljivi podatki v drugem tromesečju za eno op. dvorano. V mesecu avgustu je bila ena op. dvorana zaprta. V stolpcu op. dvorane za izvajanje dnevne kirurgije so upoštevani vsi amb. op. posegi (evle, op. kil, karpalni kanal, maligni, benigni izrezi kož, ekscizije, incizije, lipomi, abcesi).