ISSN 2232-643X

ŠTEVILKA 4; LETNIK 3; NOVEMBER 2014

Bolnišnica Topolšica

TOPLIČNIK

Glasilo Bolnišnice Topolšica

V OBJEMU LJUDI IN NARAVE





Posebna izdaja ob 95-letnici Bolnišnice Topolšica

UVODNA BESEDA DIREKTORJA



Pisalo se je leto 1919. Evropa si še ni opomogla od morije po prvi svetovni vojni, ko se je že širila tuberkuloza. Bolezen so imenovali največja morilka človeštva in je bila med obema vojnama glavni vzrok umrljivosti. Posebej učinkovitih metod zdravljenja tedaj niso poznali. Še največ so si obetali od klimatskih načinov zdravljenja. V okviru vnete borbe za zatiranje tuberkuloze je na 40 hektarjev velikem kompleksu nekdanjega mondenega zdravilišča v Topolšici nastal sanatorij za pljučno tuberkulozo. To je bila 2. najstarejša bolnišnica za zdravljenje tuberkuloze v kraljevini Jugoslaviji in najstarejša v Sloveniji. Vse od svojega nastanka leta 1919 do danes bolnišnica nikoli ni prenehala z izvajanjem svoje dejavnosti.

V svojih dolgih 95 letih je doživljala vzpone in padce, kot je to tudi običajno, naravno. V nekaj več kot 20-letnem obdobju od ustanovitve pa do pričetka 2. svetovne vojne se je bolnišnica izredno naglo razvijala. Ob koncu 30. let je po velikosti, pomembnosti in strokovnosti postala ena od vodilnih bolnišnic tedanje kraljevine Jugoslavije, njen sloves pa je segal tudi daleč preko meja tedanje države. Povojni razvoj bolnišnice je zaznamovala uvedba kirurških načinov zdravljenja tuberkuloze ter širitev kapacitet bolnišnice z izgradnjo Smrečine in kasneje še Planike. Sočasno so prihajala vse učinkovitejša zdravila za zdravljenje tuberkuloze, ki so pomenila rešitev za številne bolnike. Pogostnost tuberkuloze je začela naglo padati, število bolnikov se je zmanjševalo. Odrešitev za človeštvo bi kmalu pomenila konec Bolnišnice Topolšica, ki je izgubljala svoje osnovno poslanstvo: boj proti tuberkulozi.

Rešitev se je ponudila s preselitvijo pljučnega in internega oddelka iz bolnišnice Novo Celje v Topolšico. Bolnišnica Topolšica je bila strokovno in organizacijsko priključena bolnišnici v Celju. S tem se je v veliki meri spremenilo poslanstvo bolnišnice. Iz ustanove, namenjene zdravljenju tuberkuloze, se je vse bolj razvijala v specialno bolnišnico za zdravljenje pljučnih bolezni, pomembno dejavnost pa je predstavljala tudi interna medicina. To osnovno poslanstvo je bolnišnica ohranila vse do danes.

Nadaljnji pomemben mejnik je bila priključitev bolnišnice Zdravstvenemu centru Velenje. Osamosvojitev Slovenije leta 1993 pa je prinesla ponovno samostojnost tudi bolnišnici, ki se je preoblikovala v samostojen javni zdravstveni zavod. Do konca tisočletja je bolnišnica doživljala lep razcvet. Kadrovska zasedenost je bila tedaj odlična, prav tako je bila dovolj solidna medicinska oprema. V strokovni javnosti je bila bolnišnica aktivna in prepoznavna.

Prvo desetletje novega tisočletja je zaznamoval odhod precejšnega števila zdravnikov do te mere, da je bilo ogroženo izvajanje osnovne dejavnosti bolnišnice. A kot tolikokrat v svoji zgodovini je bolnišnica uspela premagati tudi to krizo. Najprej je pomoč poiskala med zunanjimi sodelavci, ves čas pa je skrbno iskala in zaposlovala zdravnike, tako specialiste kot tudi specializante.

Zadnjih pet let delovanja bolnišnice zaznamuje splošna gospodarska in družbena kriza v Sloveniji. Izjemno težki pogoji delovanja zdravstva se odražajo v izgubah številnih bolnišnic, nelikvidnosti, zastoju pri obnovi opreme in investicij. Ravno v času krize smo v bolnišnici našli toliko energije, da smo v težkih pogojih uspeli večji del bolnišnice obnoviti in jo funkcionalno prilagoditi sodobnim zahtevam. Kadrovsko vrzel smo občutno zmanjšali, delno smo uspeli posodobiti tudi medicinsko opremo. V letošnjem jubilejnem letu smo pridobili ISO certifikat za kakovost, že prej smo opravili predakreditacijsko presojo in pridobili HPH certifikat.

Visok jubilej je primerna priložnost, da počastimo bogato zgodovino bolnišnice. Temu je namenjena pričujoča posebna izdaja Topličnika. Z njo želimo na kratko orisati zgodovinski razvoj bolnišnice vse do današnjih dni, prikazati njen pomen danes in predstaviti vse njene raznolike dejavnosti. Obenem skušamo zapolniti vrzel v sicer bogati zgodovini bolnišnice, na katero je opozoril prof. Jože Hudales v svoji monografiji »Bolnišnica Topolšica 90 let«. Leta 1974, torej pred 40 leti, je bolnišnica izdala svoje prvo, a žal tudi edino glasilo »Obvestila bolnice Topolšica«. Naš Topličnik je četrtletno glasilo, ki sedaj redno izhaja že dve leti. Posebna izdaja revije je naše darilo okrogli obletnici, služi pa naj tudi prihodnjim rodovom v spomin.

prim. Leopold Rezar

KAZALO

SPREHOD PO ZGODOVINI....2
BOLNIŠNICA TOPOLŠICA DANES....9
HOSPITALNA DEJAVNOST V BOLNIŠNICI TOPOLŠICA....12
DEJAVNOST ZDRAVSTVENE NEGE V BOLNIŠNICI TOPOLŠICA....14
ZGODOVINSKI RAZVOJ DEJAVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE V BOLNIŠNICI TOPOLŠICA....14
ENOTA ZA PLJUČNE BOLEZNI....16
ENOTA ZA INTERNISTIČNE IN PLJUČNE BOLEZNI – PLANIKA II....17
ENOTA INTENZIVNE TERAPIJE....18
ENOTA ZA ZDRAVSTVENO NEGO IN REHABILITACIJO....19
REHABILITACIJA V BOLNIŠNICI TOPOLŠICA....20
SLUŽBA ZA PREHRANO IN DIETOTERAPIJO....21
PREDSTAVITEV SOCIALNE SLUŽBE V BOLNIŠNICI TOPOLŠICA....22
KLINIČNI PSIHOLOG....23
AMBULANTNA DEJAVNOST....24
SRČNO-ŽILNI BOLNIK V BOLNIŠNICI TOPOLŠICA....26
OBRAVNAVA GASTROENTEROLOŠKIH BOLNIKOV V BOLNIŠNICI TOPOLŠICA V OBDOBJU OD LETA 1970 DO LETA 2014....28
PREDSTAVITEV ANTIKOAGULACIJSKE AMBULANTE....30
VLOGA MEDICINSKE SESTRE V RESPIRATORNEM LABORATORIJU....32
ALERGOLOŠKA AMBULANTA....34
ENDOSKOPSKI CENTER....36
PREDSTAVITEV ENOTE RTG....37
ENOTA FIZIOTERAPIJE V BOLNIŠNICI TOPOLŠICA....38
PREDSTAVITEV ENOTE LEKARNA V BOLNIŠNICI TOPOLŠICA....39
PREDSTAVITEV LABORATORIJSKE SLUŽBE BOLNIŠNICE....40
NEMEDICINSKE DEJAVNOSTI....41
SISTEM VODENJA KAKOVOSTI V BOLNIŠNICI TOPOLŠICA....41
TAJNIŠTVO....42
ZDRAVSTVENA ADMINISTRACIJA....43
SPLOŠNO PRAVNO KADROVSKA SLUŽBA....44
SLUŽBA ZA FINANCE IN EKONOMIKO (SFE)....45
SLUŽBA ZA NABAVO IN JAVNA NAROČILA....45
CENTER ZA INFORMATIKO – CENTER SODOBNIH IZZIVOV....46
TEHNIČNO-VZDRŽEVALNA SLUŽBA....46
PRALNICA IN ŠIVALNICA....47
KUHINJA....48
ENOTA ČIŠČENJA IN VZDRŽEVANJA HIGIENE....49

SPREHOD PO ZGODOVINI

Prim. Janez Poles

Povzetek

Začetki zdravstvene dejavnosti v Topolšici segajo v 16. stoletje. Takrat je ob termalnem vrelcu zraslo kopališče in kasneje zdravilišče. Ob epidemiji tuberkuloze je Vlada Kraljevine Srbov, Hrvatov in Slovencev spomladi 1919 ustanovila Sanatorij za pljučno tuberkulozo. V času največjega razcveta je sanatorij obsegal kar 30 zgradb in več kot 300 postelj. Izvajali so številne diagnostične postopke, tudi operacije, sicer pa so zdravili predvsem z močjo narave, duha in hrane. Po drugi svetovni vojni je bolnišnica prešla v civilno zdravstvo in zaradi usihanja tuberkuloze doživela krizno obdobje. V navezi z Bolnišnico Celje je zaživela z dvema oddelkoma: internim in pljučnim. Številne težave so bile razlog za odcepitev ter združitev v Zdravstveni center Velenje. V tem času je bolnišnica doživela intenzivno strokovno rast in dobro sodelovala z osnovnim zdravstvom. Leta 1993 je Bolnišnica Topolšica postala samostojen zdravstveni zavod. Spekter diagnostičnih preiskav se je neprestano širil, prav tako tudi obseg ambulantnega dela in funkcionalne diagnostike. Zadnja leta bolnišnica intenzivno širi zdravstveno nego, poleg kardiološke rehabilitacije pa izvaja še rehabilitacijo pljučnih bolnikov. V letu 2012 je doživela začetek sanacije ogrevanja in delne prenove, Vlada RS pa jo je jeseni 2013 preimenovala v Bolnišnico za zdravljenje pljučnih bolezni.

Prvi začetki



Prvi zgodovinski zapis o zdravilnosti termalnega vrelca pod Lomom sega v leto 1617. Lastnik izvira Topličnik naj bi leta 1838 čez odprt kopalni bazen postavil slamnato streho. Nekaj let kasneje je bazen povečal, sezidal kopališko zgradbo ter nekaj sob za tujce. Leta 1858 so bile toplice odprte za javno uporabo.

1. Sanatorij Topolšica

Iz številnih predstavitvenih prospektov lahko razberemo, da so imeli velike uspehe pri zdravljenju živčnih in ženskih bolezni, pri težavah s protinom in revmo ter pri črevesnih boleznih. Pri zdravljenju so uporabljali zračne in sončne kopeli, obsevanja z električnimi lučkami, elektro-terapijo, gimnastiko in kopanje v termalni vodi. Sezona je trajala od 1. maja do 1. oktobra. Gostje so bil nastanjeni v Sončni in Gozdni hiši, v Vili ter v odprtih »zračnih hišah«.

V turističnem vodniku, izdanem leta 1914, priporočajo zdravljenje v Topolšici vsem, ki potrebujejo mir in počitek ali trpijo zaradi bolezni prebavil, kronične revme, protina, sladkorne bolezni, debelušnosti, živčnih bolezni, bolezni srca, jeter, ledvic in mehurja.

Obdobje med prvo in drugo svetovno vojno

Zaradi obsežne epidemije tuberkuloze je Vlada Kraljevine Srbov, Hrvatov in Slovencev na 40 hektarjev velikem kompleksu nekdanjega zdravilišča spomladi leta 1919 ustanovila Sanatorij za pljučno tuberkulozo. Ustanovitev so pogojevali izrazito ugodni klimatski pogoji v Topolšici, lega in prometne povezave. Država je prevzela stara in zanemarjena poslopja, v katerih je bilo 20 postelj. Sanatorij se je nato izredno hitro razvijal v tip vzornega zdravilišča.



2. Smrečina in Breda

V Topolšici sta delovali tudi Gozdna šola in »otroški preventorij« - zelo dolgo celo edini tovrstni ustanovi v državi. V prvih dvajsetih letih razvoja se je Topolšica razvila v »cvetoče zdravilišče« s 300 posteljami. Skupaj se je v tem času v zdravilišču zdravilo 9.424 bolnikov z 890.074 oskrbnimi dnevi. Leta 1937 je Topolšica po številu postelj v Sloveniji zavzemala peto mesto.

Razvoj sanatorija

Državno zdravilišče Topolšica so po letu 1919 začeli urejati v sedmih starih in zanemarjenih poslopjih z 20 posteljami. Obnovili in prezidali so zgradbi Vesne in stari del Smrečine ter zgradili nove stavbe z bolniškimi oddelki: Lom, drugi del Smrečine, Zoro in Mladiko. Med obema svetovnima vojnama je imel zavod od 200 do 300 postelj.



3. Zdravilišče Topolšica okoli leta 1935

V tem obdobju je bilo zgrajenih ali adaptiranih kar 30 različnih zgradb. Sanatorij ni obsegal le oddelkov za nego in zdravljenje bolnikov, ampak je omogočal vrsto vzporednih dejavnosti. Zdravilišče je bilo opremljeno z rentgenom, prostorom za endoskopijo in nekaj operacijskimi dvoranami. V zdravilišču so imeli še pošto, telefon in telegraf ter svoje avtomobile za prevoze od sanatorija do železniške postaje v Šoštanju. Omenjeni so še ekonomija za pridelavo živil, obrtniške delavnice, vodovod, električna centrala in žaga.

V Topolšici je bil v celoti uresničen koncept »šolske higiene, da otroci ne venejo v zaprtih šolskih prostorih, ampak da se kar največ gibajo v svobodni naravi«. V spomladanskih, poletnih in jesenskih mesecih so šolo organizirali na »gozdnih livadah ali senčnih travnatih dobravah«, pozimi pa so se otroci, dobro oblečeni, učili na odprtih verandah.

Prvi šef sanatorija je postal pobudnik – dr. Karel Lušicky, prvi upravitelj pa Josip Medič. Dr. Lušicky je v Topolšici s prvo izvedbo kolapsne terapije pri tuberkuloznih bolnikih dosegel velik uspeh. Za njim se je zvrstila vrsta zdravnikov, med katerimi so bili ves čas tudi specializanti, ki so v Topolšici ostajali le za čas specializacije. Stalno zaposleni so bili po trije zdravniki specialisti. Omenjajo se dr. Cizelj, dr. Drobnič in od leta 1922 dr. Vasa Savić. Kasneje še dr. Čović in dr. Ivić, zelo znana pa je bila dr. Mara Kučera, ki se je ukvarjala predvsem z otroško tuberkulozo.

Dr. Vasa Savić je bolnišnico vodil med letoma 1922 in 1939. Bil je eden od pionirjev raziskovanja in zdravljenja tuberkuloze v Kraljevini Jugoslaviji. V diagnostiki in zdravljenju je uvajal tedaj najsodobnejše metode. Po tragični smrti dr. Savića in njegove življenjske sopotnice dr. Kučere leta 1939 je vodstvo zdravilišča prevzel primarij dr. Tomaž Furlan.

Razvoj diagnostike in zdravljenja pljučnih bolezni

Večina arhivskega gradiva je bila v času druge svetovne vojne uničena. Junija 1919 so bili sprejeti prvi tuberkulozni bolniki, sprva iz Slovenije, kmalu tudi iz drugih krajev Jugoslavije. Ker ni bilo učinkovitih zdravil, je bilo zdravljenje dolgotrajno, temeljilo pa je predvsem na izkoriščanju ugodnih klimatskih pogojev, sprehodih po smrekovih gozdovih ter dobri hrani.

Zelo zgodaj so pričeli uporabljati znane sodobne diagnostične in terapevtske metode. Tako je prav v Topolšici dr. Lušicky prvi uvedel operativno metodo pnevmotoraks. Dr. Savič je v terapijo in diagnostiko uvajal različne kombinacije imunobioloških in kemoterapijskih sredstev ter opravljali operativne posege: torakoplastiko, frenikoekserezo in umetni pnevmotoraks. Nekaj let kasneje so v Topolšici izvajali umetni pnevmotoraks, frenikoekserezo, skalenektomijo, žarčenje (obsevanje) zarastlin, plombiranje, torakoplastiko.

V letu 1929 so zgradili in z najsodobnejšim instrumentarijem opremili novo ambulanto z operacijsko dvorano, laboratorij za serološke in bakteriološke raziskave, kupili nov rentgenski aparat, ustanovili oddelek za endoskopijo in uredili strokovno knjižnico s 400 knjigami in 20 strokovnimi revijami. Do začetka tridesetih let 20. stoletja je Državni sanatorij Topolšica postal ena od vodilnih strokovnih ustanov za tuberkulozo v državi.

Obdobje druge svetovne vojne

Druga svetovna vojna je močno prizadela sanatorij Topolšica in njegovo dejavnost. Nemci so najprej iz sanatorija odpustili vse bolnike iz južnih delov Jugoslavije, vodilne delavce pa pa odpustili ali izgnali. Šef bolnišnice je postal Nemec dr. Haus, primarij pa dr. Boleslav Okolokulak. Leta 1942 se mu je pridružila še Rusinja, zobozdravnica dr. Serafina Andersin. Nemci so slovenska imena paviljonov takoj ponemčili, v bolnišnico pa niso vlagali in je niso vzdrževali. Konec leta 1944 so bolnišnico likvidirali, pobrali vso kakovostno pohištvo, sanitetne naprave in perilo ter vse skupaj z osebjem prepeljali v bolnišnico Rotmann v Zgornjo Avstrijo. Bolnišnico je nato vodila dr. Andersinova.



4. Prihod 14. divizije

Bolnišnica Topolšica je dobro sodelovala z odporniškim gibanjem. Junija leta 1943 so v Topolšici oskrbeli prve bolne in ranjene Partizane. Topolšica je bila najpomembnejši vir sanitetnega materiala za ilegalne partizanske bolnice. Ves čas vojne so ilegalno zdravili posamezne ranjene Partizane. Kljub nemškemu vodstvu je bilo osebje bolnišnice na strani odporniškega gibanja. Po prihodu 14. divizije, v letu 1944, je bilo sodelovanje še bolj intenzivno.

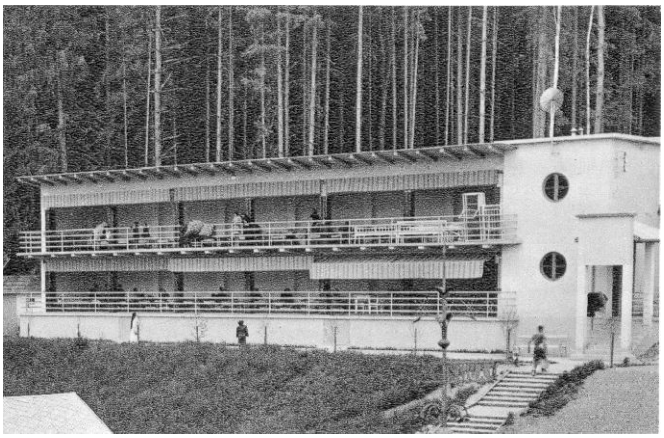
Po likvidaciji in izropanju bolniškega inventarja leta 1944 so Nemci februarja 1945 bolnišnico spet aktivirali in v njej nastanili več kot tisoč ranjencev, ki so se umikali z Balkana. Ob umiku so 30. aprila 1945 bolnišnico ponovno izpraznili. V bolnišnični jedilnici je bila 9. maja 1945 podpisana brezpogojna kapitulacija nemških oboroženih sil za jugovzhodno Evropo.

Obdobje po drugi svetovni vojni

V prvih dneh po osvoboditvi so bolnišnico napolnili ranjenci in bolniki iz štajerskih partizanskih bolnic: Pavčkovih ilegalnih bolnic na zahodnem Pohorju, Drolčevih partizanskih bolnišnic na Kozjanskem, Hrušovarjevih bolnic na Konjiški gori in iz lazareta v Novem Celju. Skupaj z ranjenci je v Topolšico prišla tudi večina partizanskih zdravnikov in sanitetnega osebja: dr. Ivan Kopač (direktor bolnice), šef – zdravnik prim. dr. Mirko Karlin, dr. Smrdu. Ves mesec maj 1945 so poleg njih delovali tudi zajeti nemški zdravniki, predvsem kirurgi. V ožje vodstvo bolnišnice sta sodila še politkomisar bolnice Hine Lotrič in intendat Drago Meh.

Sredi leta 1946 sta bili vojni bolnišnici v Topolšici in na Dobrni ukinjeni in ponovno izročeni civilni saniteti, Ministrstvu za ljudsko zdravstvo Slovenije. Za pripadnike vojske so rezervirali del Mladike s 100 posteljami, 30 postelj pa za študente – tuberkulozne bolnike z ljubljanske in beograjske univerze. Povojna epidemija tuberkuloze je, podobno kot epidemija po prvi svetovni vojni, zopet narekovala širjenje obstoječih kapacitet. Za boljše diagnosticiranje tuberkuloze so na terenu širili mrežo protituberkuloznih dispanzerjev. Bolnišnica je leta 1946 ustanovila dispanzer za pljučne bolezni v Šoštanju, leta 1950 pa še v Mozirju.

V začetku petdesetih let so začeli z gradnjo novih prostorov. Leta 1955 je bil namesto neprimernih barak Smrečine zgrajen nov paviljon z 80 posteljami. Že leta 1952 je ministrstvo za notranje zadeve za svoje bolnike začelo graditi objekt Planika. Dokončala ga je bolnišnica z lastnimi sredstvi leta 1964 in z njim pridobila 120 novih postelj. Po dograditvi Planike leta 1964 so zaprli oddelke Vesna, Zora, Breda, Lom in staro kirurgijo. Število bolniških postelj je po vojni tako nihalo med 360 in 260.



5. Nov paviljon Smrečina



6. Planika



7. Zračne kopeli



8. Operacije prsnega koša

V prvih letih po vojni je bilo zdravljenje tuberkuloznih bolnikov predvsem higiensko-dietetno. Približno 75 % bolnikov je imelo kolapsno terapijo (pnevmotoraks). Enkrat mesečno je prim. dr. Tomaž Furlan prihajal v Topolšico s svojo fizio-kirurško ekipo in opravljal torakokavstiko (operacijo plevralnih zarastlin), nekajkrat pa tudi pnevmolizo in torakoplastiko. Po odhodu dr. Karlina leta 1946 je bolnišnico vodil dr. Josip Otahal. Leta 1950, ko je vodstvo bolnišnice prevzel prim. dr. Ivan Cestnik, za zunanje obrate pa je skrbel Drago Meh, je bil v Topolšici organiziran torakokirurški center za osrednjo in vzhodno Slovenijo. Deloval je do marca 1966. V centru so izvedli okrog 1.500 kolapsnih operacij, resekcijo pa pri okrog 500 bolnikih. V bolnišnici so razvijali še bronhoskopijo, bronhografijo, spirometrijo, kardiološko obdelavo bolnikov ter pred- in postoperativno fizioterapijo, kar je močno izboljšalo obdelavo bolnikov in izboljšalo operativne rezultate.

Do leta 1957 so vsako leto beležili okrog 800 sprejemov bolnikov, med njimi kar 95 % tuberkuloznih. V letih 1968 in 1969 je bilo le še okrog 600 sprejemov, med bolniki pa je bila le polovica tuberkuloznih. Ležalna doba se je zaradi uvajanja učinkovitih zdravil ves čas skrajševala.

Priključitev Bolnišnici Celje

Število sprejemov bolnikov se je manjšalo. Ob koncu šestdesetih let 20. stoletja je bolnišnica zašla v najresnejšo krizo od svoje ustanovitve. Število oskrbnih dni je od leta 1966 do leta 1968 padlo s 130.000 na vsega 100.000. Hkrati so začele delovati regionalne zdravstvene skupnosti, ki so preprečevale odlivanje zdravstvenih sredstev izven svojih meja. Ponesrečena delitev, ko je Topolšica geopolitično spadala v celjsko regijo, zdravstveno pa še vedno v ravensko regijo, je povzročila blokado bolnikov iz celjske regije, od koder je prihajala polovica bolnikov. Obstoj bolnišnice je bil vse bolj ogrožen, število sprejemov pa je do leta 1969 padlo na komaj 600 letno.

Po preureditvi pljučnega oddelka Bolnišnice Celje v Socialni zavod za varstvo odraslih Novo Celje so pljučni in interni B oddelek preselili v Topolšico, kar je preprečilo nadaljnje zmanjševanje dotoka bolnikov. Z referendumom decembra 1970 se je Bolnišnica Topolšica kot bolniška delovna enota z dvema oddelkoma, pljučnim in internim, priključila Bolnišnici Celje.

V času pridružitve je imel pljučni oddelek 200, interni pa 60 postelj. Oba oddelka sta se strokovno dopolnjevala. Zaradi internega oddelka se je spekter preiskav večal, na pljučnem oddelku pa je bila samo še petina vseh sprejetih bolnikov tuberkuloznih. Število postelj, sprejemov in oskrbnih dni je v tem času skokovito naraščalo. V bolnišnico so dobivali vse več starejših bolnikov. Jože Rogel, dr. med, ki je bil direktor bolnišnice med letoma 1974 in 1985, se je intenzivno spopadal s pomanjkanjem kadra in denarja, vse močnejšim centralizmom ter stalnimi grožnjami o ukinitvi bolnišnice.

Priključitev Zdravstvenemu centru Velenje

Materialni pogoji delovanja bolnišnice, ki je bila organizirana kot Temeljna organizacija združenega dela (TOZD) celjske bolnišnice, so se močno slabšali. V bolnišnico v vsem tem času niso vlagali ničesar. Nobena od regijskih samoupravnih zdravstvenih organizacij namreč ni zbirala posebnih sredstev za razširjeno reprodukcijo, zato se je 1. 1. 1976 bolnišnica kot TOZD priključila Zdravstvenemu centru Velenje.



9. Planika

Sledil je bojkot napotitev v Bolnišnico Topolšica, ko je Regionalna zdravstvena skupnost Celje prepovedala napotitev svojih tuberkuloznih in drugih bolnikov na zdravljenje v Specialistično bolnišnico Topolšica. Po številnih usklajevanjih je končno prišlo do dogovora o strokovni delitvi dela med bolnišnicami v Celju, Slovenj Gradcu in Topolšici. Po dogovoru je Bolnišnica Topolšica na področju pulmološkega bolnišničnega varstva pokrivala potrebe za celotno celjsko in ravensko zdravstveno regijo, interni oddelek pa je bil namenjen predvsem bolnikom iz današnje SAŠA regije. Število postelj pljučnega oddelka bolnišnice se je zmanjšalo na 140.

Ideja o ukinitvi bolnišnice se je po letu 1978 ponovila še v letih 1985 in 1993. Trdna odločenost prebivalcev Šaleške doline, ki so z zbiranjem podpisov nasprotovali ukinitvi, in sklepi Skupščine občine Velenje so prehodno umirili strasti in neurje se je poleglo. Število postelj se je zmanjšalo na vsega 146. Združitev z Zdravstvenim centrom Velenje je omogočila intenzivnejšo strokovno rast zavoda. Zlasti se je razvijal interni oddelek, ki je z ambulantnim delom postal dobra in učinkovita konziliarna služba osnovnemu zdravstvu in medicini dela.

Poslovodni odbor ZC Velenje (Kristian Hrastel, dipl. polit, prim. Jože Rebernik, dr. med., Marjan Rabič, dipl. oec.) je skrbno načrtoval razvoj in kadrovsko politiko tudi za Bolnišnico Topolšica. Že aprila 1980 sta plansko odšla na specializacijo v Topolšico prim. Jadwiga Kosi, dr. med., ki je kasneje prevzela medicinski del zdravilišča, in prim. Janez Poles, dr. med., ki je po zaključku specializacije prevzel vodenje bolnišnice in jo vodil med letoma 1985 in 2007. Zdravstveni dom Velenje je postal kadrovska baza za bolnišnico. Na obeh oddelkih je število zdravnikov specialistov postopno raslo. Izboljšali so se materialni pogoji delovanja; obnavljali so oddelke, nabavljali aparature za intenzivno terapijo, kardio-respiratorno diagnostiko in novo laboratorijsko opremo. Bolnišnica je lahko ponovno začela vlagati v ljudi in njihovo znanje, poleg tega pa se je tehnološko močno posodobila. Razpon diagnostičnih in terapevtskih metod se je bliskovito širil tako na področju pulmologije kot na področju splošne interne medicine.

Na začetku je imela bolnišnica hude kadrovske težave na internem oddelku. Po odhodu Petra Lipovška, dr. med., je interni oddelek vodila Dragica Krasulja, dr. med., in po njenem odhodu Jakob Kralj, dr. med., vse do smrti v decembru 1982. Nekaj mesecev je funkcijo nadzornega zdravnika opravljal prim. doc. dr. Franc Fazarinc, dr. med., ki je sicer vodil interni oddelek v SB Celje. Ker še vedno niso imeli lastnega internista, je za pol leta iz Celja prišla Sonja Dobnik, dr. med. Po opravljenem specialističnem izpitu je vodenje oddelka prevzela Karolina Gril Dolenc, dr. med., nato Ognjenka Popović, dr. med., in za njo Apolon Marolt, dr. med.

Na mestu vodje pljučnega oddelka je bilo manj kadrovskih sprememb. Kot direktor ustanove je oddelek vodil Jože Rogel, dr. med., krajše obdobje ga je vodila še Bogomila Kranjc Roškar, dr. med., nato pa mag. Nikša Šegota, dr. med.

Leto 1976 je pomenilo tudi prelomno obdobje za ponovno oživitev zdraviliške dejavnosti. Najprej so preuredili Mladiko v hotel B kategorije ter bazenu prizidali prostore za hidroterapijo. Ko je bila leta 1983 končana gradnja hotela Vesna, se je zdraviliška dejavnost izločila kot TOZD Naravno zdravilišče Topolšica. Slednji je obsegal sodoben zdraviliški kompleks z 227 posteljami, 350 gostinskimi sedeži, rekreacijskim in terapevtskim bazenom ter prostori za rehabilitacijsko medicino.

Leta 1987 so ustanovili enoto intenzivne terapije z devetimi posteljami in sodobno diagnostično in terapevtsko opremo.

Ponovno samostojni

Decembra 1993 je Ministrstvo za zdravstvo RS bolnišnico ustanovilo kot samostojni zavod z imenom Bolnišnica Topolšica, ki je tako ohranila svoje mesto v mreži slovenski bolnišnic. Osnovni problemi pa so ostali še vedno enaki – kadrovska podhranjenost in neustrezno priznana cena storitev. Kljub dobremu delu so tako ustvarjali izgubo. Ker so bili ob sklepanju pogodbe z ZZZS za poslovno leto 1996 preglasovani, so sprožili sodni spor, kar se do takrat v zgodovini slovenskega zdravstva ni zgodilo. V naslednjih letih so s postopnim usklajevanjem financiranja manjšali razlike ter postopoma sanirali izgubo. Preživetje je omogočilo tudi podjetniško obnašanje, saj so del prihodka ustvarili s preventivno zdravstveno dejavnostjo ter prodajo storitev kuhinje, vrtnarije in zunanjega obrata. Izgubo so sanirali in nato dolgih deset let beležili pozitiven rezultat.



10. Nov rentgenski aparat

Neumorno so razvijali stroko, uvajali nove metode in sledili z obnovo tehnologije. Zamenjali so rentgenski aparat, ultrazvok, obnovili opremo endoskopskega centra in diagnostičnega laboratorija. V letu 2001 so s partnerskim dogovorom uspeli inštalirati prvi koncentrator kisika za potrebe bolnišnice. Od večjih vložkov velja omeniti še kolesa za rehabilitacijo srčnih bolnikov, nove postelje in monitorje za enoto intenzivne terapije, posodobitev ergospirometrije ter obnovo 3. nadstropja Planike.

Iz poslovnega poročila za leto 2002 je razvidno, da so na bolnišnično zdravljenje sprejeli 3.360 bolnikov. Število bolnikov, pregledanih v specialističnih ambulantah, je preseglo številko 12.000, število posameznih preiskav pa se je približalo številu 23.000. Obsežno delo je opravilo 200 redno zaposlenih delavcev, na pomoč pa so priskočili še državljani na civilnem služenju vojaškega roka ter prostovoljci.

Uspelo jim je obnoviti enoto intenzivne medicine. Poleg strojnih instalacij in nove podobe prostora so bili najbolj veseli sodobnih monitorjev s centralno

postajo, ki omogočajo celovit nadzor življenjsko ogroženih bolnikov. V laboratoriju so pričeli uporabljati aparaturo za hitro določanje številnih krvnih testov. Celovito so obnovili drugo nadstropje osrednjega bolnišničnega objekta Planika. Velik delež instalacijskih del ter vso novo pohištvo so naredili z lastnimi tehnično-vzdrževalnimi delavci.

Sredi poletja so v Zdravstvenem domu Šoštanj pričeli z delom v Ambulanti za sladkorne bolnike ter tako pomembno dejavnost približali občanom. Za bolnike z astmo so uspešno nadaljevali s Šolo za astmatike.



11. Diabetična ambulanta v ZD Šoštanj



12. Astma šola

Posebno skrb so namenili preprečevanju bolnišničnih okužb. Pravilnost odločitve in dobro delo je potrdila tudi slovenska presečna študija, ki jih je uvrstila med »zdrave« bolnišnice.

V letu 2003 so uspeli dokončati obnovo podstrešja v Planiki, kamor so preselili upravo, uredili zdravniške sobe in predavalnico. V sodelovanju s krajevno skupnostjo pa so dokončali izgradnjo športnega igrišča, ki omogoča športne, kulturne in družabne prireditve, kar so doslej v kraju pogrešali, hkrati pa je tudi dobrodošla dopolnitev nastajajočega medicinsko-športnega programa bolnišnice. Po vzoru Šoštanja so tudi v Šmartnem ob Paki pričeli z delom v Ambulanti za sladkorne bolnike.



13. Endoskopski center

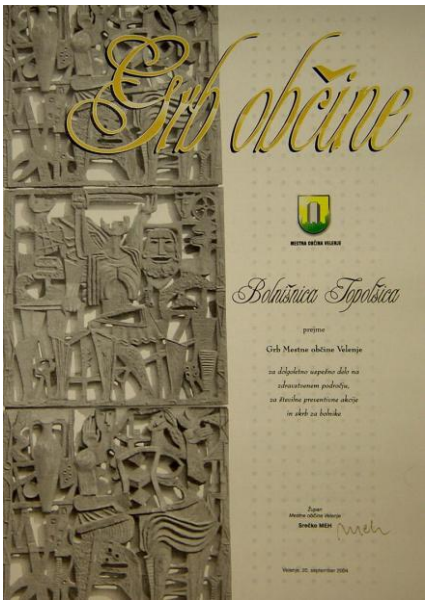


14. Enota intenzivne terapije

Leto kasneje so dokončali prizidek, v kateri so uredili ambulanto, kardiološki laboratorij, endoskopski center, lekarno, arhiv ter garderobe. Del opreme so napravili sami. Namestili so centralno klimo ter uredili novo dvigalo. Nabavili so manjkajočo opremo za endoskopije dihal. Razširili in posodobili so enoto intenzivne terapije, v uporabo predali novo dvigalo ter pričeli z delom v novem endoskopskem centru. Pridobili so tudi obsežen parkirni prostor in z njim omilili prometne zamaške pred vhodom v bolnišnico. Zahtevne posege v prostor, nadzor gradbenih del ter sodelovanje s krajevno skupnostjo je dobro koordiniral pomočnik za gospodarske zadeve Janez Pukl.

Na področju bolnišnične rehabilitacije srčnih bolnikov so ohranili vodilno vlogo v Sloveniji ter še poglobili sodelovanje s KC v Ljubljani.

Bolnišnica Topolšica je septembra ob občinskem prazniku MO Velenje za dolgoletno uspešno delo na zdravstvenem področju, za številne preventivne akcije in skrb za bolnika prejela Grb Mestne občine Velenje.



15. Grb Mestne občine Velenje

V začetku decembra so skupaj s slovenskimi pnevmologi pripravili strokovno srečanje. Bogat strokovni program, v katerem so predstavili lastno delo, je na najlepši način zaokrožil jubilejno leto, v katerem je Bolnišnica praznovala 85 let uspešnega dela.

V letu 2005 so dokončali endoskopski center in nabavili manjkajočo opremo za endoskopsko diagnostiko prebavil. Razvijali so področje respiratorne fiziologije, alergologije, bronhologije, gastroenterologije in srčno-žilnih bolezni. Pri uvajanju inzulinskih črpalk pri odraslih so v slovenskem prostoru orali ledino, pri uvajanju PEG pa se postavljajo ob bok UKC Ljubljana in Maribor.

Na diagnostiko, zdravljenje in rehabilitacijo so v letu 2006 sprejeli 3.460 bolnikov, v specialističnih ambulantah pregledali preko 16.500 bolnikov in opravili več kot 32.000 različnih preiskav. Nabavili so nov hematološki analizator, nove video endoskope za preiskavo dihal in prebavil, holter EKG, 24-urni RR ter merilec NO v izdihanem zraku. V kardiološkem laboratoriju pričnejo uporabljati aparaturo za neinvazivno merjenje srčnega iztisa in aparat za analizo aktivnosti samodejnega živčnega ter srčno-žilnega sistema. V celoti so prenovili in posodobili bolnišnično kuhinjo.

Konec septembra so v sodelovanju z Univerzo za III. življenjsko obdobje Velenje in Medobčinsko zvezo društev upokojencev Velenje pričeli z donatorsko akcijo »Za moje zdravje gre – darujem za CT«.



16. Ob otvoritvi CT-aparata

Na bolnišničnih posteljah so se zdravili bolniki iz celjske in ravenske zdravstvene regije; med bolniki pa je bilo vsako leto več bolnikov tudi iz drugih delov Slovenije. Intenzivno so širili tudi obseg ambulantnega dela. Zaradi kratkih čakalnih dob in celovite obravnave bolnika so bili dober konziliarni servis za osnovno zdravstvo SAŠA regije.

Kljub zaostrenim pogojem poslovanja, hudi ekonomski krizi in kadrovski suši pa so ves čas skrbeli za neprekinjeno izobraževanje. Udeleževali so se domačih in mednarodnih strokovnih srečanj ter kongresov. Na številnih so bili tudi sami aktivni predavatelji, avtorji številnih strokovnih in poljudno-strokovnih prispevkov ter poglavij v strokovnih knjigah. Aktivno so sodelovali pri pripravi slovenskih strokovnih smernic za diagnostiko in zdravljenje pljučnih tumorjev, astme in rehabilitacije srčnih bolnikov.

V Bolnišnici Topolšica ves čas ohranjajo pristen, spoštljiv in neposreden odnos z bolniki in poskrbijo, da se v njihovi sredini, za zidovi bolniških objektov, dobro počutijo. Še več, vsa leta so prepričani, da je poleg telesa potrebno poskrbeti tudi za dušo – zato se vse od leta 1994 dalje vrstijo božični, novoletni in spomladanski koncerti.

Uporabljeni viri in literatura:

01. Bad Topolschitz. Ljubljana: Kleinmayr in Bamberg, 1910.

02. Cestnik, Ivan. Fragmenti iz spominov ftiziologa. Neobjavljen tipkopis iz arhiva gospe Cestnik. Ljubljana, 1984.

03. Enciklopedija Slovenije, Državna založba Slovenije, Ljubljana, 1992.

04. Fijavž, Alojz. Srednjeročni in dolgoročni razvoj bolnice Topolšica, 1977.

05. Hudales, Jože. Razvoj zdravstva in zdravstvene službe v Šaleški dolini, Utrip, ZC Velenje, 1986.

06. Hudales, Jože. Bolnišnica Topolšica – 85 let. Neobjavljen tipkopis iz arhiva Bolnišnice Topolšica, 2004.

07. Hudales, Jože. Bolnišnica Topolšica 90 LET, Bolnišnica Topolšica, Topolšica, 2009.

08. Novice – tajništvo organov upravljanja Rudnik lignita Velenje. Protest zoper načrtovano ukinitev Bolnišnice Topolšica, 1993.

09. Poles, Janez. Bolnišnica Topolšica pod lupo. Naš čas 21. 3. 1991.

10. Poles, Janez. 75 let Bolnišnice Topolšica. V: J. Poles: Novosti v pulmologiji. 75 let Bolnišnice Topolšica, Bolnišnica Topolšica, Velenje: 1994, str. 3-7.

11. Poles, Janez. Bolnišničnih 80 let. V: J. Poles: Sodobna diagnostika in zdravljenje bolezni organov prsnega koša, Bolnišnica Topolšica,Velenje: 1999, str. 4-6.

12. Poles, Janez. Bolnišnica Topolšica na pragu 90 let, V: F.Urlep: 10. Pintarjevi dnevi –Zdravstveno varstvo v Šaleški dolini skozi čas, ZD Velenje in Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, Ljubljana, 2008: 115-139.

13. Poslovno poročilo Bolnišnice Topolšica za leto 2002. Bolnišnica Topolšica 2003.

14. Poles, Rok. Nadstandardni razvoj Bolnišnice Topolšica (dipl. delo). Fakulteta za arhitekturo Univerze v Ljubljani, Ljubljana, 2000.

15. Poročilo splošne bolnišnice v Celju za leto 1956. Celje, Splošna bolnišnica Celje 1957.

16. Poročilo bolnice za tuberkulozo in pljučne bolezni Topolšica 1947–1957. Topolšica, Bolnica za tuberkulozo in pljučne bolezni 1958.

17. Rogel, Jože. Bolnica Topolšica. V: B. Mežnar in B. Hrašovec, Pljučne bolezni celjske regije – 65 let Bolnice Topolšica in 60 let dispanzerja za pljučne bolezni in TBC Celje. Celje, 1985.

18. Jasne in nejasne perspektive bolnišnice Topolšica: Obeti zagotavljajo nadaljnji razvoj. Šaleški rudar 14. 3. 1968, str. 3.

19. Zgodovinski podatki o Topolšici. Dostopno na: http://www.sostanj.si/index.php?option=com_content&task=view&id=77&Itemid=171. Stik: 12.11.2008.

BOLNIŠNICA TOPOLŠICA DANES

Prim. Leopold Rezar

Uvod

Po zgodovinskem prikazu razvoja bolnišnice je prav, da predstavimo njen trenutek danes. Huda gospodarska in družbena kriza, ki še zdaleč ni končana, je močno zaznamovala zadnji mandat, od junija 2012 dalje, ter konec prejšnjega. Zdravstvo je med najbolj prizadetimi dejavnostmi. Bolnišnica je v štirih letih, tako kot celotno zdravstvo, izgubila okoli 20 % prihodka zaradi nižanja cene storitve. Opraviti pa smo morali enak obseg dela z enako kakovostjo storitev. Hude ovire predstavljajo številne omejitve, ki jih postavljajo aktualne vlade, menda z namenom obvladovanja krize. Bolnišnico je precej prizadela omejitev zaposlovanja, saj se je ob koncu prejšnjega mandata komaj začela izvijati iz primeža hude kadrovske stiske pri zdravnikih. Kolaps bančnega sistema in izjemno zapleteni birokratski postopki za zadolžitev so nas močno zavrli v našem razvoju, predvsem pri obnovi bolnišnice. Še bi lahko naštevali težave, ki so posledica še vedno prisotne krize, a to ni naš namen. Vendarle je potrebno poudariti, da je poslovanje bolnišnice zaradi krize gotovo najtežje v zadnjih 25 letih njenega obstoja. V kriznih razmerah pogosto iščemo nove poti in priložnosti za nov zagon. Verjamemo, da je Bolnišnica Topolšica na tej poti.



Slika: Bolnišnica pred obnovo.

Obdobje zadnjega direktorskega mandata

Zadnji direktorski mandat, od junija 2012 dalje, je najbolj zaznamoval začetek obnovitvenih del. Pol stoletja in več stare stavbe so kričale po obnovi. Gre za največjo investicijo bolnišnice v zadnjega pol stoletja vse od izgradnje Planike leta 1964 dalje. Investicijska vrednosti je 5,4 milijona evrov. Po tem, ko je Svet zavoda marca 2012 s sklepom praktično ustavil investicijo in je grozilo, da bo bolnišnica izgubila 2 milijona evrov nepovratnih evropskih sredstev, smo z veliko napora uspeli projekt rešiti. Velik del bremena je nosil vodja projektne pisarne Franjo Bartolac. Avgusta 2012 je izbrani izvajalec Esotech, d. d., pričel z deli. Do konca leta smo že obnovili in predali namenu tretje nadstropje Planike in praktično dokončali drugo, ki je bilo predano namenu takoj po novem letu. Takrat je ekipo okrepil nov sodelavec mag. Bojan Jurca, ki je prevzel mesto pomočnika direktorja za gospodarsko dejavnost. Do pomladi 2013 smo v celoti obnovili in razširili mansardo, obnovili fasado, zamenjali streho ter okna. Obnovljen del bolnišnice smo centralno klimatizirali. Mnogo prostorov smo funkcionalno posodobili. Zahtevno nalogo zagotavljanja ustrezne funkcionalnosti bolnišnice je zavzeto opravljala pomočnica direktorja za zdravstveno nego Darja Kramar.



Slika: Delno obnovljena Bolnišnica Topolšica.



Slika: Obnovitev 3. nadstropja v BT

Od samega začetka obnove je resno težavo predstavljalo financiranje projekta. Bolnišnica je do začetka leta 2013 že investirala 2 milijona evrov, a nismo dobili niti evra refundiranih evropskih sredstev. To je povzročilo resne likvidnostne težave, ki smo jih uspešno reševali. Že aprila 2013 smo predstavili dolgoročno zadolžitev kot način za stabilno financiranje in dokončanje projekta, kar je Svet zavoda soglasno podprl. Zaradi nerazumnih birokratskih postopkov pa na soglasje za kredit sedaj čakamo že leto in pol. S tem je zastala tudi obnova, čeprav ni ostalo več veliko: potrebno je obnoviti še polovico pritličja in klet. Številnih finančnih zagat ne bi uspeli rešiti brez

prizadevne vodje SFE Vlaste Jevšenak.

V letih 2008 in 2009 je bolnišnica preživljala hudo kadrovsko krizo zaradi pomanjkanja zdravnikov. Že pod vodstvom Damjana Justineka, dr. med., se je pričela kadrovska problematika sistematično reševati. Prizadevanja smo kljub omejitvam v zaposlovanju zaradi vladne politike uspešno nadaljevali tudi v tem mandatu. Danes imamo zaposlenih 23 zdravnikov, od tega 16 specialistov in 7 specializantov. Konec leta 2008 je bolnišnica premogla vsega 10 specialistov in 2 specializanta. Število zdravnikov še ni optimalno, a omogoča relativno zadovoljivo izvajanje nalog.

Poleg dotrajanih objektov in kadrovske krize se spopadamo še z 90% iztrošenostjo opreme, kar je že resno ogrozilo izvajanje dejavnosti. Nekaj opreme je bilo le pogojno uporabne, deloma pa je povsem odpovedala. Lani smo uspeli kupiti 2 vrhunska videogastroskopa z dodatno opremo ter zamenjati RTG cev na CT. Letos smo dobili 2 nova kolonoskopa, do konca leta pričakujemo še dva najsodobnejša bronhoskopa. S tem bo endoskopski center v celoti obnovljen. Nabavili smo nov aparat za merjenje NO v izdihanem zraku in telemetrijo za potrebe rehabilitacije bolnikov. Nujna je bila nabava novega avtomobila za vzdrževalno službo in pralnega stroja za pralnico.



Slika: Podelitev certifikata HPH na Kliniki Golnik.

Velik napredek smo dosegli na področju kakovosti, kjer gre velika zasluga mag. Brigiti Putar. Junija 2012 smo uspešno prestali predpresojo po visokih standardih ameriških bolnišnic NIAHO (DIAS), ki so jo opravili trije strokovnjaki iz ZDA. Istega meseca je bolnišnica prejela ceritifikat HPH in postala članica družine z okoli 900 bolnišnicami po svetu, ki se zavezujejo promociji zdravja med svojimi bolniki, zaposlenimi in prebivalstvom na sploh. Po zahtevnih pripravah smo letos v jubilejnem letu prejeli certifikat za kakovost ISO 9001:2008.

Pomanjkljivost Bolnišnice Topolšica je bila slaba informiranost. Vrzel smo zapolnili z rednim izdajami biltena BolTop novice, ki je mesečnik v elektronski obliki. Ponosni smo na naše tiskano



Slika: Podelitev certifikata ISO: 9001.

glasilo Topličnik, ki že dve leti redno izhaja vsako četrtletje, za kar gre zahvala glavnima urednicama Metki Jevšenak in Brigiti Putar. Pred vami je jubilejna 10. številka. Pohvalo zaslužijo naši informatiki pod vodstvom Marka Oberstarja, ki so prenovili spletno stran bolnišnice in jo redno osvežujejo. V kolektivu smo hitro vzeli za svojo odlično intranetno stran, ki nam omogoča vse – od prijave malic, javljanja napak, zahtevanih popravil do prijave neljubih dogodkov. V pomoč nam je pri vsakdanjem delu, tu imamo tudi vse dokumente, pomembne za zaposlene.

Pomembna novost je organizacijska prenova bolnišnice. Ukinili smo delitev na internistični in pulmološki del, kar omogoča večjo homogenost bolnišnice in zato lažje izvajanje enotnih doktrinarnih načel. Na novo smo formirali Strokovni svet Bolnišnice Topolšica, ki ga sestavljajo strokovni vodja bolnišnice asist. Lucija Gabrščček Parežnik, dr. med., vodja enote intenzivne terapije Boštjan Rožič, dr. med., vodja endoskopskega centra Jasna Fürst Dobelšek, dr. med., vodja ambulantne dejavnosti Mojca Pekolj Bičević, dr. med., pomočnica direktorja za zdravstveno nego Darja Kramar ter PVK mag. Brigita Putar. Strokovni svet sklicuje in vodi direktor, ki po statutu opravlja tudi naloge strokovnega direktorja bolnišnice.



Slika: Zaključek pred akreditacijske presoje po mednarodnem standardu DIAS.

Že novembra 2012 smo sprožili postopek spremembe statuta, ki je sedaj skoraj končan. Spremembe mora le še formalno potrditi ustanovitelj. Nad dolgotrajnimi in zapletenimi postopki je bdela vodja SPKS Duška Lalek. Nov statut je posodobljen in bolj prilagojen sedanjemu času. Omogoča večjo svobodo pri organiziranosti medicinskega dela bolnišnice.

Velik uspeh v težkih razmerah je tudi širitev našega programa na področju neakutne obravnave (nege) bolnikov. Obseg dela po pogodbi z ZZZS smo iz leta 2011 z okoli 1.700 BOD letos povečali na 6.000 BOD. Vložili smo zahtevek za povečanje programa na 10.000 BOD. Po končani obnovi smo negovalni oddelek tudi prostorsko uredili v prvem nadstropju. Prizadevno ga vodi Lidija Časl. V sklopu negovalnega oddelka smo organizirali enoto za rehabilitacijo kroničnih pljučnih in srčnih bolnikov, ki jo strokovno, kadrovsko in po obsegu naglo krepimo. Vodi jo Jurij Šorli, dr. med., za kardiološki del pa skrbi prim. Janez Poles, dr. med.. Upamo, da bomo morda že prihodnje leto dosegli, da bo ta dejavnost opredeljena v splošnem dogovoru in nato tudi ustrezno financirana.

Predstavitev Bolnišnica Topolšica

Bolnišnica Topolšica je javni zdravstveni zavod. V sedanji obliki posluje od preoblikovanja Zdravstvenega zavoda Velenje dne 31. 12. 1993. Ustanovitelj je Republika Slovenija, ustanoviteljske pravice in obveznosti izvršuje Vlada Republike Slovenije. Po sklepu ustanovitelja je Bolnišnica Topolšica specialna bolnišnica, ki opravlja zdravstveno dejavnost na sekundarni ravni, ki obsega specialistično ambulantno in specialistično bolnišnično dejavnost na področju pljučnih bolezni in tuberkuloze, splošne interne medicine ter druge spremljajoče dejavnosti specialistične bolnišnične dejavnosti.

Osebna izkaznica

Ime zavoda:	Bolnišnica Topolšica
Sedež zavoda:	Topolšica
Naslov:	Topolšica 64, 3326 Topolšica
Telefon:	03 898 77 00
Faks:	03 898 77 22
E-naslov:	info@b-topolsica.si
Začetek delovanja:	1919
Leto ustanovitve zavoda:	1993
Organizacijska oblika:	javni zavod
Bolnišnica po namenu:	specialna bolnišnica
Direktor:	prim. Leopold Rezar, dr. med., spec. int. med. in pnevmologije
Identifikacijska številka (ID) za DDV:	SI 64971635
Davčna številka:	64971635
Transakcijski račun:	01100 - 6030279155, UJP, Območna enota Žalec

Organizacija bolnišnice

Za izvajanje dejavnosti Bolnišnice Topolšica so v skladu s statutom organizirane strokovno-medicinske enote ter administrativne in tehnično-preskrbovalne enote:

Strokovno-medicinske enote:

- bolnišnični oddelki,
- enota intenzivne terapije,
- specialistične ambulante,
- endoskopski center,
- enota neakutne obravnave (negovalni oddelek),
- laboratorij,
- fizioterapija,
- rentgen,
- lekarna.

Administrativne in tehnično-preskrbovalne enote:

- uprava,
- kuhinja,
- pralnica in šivalnica,
- vzdrževalna enota.

Poslanstvo

Poslanstvo bolnišnice je zdravljenje pljučnih bolezni za območje celjske, koroške regije in širše ter specialistična dejavnost iz interne medicine za Savinjsko-šaleško območje. Zaradi potreb prebivalstva posebno skrb namenjamo tudi zdravstveni negi in rehabilitaciji kroničnih pljučnih in srčnih bolnikov.

Vizija

V prvi fazi postati sodobna in odzivna specialna bolnišnica za pljučne bolezni in z izbranimi specialnostmi interne medicine, pri čemer pomeni sodobna in odzivna s strokovnega in poslovnega vidika z visoko kvaliteto storitev in stroškovno učinkovitostjo. V drugi fazi postati pulmološka univerzitetna klinična ustanova.

HOSPITALNA DEJAVNOST V BOLNIŠNICI TOPOLŠICA

Lucija Gabršček Pareżnik, strokovni vodja Bolnišnice Topolšica



Bolnišnica Topolšica je od leta 1964, ko so po 14 letih gradnje odprli objekt Planika (10. 10. 1964 ob 10. uri), takšna kot danes. Glede na pogoje dela, zdravljenja in funkcionalnosti je takrat sodila med najboljše in tudi najlepše v Sloveniji. V treh nadstropjih je bilo razporejenih 110 postelj. V vsaki sobi sta bili le dve postelji. Sobe so bile prostorne in povezane s senčno verando, kar je prispevalo k prijetnemu počutju bolnikov.

Poleg bolnikov s tuberkulozo so zdravili tudi druge pljučne bolezni, kot so: pljučni rak, zaprašenost pljuč, bronhitis, astma in podobne bolezni.

Tudi danes ni dosti drugače. Po obnovi, ki se je pričela v letu 2012, in še vedno poteka, imamo prav tako posteljne enote nameščene v treh nadstropjih. Skupaj je na voljo 123 bolniških postelj. Letno sprejmemo okoli 3.400 bolnikov. Povprečna ležalna doba je 9 dni.



Razglednica Topolšica iz sedemdesetih let 20. stoletja

Približno dve tretjini sprejetih bolnikov je pljučnih bolnikov. Najpogosteje sprejmemo bolnike s poslabšanjem kroničnih pljučnih bolezni, obolele za pljučnico, vse več pa je žal tudi bolnikov s pljučnim rakom ali drugimi raki, ki zasevajo v pljuča. Bolezni pljučnega parenhima so redkejše, vendar za bolnika pomembne, ker močno zmanjšajo njegovo dihalno rezervo.

Tretjina bolnikov je sprejetih zaradi različnih internističnih obolenj. V bolnišnici imamo dobro razvito diagnostiko bolezni prebavil in srčnih



Naš zdravniški tim v nepopolni zasedbi. Zadaj: Jurij Šorli, Mirko Lekić, Boštjan Rožič, Borut Rijavec. Spredaj:Ljiljana Ledina, Majda Kočar, Mojca Pekolj Bičanić, Lucija Gabršček Pareżnik, Leopold Rezar, Andreja Pečnik in Tomaž Smonkar

bolezni, zato večino internističnih sprejemov predstavljajo prav ti bolniki. Sladkorne bolnike vodimo skoraj izključno ambulantno.

V prvem nadstropju se nahaja enota intenzivne terapije (EIT). Vodita jo Boštjan Rožič, dr. med., in Andreja Gajšek, dipl. m. s. V intenzivno enoto lahko namestimo 9 bolnikov, 8 v skupni prostor ter enega v izolacijo. Izvajamo vse oblike invazivne in neinvazivne mehanske ventilacije in hemodinamski nadzor bolnikov.

V istem nadstropju je enota za neakutno obravnavo, ki zajema negovalni in paliativni del ter rehabilitacijo kroničnih pljučnih in srčnih bolnikov. Rehabilitacijo vodita Jurij Šorli, dr. med., in Liljana Žerdoner, dipl. m. s. Za rehabilitacijo so na voljo štiri sobe z možnostjo namestitve osmih bolnikov.

Preostali del neakutne obravnave vodita Damjan Justinek, dr. med., in Lidija Časl, dipl. m. s.

Lidija Časl, dipl. m. s., in Hedvika Potočnik, dipl. m. s., sodelujeta tudi pri obravnavi bolnikov z motnjami dihanja med spanjem, skupaj z Mirko Lekićem, dr. med., in Ljiljano Ledina, dr. med.

V drugem in tretjem nadstropju so hospitalizirani akutno bolni bolniki. Po prenovi leta 2013 smo bolniške sobe povečali z zazidavo balkonov. Sobe so dvoposteljne ali triposteljne, več kot polovica ima tudi sanitarije. Sobe so v prijaznih barvah, kar ugodno vpliva na bivanje bolnikov in delo osebja.

V drugo nadstropje sprejemamo tako internistične kot pulmološke bolnike. Namestimo lahko 41 bolnikov. V tretjem nadstropju, kjer je 42 postelj, hospitaliziramo večinoma pljučne bolnike, čeprav ločitev med internistični in pljučni del ni strogo določena, ker želimo delovati kot enoten oddelek.

Del drugega nadstropja je odsek za bolnike s tuberkulozo, ki še zdaleč ni izkoreninjena bolezen. Letno sprejmemo okoli petnajst bolnikov z dokazano tuberkulozo. Ta odsek vodijo Majda Kočar, dr. med., ter Besima Softić, dipl. m. s., in Marija Krt, dipl. m. s.

Del zdravniške ekipe so pnevmologi Mirko Lekić, dr. med., Jasna Furst Dobelšek, dr. med., in Ljiljana Ledina, dr. med. Ostali smo specialisti interne medicine, usmerjeni v pulmologijo, kardiologijo, gastroenterologijo, diabetes in intenzivno medicino: Andreja Pečnik, dr. med., Majda Kočar, dr. med., Tomaž Smonkar, dr. med., Jurij Šorli, dr. med., prim. Janez Poles, dr. med., Boštjan Rožič, dr. med., Borut Rijavec, dr. med., Damjan Justinek, dr. med., in asist. Lucija Gabrščček Parežnik, dr. med.

Imamo pet specializantov interne medicine. Suzana Cuznar Četina, dr. med., in Diana Ramšak, dr. med., sta pulmološko usmerjeni, medtem ko so Alena Vernikouskaya, dr. med., Marija Aritonović, dr. med., in Ajda Urbas, dr. med., usmerjene v kardiologijo, gastroenterologijo in diabetes.

Smo učna baza za učence srednje zdravstvene šole, visoke šole za zdravstvene vede, fakultete za zdravstvene vede in tudi zdravnike specializante družinske in interne medicine.

Od svojega prihoda v juniju 2011 sem vodila pljučni oddelek. Zaradi preoblikovanja od maja 2014 nimamo več internega in pljučnega oddelka, ampak enotni oddelek. Akutni del hospitalne dejavnosti vodim s pomočjo dveh vodilnih sester: Marije Krt v tretjem nadstropju in Saše Lipnik v drugem nadstropju. V akutnem delu bolnišnice je zaposlenih 10 diplomiranih medicinskih sester in 36 srednjih medicinskih sester.

Vsakodnevno sodelujemo pri vizitah. Dvakrat tedensko imamo glavne vizite, kjer se zberemo vsi zdravniki in sestre pri strokovni obravnavi in načrtovanju diagnostike in zdravljenja bolnikov.

Zdravniki in sestre imamo redna interna izobraževanja. Izobraževanja zdravstvene nege potekajo enkrat mesečno. V zadnjem letu so pripravili 3 klinične večere za regijsko društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Velenje, in sicer na temo srčnega popuščanja, diabetesa, astme in KOPB.

Zdravniki se srečujmo v ta namen enkrat tedensko. Običajno pripravimo predavanje iz aktualnih tem. Občasno povabimo predavatelje iz drugih ustanov.

Dvakrat mesečno imamo konzilije, na katerih se zberemo pulmologi iz naše bolnišnice, iz UKC Maribor povabimo torakalnega kirurga, iz Bolnišnice Golnik radiologa ter iz Onkološkega Inštituta Ljubljana onkologa. Skupaj naredimo načrt zdravljenja za bolnike z rakom in druge bolnike, ki potrebujejo kirurško zdravljenje. Ti konziliji so prav tako del stalnega izobraževanja naših zdravnikov specialistov in specializantov. Na konzilij so redno vabljeni tudi regionalni pulmologi.

Pred obnovo smo izvajali Astma in KOBP šolo, v katerih smo bolnike učili o njihovi bolezni, poteku in zdravljenju ter praktični uporabi pripomočkov za zdravljenje. Načrtujemo, da bomo Astma in KOPB šolo čim prej ponovno pričeli izvajati, ker je znanje, ki ga bolniki pridobijo, nujno potrebno za samozdravljenje.

Z vsakodnevnim usklajevanjem celotnega tima poskušamo zagotoviti, da teče delo na oddelku nemoteno in strokovno. V prvi vrsti se trudimo za zdravje in dobro počutje bolnikov, pa tudi za dobro vzdušje v timu, da nam služba ni le obveznost. Vsi strmimo k temu, kar je zapisano v našem sloganu:

V OBJEMU LJUDI IN NARAVE!

Literatura:

Hudales, J.: Bolnišnica Topolšica 90 let: znanstvena monografija; 2009.

DEJAVNOST ZDRAVSTVENE NEGE V BOLNIŠNICI TOPOLŠICA

ZGODOVINSKI RAZVOJ DEJAVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE V BOLNIŠNICI TOPOLŠICA

Darja Kramar, pomočnica direktorja za zdravstveno nego



Leta 1919 je iz mondenega zdravilišča nastal sanatorij za pljučno tuberkulozo, ki je bila v tistem času najpogostejši vzrok smrti. Za zdravstveno oskrbo bolnikov so poleg zdravnikov skrbele redovnice – šolske sestre. Leta 1921 so nekatere že imele medicinsko izobrazbo in so delale na bolnišničnih oddelkih. Leta 1946 je bilo v bolnišnici zaposlenih 11 medicinskih sester ter 26 bolničarjev in bolničark.



Šolske sestre (vir: J. Hudales, Bolnišnica Topolšica 90 let)

Z odhodom šolskih sester v letu 1948 se je kadrovska zasedba še dodatno poslabšala in tako je bila v letu 1953 zaposlena le ena medicinska sestra in 18 bolničark. Mila Rogelj, Metka Gorogranc in Milena Rožič so s svojo vero v znanje in napredek postavile temelje sedanje organizacije zdravstvene nege. Stroko zdravstvene nege od leta 2006 vodim Darja Kramar.



Kolegij zdravstvene nege – od leve proti desni: Kristina Plaskan, Lidija Časl, Blaženka Hižar, Darja Kramar, Marija Krt, Natalija Pečnik, Irena Volk, Fredi Tanjšek, Saška Lipnik.

Število medicinskih sester je bilo vsa leta pod kadrovskimi normativi. Leta 1990 je bolnišnica zaposlovala 16 višjih medicinskih sester in 50 srednjih medicinskih sester. V letu 2006 smo imeli skupaj 25 višjih in diplomiranih medicinskih sester ter 50 zdravstvenih tehnikov. Od leta 2006, ko sem vodenje zdravstvene nege prevzela sama, sem posebno skrb namenila permanentnemu izobraževanju in osebni rasti zaposlenih na področju zdravstvene nege v bolnišnici. Kar precejšnjemu številu sodelavk je bolnišnica omogočila formalno izobraževanje in pridobitev višje stopnje izobrazbe. Tako trenutno kolektiv zdravstvene nege sestavlja 41 diplomiranih medicinskih sester in 62 tehnikov zdravstvene nege.

Zdravstvena nega je področje, ki z drugimi dejavnostmi v bolnišnici zagotavlja celostno obravnavo bolnika. Zaradi pravilnega načrtovanja lahko zagotavljamo, da kot stroka delujemo v skladu s kompetencami in razmejitvami del znotraj poklicnih skupin zdravstvene nege. Najpomembnejše za uspešno delo je zagotavljanje kompleksnosti v medosebnih odnosih, ki jo gradimo na medsebojnem spoštovanju, strpnosti in sprejemanju drugačnosti.

Zdravstvena nega je področje, ki se mora nenehno prilagajati tako spremembam v družbi kot tudi notranjemu organizacijskemu sistemu. Slediti je potrebno zahtevam in pričakovanjem vse bolj



Družijo nas srečanja, ki nas bogatijo ...

ozaveščenih bolnikov in v svoje delo vpletati etiko, spoštovanje in pravo mero človečnosti. Vsemu naštetemu ni mogoče slediti brez stalnega izpopolnjevanja znanja, zato v času finančne racionalizacije pripravljamo interna strokovna izobraževanja in aktivno sodelujemo z Društvom medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Velenje, kjer pridobivamo licenčne in pedagoške točke. S svojimi predavatelji smo aktivni tudi v različnih strokovnih sredinah.



Interno izobraževanje v Bolnišnici Topolšica

Od pridobitve naziva učne ustanove smo bile medicinske sestre mentorice številnim dijakom in študentom zdravstvene nege, hkrati pa nudimo tudi praktično usposabljanje po programu pripravništva za zdravstvene tehnike.

Pomemben delež smo medicinske sestre prispevale k zelo uspešni predpresoji za pridobitev mednarodne akreditacije NIAHO in k pridobitvi certifikata kakovosti ISO 9001.

Ob vsaki menjavi ministra medicinske sestre upamo, da bodo vendarle sprejeti kadrovski normativi za področje zdravstvene nege in da bo upoštevana kategorizacija bolnišnične zdravstvene nege, ki je neposreden pokazatelj večanja števila vse težjih bolnikov, ki so v osnovnih aktivnostih vse bolj odvisni od medicinskih sester.

Upam in želim si, da bomo medicinske sestre kljub težkim časom uspele obdržati entuziazem in zanos, ki ga bomo nadgrajevale s spoštovanjem svojega poklica, s spoštovanjem kolegic in kolegov in takrat bomo v popolnosti razprle svoja krila na poti uspeha, kajti takrat bo za nas edina ovira samo še nebo.



Iskrena hvala vsem sodelavkam in sodelavcem, s katerimi skupaj gradimo strokovni nivo zdravstvene nege v naši bolnišnici.

ENOTA ZA PLJUČNE BOLEZNI

Marija Krt, strokovni vodja zdravstvene nege

Pljučni oddelek se ukvarja s preučevanjem, preprečevanjem in zdravljenjem pljučnih bolezni in bolezni dihal.

Strokovni vodja zdravstvene nege je Marija Krt, dipl. med. sestra, strokovni vodja bolnišnice pa Lucija Gaberšček Parežnik, dr. med. Na oddelku je zaposlenih 6 diplomiranih medicinskih sester, 19 tehnikov zdravstvene nege, 5 strežnic in 6 zdravnikov.

Oddelek trenutno obsega 37 postelj, v mesecih, v katerih so pljučne bolezni na vrhuncu, pa je postelj tudi do 54. Večji delež postelj je namenjen akutnemu zdravljenju bolnika, poseben del oddelka pa sta dve infektivni sobi, namenjeni zdravljenju pacientom s tuberkulozo.

Tuberkuloza (sušica ali jetika) je kronična nalezljiva pljučna bolezen, ki jo povzroča bacil mycobacterium tuberculosis. Odsek, v katerem so nameščeni bolniki, pri katerih obstaja sum, da so oboleli za TBC oz. je bolezen že potrjena, je deloma zaprtega tipa z omejenim vstopom in izstopom. Zdravljenje je zakonsko obvezno; s pravočasnim odkritjem in pravilnim zdravljenjem je bolezen popolnoma ozdravljiva. Zdravljenje temelji na uporabi antituberkulostatikov. Njihova kombinacija je odvisna od kužnosti, rezistence in odzivnosti bolnika na zdravljenje. Zdravljenje je dolgotrajno. V začetni fazi je potrebna bolnišnična obravnava, saj na oddelku izvajamo nadzor nad zaužitjem antituberkulostatikov. Pri vsem tem je potrebno poudariti, kako pomembno je zdravstvenovzgojno delo medicinske sestre, ki ima tudi ključno vlogo pri zdravljenju bolnika. Pri delu z bolnikom osebje uporablja zaščitne maske, prav tako tudi bolnik uporablja posebno masko, ki preprečuje širjenje bacilov. Medicinska sestra pouči pacienta o pomenu in načinu pravilnega jemanja tuberkulostatikov, o pravilni prehrani, higieni izkašljevanja, prezračevanju prostorov in pravilni uporabi zaščitnih mask. Med hospitalizacijo zagotovimo sodelovanje svojcev, obvestimo osebnega zdravnika, v primeru potrebe po nadzoru jemanja terapije pa obvestimo tudi patronažno službo. Za vsakega obolelega izpolnimo poročilo (obrazci DEL-1, 2, 5) in ga pošljemo v centralni register za tuberkulozo. S tem omogočimo spremljanje in nadzor zdravljenja po poteku hospitalizacije, s spremljanjem kontaktov pa omogočimo pravočasno odkrivanje kontaktov in zdravljenje latentne TBC. Ob odpustu damo bolniku potrebna navodila in ga napotimo v področni dispanzer za pljučne bolezni, ki takšnega bolnika vodi v domačem okolju.

Na oddelku zdravimo in diagnostično obravnavamo tudi pljučne bolnike na sekundarni ravni. Pri tem sodelujemo z onkologi iz Maribora in Ljubljane.

Obravnavamo tudi bolnike s kronično obstruktivno pljučno boleznijo (KOPB), astmo, dispnejo, pljučnico, respiratornimi infekti itd. Bolnike obravnavamo celostno, saj zdravimo tudi njihove spremljajoče bolezni. Pri vseh teh boleznih je izredno pomembno tudi zdravstvenovzgojno delo, saj moramo bolnika pripraviti na življenje z boleznijo doma, poučimo ga predvsem o uporabi inhalatorne terapije, načinu življenja.

Izvajamo tudi testiranje bolnikov in poučujemo tako bolnike kot njihove svojce za trajno zdravljenje s kisikom na domu.

Oddelčno delo se povezuje z diagnostičnim in laboratorijskim delom. Pri procesni obravnavi sodelujejo tudi druge bolnišnične zdravstvene službe (dietetik, fizioterapija, socialna delavka ...) in skupaj prispevajo k diagnostiki in zdravljenju bolnika.

Sproti spremljamo novosti, izobražujemo dijake in študente, ki pri nas opravljajo redno prakso, prav tako pa v svoje delo vključujemo pripravnike.

Moto pljučnega oddelka: DOKLER ZLATO SONCE SIJE, NAM SRCE ZA PLJUČA BIJE!



In še ena skupinska...

ENOTA ZA INTERNISTIČNE IN PLJUČNE BOLEZNI – PLANIKA II

Saška Lipnik, strokovni vodja zdravstvene nege

Oddelek Planika II je enota za zdravljenje internih in pljučnih bolezni. Nahajamo se v drugem nadstropju Bolnišnice Topolšica.

Pred letom dni je bil oddelek prenovljen. Imamo 45 bolniških postelj, od tega je 15 postelj namenjenih pljučnim bolnikom, ostalih 30 postelj pa internim bolnikom. 14 bolniških sob je troposteljnih, tri sobe so enoposteljne – namenjene zdravljenju infektivnih bolnikov. Še posebej smo veseli, da imajo vse bolniške sobe po prenovi svoje sanitarije in tuš kabine.

V okviru internistike zdravimo srčno-žilna, gastroenterološka, endokrinološka obolenja, dehidracije različnih vzrokov in druga interna obolenja. Pogoste so tudi enodnevne hospitalizacije bolnikov, sprejetih na oddelek za uvedbo PEG-a.



Damjan Justinek, Borut Rijavec in prim. Janez poles

V okviru pljučnih bolezni zdravimo bolnike s KOPB, astmo, pljučnico, vnetne spremembe, občasno sprejmemo tudi bolnike za diagnostiko raka pljuč in plevre. Pogoste so tudi dnevne obravnave bolnikov po opravljeni bronhoskopiji v anesteziji.

Naše delo poteka kontinuirano in obsega celostno obravnavo bolnikov v vseh življenjskih aktivnostih po procesu zdravstvene nege. Zdravimo tudi njihove spremljajoče bolezni. Za bolnike skrbi 7 zdravnikov, tim zdravstvene nege sestavlja 6 diplomiranih medicinskih sester (od tega je ena na porodniškem dopustu), 16 srednjih medicinskih sester oz. tehnikov zdravstvene nege (od tega jih 11 dela v turnusu).



Moški del kolektiva

V današnjem času se vse pogosteje srečujemo s starejšimi bolniki, ki potrebujejo multidisciplinarno obravnavo. V zdravljenje vključujemo socialno delavko, kliničnega dietetika, psihologa ter fizioterapevte. Pri obravnavi bolnikov sodelujemo z ostalimi bolnišnično-zdravstvenimi službami, ki skupaj prispevajo k diagnostiki, zdravljenju in rehabilitaciji bolnikov. Na oddelku že ob sprejemu načrtujemo preiskave in postopke, ki bodo potrebni pri zdravljenju bolnika. Vloga medicinske sestre pri posamezni preiskavi je priprava bolnika, psihična in fizična, ter varen transport. Po končanem bolnišničnem zdravljenju lahko nadaljujejo z zdravljenjem in kontrolnimi pregledi v ambulantah. V sodelovanju s socialno delavko in svojci lahko bolnikom uredimo prvo domsko namestitev, do takrat pa se bolniki obravnavajo neakutno na negovalnem oddelku.

Smo homogena ekipa. Lahko bi rekli, da smo kot druga družina, saj veliko časa preživimo skupaj. Občasno pride tudi do konfliktov, a ker se med seboj spoštujemo, problem razrešimo takoj in tako, da je za vse dobro.



Na sliki: Bernarda Rejc, Sonja Usar, Sandersa Kecman, Ana Verdel, Maja Krasnić, Špela Mastnak, Romana Koželjnik, Martina Plankel, Nisad Ibrakić, Olgica Bečarević, Saška Lipnik, Alma Delić, Suzana Fale



In še ena skupinska

ENOTA INTENZIVNE TERAPIJE

Andreja Gajšek, strokovni vodja zdravstvene nege

Enota intenzivne terapije deluje v naši bolnišnici kot samostojna enota vse od leta 1987. V naši enoti obravnavamo in zdravimo klinično najtežje bolnike – bolnike s hudimi življenjsko ogrožajočimi stanji. Predvsem so to bolniki z odpovedjo respiratornega sistema (pljučnice poslabšanja astme, KOPB ...), bolniki z različnimi oblikami šokovnih stanj (motnje srčnega ritma, miokardni infarkti, septična stanja, huda srčna popuščanja ...), ledvično odpovedjo, iztirjeno sladkorno boleznijo z zapleti idr.



V letih 2012 in 2013 se je v sklopu obnove in energetske sanacije naše bolnišnice prenovila tudi enota intenzivne terapije. Z obnovitvenimi deli smo nekoliko spremenili prostorsko razporeditev. Bolniške sobe so večje, boljša je tudi naravna osvetlitev, saj je več steklenih sten.

V naši enoti imamo dve večji bolniški sobi, vsaka ima po štiri postelje ter eno izolacijsko, enoposteljno sobo. Tako imamo skupno devet bolniških postelj. Bolniške sobe so opremljene glede na standardizacijo opreme intenzivnih sob. Postelje so razporejene tako, da je mogoč neprestan neposredni vizualni kontakt z vsemi ležečimi bolniki. Razporeditev postelj omogoča hiter dostop do bolnikov ter kvalitetno delo z njimi.

Prostorsko je sedaj naša enota ustrezno in tudi lepo urejena. Vse bolniške postelje so električno nastavljive. Vsaka postelja ima tudi svoj delovni prostor ter sistem monitoringa za spremljanje vitalnih funkcij bolnika. Sistem je povezan na centralni monitor. Z monitoringom spremljamo številne hemodinamske parametre, meritve pa dopolnjujemo z bolj kompleksnimi invazivnimi napravami (Picco, Swan-Ganz kateter ...).

V naših prostorih je tudi UZ aparat. Z njim si pomagamo pri diagnostiki, potreben pa je tudi za kvalitetno in zanesljivo izvajanje številnih invazivnih posegov, ki jih izvajamo v naši enoti. V ta namen imamo v sklopu naše enote tudi posebno sobo za posege, kjer izvajamo invazivne posege za potrebe celotne bolnišnice.

Vsekakor pa novi in lepo urejeni prostori niso dovolj za kakovostno obravnavo in oskrbo bolnikov brez ustreznega zdravstvenega kadra. Vsi člani našega zdravstvenega tima so visoko strokovno usposobljeni in imajo profesionalen pristop. Vsi se zanimajo za pridobivanje novih znanj, saj sodelujejo kot aktivni udeleženci na številnih kongresih, delavnicah, predavanjih. Pri vsakodnevnem delu si pomagamo in upoštevamo predloge sodelavcev. Vsekakor pa našo medsebojno povezanost še izboljšujejo številne oblike neformalnega druženja izven delovnega časa.



Kolektiv enote intenzivne terapije

ENOTA ZA ZDRAVSTVENO NEGO IN REHABILITACIJO

Lidija Časl, vodja negovalnega oddelka

V enoti za zdravstveno nego in rehabilitacijo izvajamo neakutno bolnišnično obravnavo, rehabilitacijo srčnih in pljučnih bolnikov ter snemamo motnje dihanja v spanju pri bolnikih s sumom na OSA. Poučujemo bolnike, pri katerih pride v poštev trajno zdravljenje s kisikom na domu.

Na oddelku smo zaposlene 3 diplomirane medicinske sestre in 7 srednjih medicinskih sester, v tim se vključujejo še nadzorni zdravnik na negi, zdravnika specialista za pljučno in srčno rehabilitacijo ter zdravnika specialista za motnje dihanja v spanju. V delo na oddelku se vključujejo še zunanji sodelavci: socialna delavka, psiholog, delovni terapevt, dietetik in fizioterapevt.

Neakutna bolnišnična obravnava (NAO)

Zamisel o neakutni obravnavi ima v Topolšici že dolgo zgodovino. Bolnišnica je namenjena pljučnim bolnikom in zato veliko sodeluje s Kliniko Golnik. Tako smo skupaj opazovali potrebe tako pljučnih kot srčnih bolnikov, ki po zaključeni akutni obravnavi še niso bili sposobni za samooskrbo doma. Nastala je ideja o neakutni obravnavi. Neakutna bolnišnična obravnava predstavlja nov segment zdravstvene nege in oskrbe v času hospitalizacije.

Namen tovrstne obravnave: če nekdo zboli, potrebuje zelo intenzivno oskrbo – parenteralno terapijo, posege, diagnostiko. Ko se stanje razjasni, bolnik pa še ni primeren za odpust, potrebuje pomoč, rehabilitacijo, pripravo na bivanje v domačem okolju. Če v takem okolju človek zboli in če tega ne vidimo, bo zbolel ponovno, saj vzroka nismo odstranili. Nega je tako razdeljena na tri področja: nega po akutnem obolenju, nega kot rehabilitacija in nega kot paliativna oskrba, če so vse možnosti že izčrpane in je potrebno sprejeti odločitev o načrtovani oskrbi glede na možne (akutne) zaplete.

Glede same nege ni dvoma: pri vsakem bolniku izpostavimo 4 cilje. Prvi je stabilizacija terapija po nekem akutnem obolenju in ureditev stalne terapije doma. Drugi cilj je učenje uporabe pripomočkov, ki jih potrebujejo kronični bolniki: uporaba pršil, samokontrola sladkorja, priprava inhalacij, učenje oskrbe bolnika na mehanski ventilaciji in tako naprej. Tretji cilj je fizikalna terapija: na NAO vključujemo obe področji – delovno in fizikalno terapijo v ožjem smislu. Pri bolečinah v križu bo fizioterapevt naučil bolnika ustreznih vaj za krepitev muskulature, delovni terapevt pa mu bo svetoval, kakšna naj bo višina pulta v kuhinji, v toaleti, način prenašanja bremen in vse drugo, kar bo potreboval vsak dan za lažje in kvalitetnejše življenje. Zadnji cilj je dober kontakt s svojci: pri neakutni obravnavi vključujemo socialno delavko, psihologa, zunanje sodelavce (patronažno službo, center za socialno delo, tudi Hospic). Bolnik ne gre kar domov, saj se mora vedeti, kdo bo zanj srbel, kdo ga zastopa pri njegovih željah, kaj lahko naredimo za kvaliteto bivanja. Praviloma tudi po odpustu ne izgubimo kontakta. Če je možno, smo z bolnikom v stiku še po mesecu dni in po 6 mesecih (če želimo popolno sliko ureditve stanja doma).

Rehabilitacija v Sloveniji ni dorečena. Znano je, da ena rehabilitacija zmanjša hospitalizacije (vsaj eno ali dve), kar finančno opraviči tako delo. Bistvenejša pa je kvaliteta življenja bolnika – zmanjša se invalidnost, krepi volja do (zdravega) življenja, povečuje se neodvisnost od okolja in svojcev. Tudi starejši bolniki dobro sodelujejo; niti pri samokontroli niti pri uporabi drugih pripomočkov ni bistvenih razlik glede na leta bolnika.

Paliativna terapija ima še vedno negativen prizvok. Žal je tudi ta terapija nujna – ureditev protibolečinske terapije, priprava na bivanje ob oslabelosti, razbremenitev bolnika in upoštevanje njegove volje. Zdravstveni tim ne predlaga rešitev in ne sprejema odločitev, pač pa spodbuja bolnika, da svojo voljo izrazi sam. Pri vrednotah smo si zelo različni, a cilj je skupen: ne moremo zagotoviti preživetja, ne moremo zavrteti časa nazaj, lahko pa nudimo podporo in pomoč za kvalitetno življenje, za nekaj, kar je človeka vredno.

Diagnostika motenj dihanja v spanju

Motnje dihanja so zaradi sodobnega načina življenja v porastu. Pomembno je, da se teh motenj zavedamo, jih dovolj zgodaj odkrijemo in ustrezno zdravimo. Bolniki z motnjami dihanja v spanju imajo slabšo kakovost življenja, motnje dihanja pa na drugi strani povzročijo resne bolezni. Zdravljenje bolnikom izboljša kakovost življenja ter ga tudi podaljša. Spanja ne smemo jemati kot nekaj samoumevnega, ampak je enako pomembno kot potreba po hrani ali vodi. Dandanes prepogosto pozabimo, da je za normalno življenje in delo potreben tudi dober spanec. Odstotek ljudi s prekomerno telesno težo v Slovenji narašča. Ravno ti ljudje pa imajo pogosto težave z dihanjem med spanjem.

V naši bolnišnici smo se posvetili odkrivanju ter zdravljenju bolnikov s OSA. V letu 2014 smo pričeli s snemanjem spanja, tj. poligrafijo (v zapisu iščemo predvsem prekinitve dihanja in padce saturacije). Uvedli smo tudi CPAP pri vseh bolnikih, pri katerih je to zdravljenje indicirano. V devetih mesecih smo testirali 53 bolnikov.

Edukacija bolnikov o trajnem zdravljenju s kisikom na domu (TZKD)

Bolniki s KOPB in neozdravljivo bolni ob koncu življenja pogosto potrebujejo zdravljenje s kisikom na domu. Bolnike in svojce poučimo rokovanja s koncentratorjem ali tekočim kisikom. Seznanijo se s tehničnimi lastnostmi obeh možnih virov kisika in pomenom zdravljenja s kisikom. To zdravljenje na eni strani podaljša življenje in izboljša kvaliteto življenja. Izobraževanje smo izvedli pri 81 bolnikih.



Tim neakutne obravnave

REHABILITACIJA V BOLNIŠNICI TOPOLŠICA

Lilijana Žerdoner

Rehabilitacija je proces bio-psihosocialnega prilagajanja telesno ali duševno prizadete osebe za ponovno vključevanje v družbeno življenje in delo. Končni cilj vsake rehabilitacije je razvoj preostalega potenciala organizma do najoptimalnejše vključitve poškodovanega ali bolnega v njegovo domače in delovno okolje z namenom, da se zmanjšajo simptomi, zagotovi funkcionalno optimalno stanje, poveča sodelovanje bolnika ter da se zmanjšajo stroški zdravstvenega varstva, stabilizira stanje ali izpodbijejo sistemske manifestacije bolezni. Z rehabilitacijo poskušamo doseči, da so oboleli v čim večji meri samostojni pri opravljanju vsakodnevnih življenjskih aktivnosti, kajti le tako lahko izboljšamo kakovost njihovega življenja.

V Bolnišnici Topolšici smo že leta 1985 pričeli izvajati rehabilitacijo srčno-žilnih bolnikov. Decembra 2011 smo med naše storitve zdravljenja vključili tudi hospitalno rehabilitacijo bolnikov, ki so oboleli za kronično obstruktivno pljučno boleznijo (KOPB).

Letno obravnavamo okoli 80 srčno-žilnih bolnikov in 50 bolnikov, obolelih za KOPB.

Rehabilitacija je kompleksen proces, kjer uspeh zagotavlja samo timsko delo. Naš tim sestavljajo: zdravnik – specialist kardiolog, zdravnik – specialist pulmolog, enota fizioterapije, zdravstvena nega, psiholog, socialna delavka in klinični dietetik.

Rehabilitacija srčno-žilnega bolnika

V našo obravnavo prihajajo bolniki, ki so preživeli akutni koronarni dogodek, bolniki po koronarografijah, srčno-žilnih operacijah in bolniki s srčnim popuščanjem. Obravnavamo bolnike, ki se zdravijo v naši ustanovi, in bolnike, ki so napoteni iz Bolnišnice Celje, UKC Ljubljana in UKC Maribor.

Vključimo jih v redni nadzorovani rehabilitacijski program, ki poteka pet dni v tednu in skupno traja 21 dni. Rehabilitacija je kompleksna; vsakega bolnika obravnavamo individualno in celostno. Bolniki, ki so zmogljivejši, prihajajo na rehabilitacijo ambulantno, ostali pa rehabilitacijo opravijo hospitalno.

Pred vključitvijo v postopek rehabilitacije izmerimo rehabilitacijski potencial. Opredelimo bolnikovo telesno zmogljivost z ergometrijo in testom hoje. Tako lahko tudi objektivno zasledujemo uspešnost rehabilitacije.

Eden izmed glavnih ciljev rehabilitacije je spodbuditi bolnika, da tudi v domačem okolju nadaljuje z zdravim načinom življenja, da živi in dela samozaščitno. Redna telesna aktivnost, pravilno prehranjevanje in uspešno obvladovanje stresa pomembno zmanjšujejo možnost razvoja ali poslabšanja srčno-žilnih bolezni. Pomemben cilj rehabilitacije je dosežen, ko bolnik razume, da je le on tisti, ki lahko vpliva na povečanje telesnih zmogljivosti, zmanjšanje števila srčno-žilnih zapletov in izboljšanje kakovosti življenja.

Ker so srčno-žilne bolezni kronične, je pomembno, da se zavedamo, da se rehabilitacija nikoli ne konča, ampak traja do konca življenja. Z boleznijo se je treba čim prej naučiti živeti, to pa pomeni ustrezno prilagoditi življenjski slog.

Rehabilitacija pljučnih bolnikov – obolelih za kronično obstruktivno pljučno boleznijo (KOPB)

Rehabilitacija zaseda pomembno mesto v procesu zdravljenja bolnikov, obolelih za KOPB.

Rezultati raziskav v svetu kažejo, da se je pri bolnikih, ki so šli skozi program pljučne rehabilitacije, bistveno izboljšala njihova zmogljivost in kakovost življenja. Bolniki so imeli manj težav, ki se manifestirajo pri njihovem obolenju, in manj akutnih poslabšanj. Zmanjšali so se zdravstveni izdatki, bistveno se je izboljšalo tudi njihovo preživetje.

V Bolnišnici Topolšici se zavedamo pomembnosti rehabilitacije obolelih, saj se bolniki k nam pogosto

vračajo z akutnim poslabšanjem bolezni, njihova pljučna funkcija in fizična zmogljivost pa se kažeta v vedno slabši obliki.

Naš program rehabilitacije je nastal na podlagi ugotovljenih potreb pri obravnavi bolnikov s KOPB. Z rezultati, ki smo jih dosegli pri obravnavi, smo dokazali, da se je obolelim bistveno izboljšala kakovost življenja.

Bolniki k nam prihajajo iz vse Slovenije. V našo ustanovo jih napoti njihov pulmolog.

Pred vključitvijo v postopek rehabilitacije izmerimo rehabilitacijski potencial, opredelimo stanje bolnika ter ocenimo njegove potrebe.

Rehabilitacijo izvajamo hospitalno in traja štiri tedne. Razdeljena je na telesno vadbo, zdravstveno vzgojo, psiho-socialno obravnavo, prehransko obravnavo in oceno uspešnosti.

Osnova rehabilitacije je telesna vadba, ki sicer ne daje merljivih učinkov na respiratorno prizadetost, vpliva pa na zmanjšanje telesne oslabelosti, ki je pomemben komorbidni dejavnik pri napredovali pljučni bolezni.

V času hospitalizacije povabimo na razgovor tudi svojce; seznanimo jih z bolnikovo boleznijo in jim svetujemo, kako živeti doma, da bo lažje za njih in njihovega varovanca.

Uspešnost rehabilitacije ocenjujemo s telesno zmogljivostjo, prehranjenostjo in kakovostjo bolnikovega življenja.

Tudi po zaključku rehabilitacije ohranjamo stike z bolniki in njihovimi svojci, lahko nas pokličejo, če potrebujejo informacije o svoji bolezni ali pa nasvet, če so v stiski.

Tudi sami jim ob določenih terminih sledimo, ocenjujemo porehabilitacijsko obdobje in beležimo stanja poslabšanja.

Tako rehabilitacija srčno-žilnega bolnika kot rehabilitacija bolnika s KOPB pomembno vplivata na izboljšanje kakovosti življenja obolelih.

Za uspešno rehabilitacijo srčno-žilnih bolnikov in bolnikov s KOPB ter posledično njihovo bolj kakovostno življenje je potrebno konstruktivno sodelovanje celotnega strokovnega rehabilitacijskega tima.

Da je uspeh zagotovljen, pa potrebujemo sodelovanje motiviranega bolnika, ki se mora zavedati, da lahko sam največ stori zase.

Uspešen bolnik je tisti, ki dobro sprejme svojo bolezen in bolezen tudi dobro obvlada. Medtem ko kronična bolezen zapira vrata v nekaterih delih našega življenja, jih v drugem odpira. Prisiljeni smo razviti nove spretnosti in se naučiti novih spoznanj, kar nam daje moč in nas krepi.

SLUŽBA ZA PREHRANO IN DIETOTERAPIJO

Irena Volk, dietetik



Služba za prehrano in dietoterapijo sodi v področje zdravstvene nege. Osrednja naloga službe je prehranska obravnava vseh bolnikov, pri katerih je to potrebno zaradi najrazličnejših vzrokov. Neustrezno prehransko stanje bolnikov v bolnišnici lahko vpliva na slabši izhod bolezni, počasnejše zdravljenje, več zapletov, zato je pravočasno in ustrezno ukrepanje pomemben prispevek pri zdravljenju bolnikov.

Delo kliničnega dietetika je del timske obravnave bolnika, njegovo delo pa je usmerjeno v individualno obravnavo posameznega bolnika, ki potrebuje prehransko obravnavo z identifikacijo prehranskega problema. V nadaljevanju bolniku izračunamo hranilno-energijske potrebe, iščemo prehranske intervencije, kadar ugotavljamo odstopanja od priporočil (prilagajanje jedilnika, bogatenje obrokov, prehranski dodatki), izračunamo hranilno-energijski vnos ter predlagamo ustrezno prehrano pri različnih obolenjih.

Velik delež obravnav predstavlja zdravstvenovzgojno delo pri bolnikih s sladkorno boleznijo, izvajamo funkcionalno inzulinsko terapijo (FIT), nudimo podporo bolnikom z inzulinsko črpalko in glukoznimi senzorji za 24-urni monitoring krvnega sladkorja. Pomemben del predstavlja tudi načrtno iskanje in obravnava prehransko ogroženih bolnikov zaradi podhranjenosti. V ta namen imamo že nekaj let vpeljan sistem prehranskega screeninga vseh sprejetih bolnikov in ustrezno prehransko obravnavo teh bolnikov. Pri obravnavi se opiramo na slovenska in evropska priporočila za enteralno in paraenteralno prehrano bolnikov.

Klinični dietetik sodeluje tudi s kuhinjo, predvsem pri pripravi bolnišničnih jedilnikov; sodeluje z bolnikovimi svojci, po potrebi nudi dodatno izobraževanje svojcem pri enteralnem hranjenju bolnikov s hranilnimi sondami, vključuje se v obravnavo bolnikov s številnimi drugimi zdravstvenimi stanji, kadar neprimeren ali neustrezen vnos hranil lahko vpliva na zdravstveno stanje bolnika.

PREDSTAVITEV SOCIALNE SLUŽBE V BOLNIŠNICI TOPOLŠICA

Suzana Platovšek, socialna delavka



V Bolnišnici Topolšica sem zaposlena kot socialna delavka.

Socialno delo v zdravstvu uvrščamo med specifično socialno delo, saj socialna delavka bolnika oziroma uporabnika ne obravnava dolgo časa.

Največji problem predstavlja neurejeno socialno okolje bolnika – sorodniki so v službah, sami pa ne morejo poskrbeti zase. Takrat se pojavi potreba po socialnem delu.

Na osnovi pobude, ki jo dobim od bolnikov, svojcev, zdravnika, medicinske sestre, CSD, socialnih delavk v domovih, patronažne službe ali drugih udeleženih, se vključim v obravnavo. Obravnava poteka po stopnjah, in sicer s pogovori. Potrebno se je temeljito pogovoriti z vsemi udeleženimi. Pri iskanju rešitve moram podati vse informacije o možnih oblikah pomoči, da se na osnovi tega udeleženci lažje odločijo za najboljšo možno rešitev. V pogovoru najprej ustvarimo ustrezen delovni odnos. Raziščem njihove potrebe in želje. Na osnovi pogovora z bolnikom oziroma uporabnikom in z njegovim privoljenjem pokličem svojce. Dobro je, če smo v pogovoru vsi zbrani, saj tako lažje načrtujemo.

Podam jim informacije o možnosti pomoči na domu, kontaktne osebe in telefonske številke. Na željo oziroma po potrebi podam pobudo za vključitev patronažne službe in socialne oskrbe na domu. Svojci morajo od osebnega zdravnika pridobiti delovni nalog za redno pomoč patronažnih sester. Za pomoč socialnih oskrbovalk oddajo vlogo na pristojnem CSD. Patronažna služba je brezplačna, socialna oskrba na domu pa se plača. Vsaka občina prispeva vsaj polovico cene oskrbe, ostanek plačajo uporabniki oziroma njihovi svojci.

Včasih je oskrba na domu težko izvedljiva in je potrebno urediti domsko namestitev. Uporabnika in svojce moramo pripraviti na domsko namestitev. Napišemo vlogo, pridobimo zdravniško mnenje in izvide od brisov. Dodamo še pooblastilo in izjavo o doplačilu storitev.

V primeru, ko uporabnik ne more podpisati vloge, je potrebno urediti skrbništvo za poseben primer. Svojci to uredijo na pristojnem CSD. Pomagam jim pridobiti ustrezne dokumente. Povežem se z osebo, ki je na pristojnem CSD odgovorna za skrbništvo.

Ko imajo svojci doma urejeno okolje ali ko je prosto mesto v domu za varstvo odraslih, se za odpust dogovorimo z zdravstvenim timom.

Ves čas socialne obravnave sodelujem z zdravstvenim timom. Sodelujem tudi s patronažno službo, ko gre za bolnike, ki potrebujejo kisik na domu. Patronažna služba napiše mnenje o pogojih v domačem okolju. Obrazec nato posredujem zdravstvenemu timu, ki na osnovi celotne dokumentacije napiše predlog za trajno zdravljenje s kisikom.

Svojcem svetujem tudi, kako pridobiti dodatek za pomoč in postrežbo ter pripomočke za nego v domačem okolju. Pomagam jim pri izpolnitvi obrazca. Določeno opremo predpišejo osebni zdravniki, določeno pa specialisti.

Moje delo obsega tudi vključevanje hospica pri paliativni oskrbi bolnikov, seveda vedno na željo vseh udeležencev.

O smrti bolnikov, ki nimajo svojcev, obveščam pristojni CSD; za morebiten občinski pokop obvestim tudi pristojne na upravni enoti.

Sodelujem pri socialni obravnavi bolnikov, ki so na rehabilitaciji. Srečujem se tudi z bolniki, ki nimajo bivališča, saj jim je potrebno urediti zavetišče.

Redno sodelujem s Karitasom, Rdečim križem, zlasti kadar se urejajo še dodatne storitve.

Sodelujem pri premeščanju bolnikov v drugo bolnišnico, na podaljšano bolnišnično zdravljenje ali pa v cenejši oz. bližnji dom za varstvo odraslih.

Svoje delo tudi zapišem in dokumentiram. Potrebno je imeti čas za vsakega uporabnika in svojca, saj vsak potrebuje drugačno pomoč.

Vlogo socialne delavke razumem tako, da lahko s svojimi specifičnimi znanji in veščinami doprinesem k celostni obravnavi bolnika, prispevam k dvigu kakovosti naše ustanove in k zadovoljstvu bolnikov in njihovih svojcev.

Zelo pomembna je povratna informacija, saj lahko na osnovi tega izboljšam svoje delo. Tudi v prihodnje si želim dobrega sodelovanja z vsemi udeleženci.

KLINIČNI PSIHOLOG

Jakob Filip Tamše



V obravnavo bolnikov v Bolnišnici Topolšica se zadnjih šest let vključuje tudi klinični psiholog kot stalni član zdravstvenega tima.

Narava bolezni sodobnega človeka se je v zadnjem stoletju spreminjala – od bolezni, ki jih povzročajo virusi in bakterije, do bolezni, ki so kronične, so posledica življenjskega sloga in zahtevajo celovito bio-psiho-socialno obravnavo.

Medicinsko osebje in pacienti se vse bolj zavedamo, da za dolgoročno zdravo življenje največkrat ni dovolj le 7-minutni pregled pri splošnem zdravniku, od koder pacient odide z receptom za antibiotik, novo škatlico zdravil za uravnavanje krvnega sladkorja, lipidov, krvnega tlaka, za povrh pa še s kakšno škatlico pomirjeval ali antidepresiva ter priporočilom, da naj že enkrat preneha s kajenjem, se več giblje, bolj zdravo je in shujša za kakšnih 20 kilogramov. Bolnik pa je potem prepuščen samemu sebi. Za učinkovito zdravljenje sodobnih bolezni mora tudi pacient dobro poznati svojo bolezen, biti soodgovoren za svoje zdravje, se o bolezni in zdravem načinu življenja dobro poučiti in potem tudi spremeniti svoja prepričanja in navade. Ker ljudje večinoma tega nismo sposobni storiti sami, je prav, da se tudi na tem področju nudi primerna strokovna obravnava.

Eno izmed pomembnih področij, pri katerih se klinični psiholog s svojimi specifičnimi znanji in veščinami učinkovito vključuje v obravnavo bolnikov, je rehabilitacija kroničnih bolnikov. V Bolnišnici Topolšica izvajamo tako pljučno kot kardiološko rehabilitacijo. Bolniki, ki prihajajo k nam na 4-tedenske programe rehabilitacije, so vključeni tudi v psihoterapevtsko skupino pod vodstvom psihologa. Pri rehabilitaciji imajo priložnost v varnem terapevtskem »settingu« pod strokovnim vodstvom spregovoriti o svojih stiskah in čustvih ob spoprijemanju z izgubo zdravja in funkcionalnosti. Prav tako imajo možnost spoznati in razumeti komorbidne duševne motnje, tukaj so zlasti pogoste depresivno-anksiozne reakcije, ter načine pomoči. Pacienti se učijo tudi tehnik sproščanja in učinkovitega obvladovanja stresa.

Kronični bolniki, ki jih vodimo v naših specialističnih ambulantah (diabetološki, kardiološki, pulmološki, alergološki idr.), imajo možnost individualne ambulantne psihološke in psihoterapevtske obravnave, kadar se pri njih pojavijo komorbidne duševne motnje. Tudi tukaj se pogosto srečujemo z motnjami razpoloženja (depresijo) in anksioznimi motnjami (zaskrbljenost, panični napadi, specifične fobije). Včasih pacient potrebuje le pomoč pri reševanju problemov in takrat lahko skupaj iščemo najustreznejšo rešitev. Pacienti lahko dobijo pomoč tudi pri težavah s spreminjanjem življenjskega sloga, recimo konkretno pri opuščanju kajenja ali hujšanju. Obravnava poteka v rednih tedenskih individualnih srečanjih predvsem po principih vedenjsko-kognitivne psihoterapije.

V zadnjih letih vse bolj na veljavi pridobiva paliativna oskrba. To je skrb in zdravljenje ljudi z napredujočo neozdravljivo boleznijo. Klinični psiholog se kot član paliativnega tima vključuje v paliativno oskrbo in sledenje, tako pri delu z umirajočim kot pri delu s svojci. Oskrba se lahko nadaljuje z žalovanjem tudi po smrti družinskega člana.

Poleg terapevtskega in svetovalnega dela je klinični psiholog tudi del tima za edukacijo. Zlasti pri kroničnih boleznih je pomembno, da pacienti poznajo svojo bolezen in se z njo učinkovito spoprijemajo. V bolnišnici se psiholog vključuje v šolo KOPB, astme, diabetesa ...

Poleg psihološkega svetovanja in psihoterapije opravlja klinični psiholog tudi psihodiagnostične storitve. Pri pacientih s sumom na upad miselnih (kognitivnih) sposobnosti, na primer pri demenci ali možganski kapi, klinični psiholog s psihološkim pregledom in uporabo psihodiagnostičnih sredstev (testov) pripravi psihološki izvid, s katerim oceni bolnikovo kognitivno funkcioniranje, osebnost in čustvovanje ter izda svoje strokovno mnenje. Psihodiagnostična ocena se lahko poda tudi pred in po zaključenem tretmaju za oceno učinkovitosti, npr. rehabilitacije, komorbidnih duševnih motenj in prognozo ter smiselnost nadaljnje obravnave.

Kot član tima je klinični psiholog s svojimi specialističnimi znanji na voljo tudi sodelavcem, kadar gre za področje svetovanja. Če pa bi se tudi pri sodelavcih pojavila potreba po poglobljeni psihološki obravnavi, je psiholog zaradi dvojne vloge ne more nuditi; v tem primeru je njegova vloga tudi v tem, da zna ljudi napotiti na primerno strokovno pomoč.

AMBULANTNA DEJAVNOST

AMBULANTNA DEJAVNOST

Blaženka Hižar, strokovni vodja zdravstvene nege

Ambulantno delo je del dejavnosti bolnišnice Topolšica. Delimo ga na specialistično ambulantno dejavnost in funkcionalno diagnostiko.

Specialistične ambulante dejavnosti:

- urgentna in sprejemna ambulanta,
- pulmologija,
- internistika,
- kardiologija,
- gastroenterologija,
- diabetologija,
- alergologija.

Delovni čas

Urgentna in sprejemna ambulanta delujeta neprekinjeno 24 ur na dan, vse dni v tednu, ostale ambulante pa od ponedeljka do petka, in sicer 80 % dejavnosti v dopoldanskem času od 7. do 15. ure, 20 % dejavnosti pa v popoldanskem času od 16. do 20. ure.

Program

Glede na letni program je potrebno opraviti 16.450 specialističnih pregledov in doseči 423.592 točk, kar pomeni 75 pregledov in 1.925 točk dnevno. Točke dosegamo predvsem s funkcionalno diagnostiko. Deleži pregledov glede na specialnosti so različni, in sicer glede na dogovorjeni program.

Izvajalci

Za izvedbo programa skrbijo:

- vsi zdravniki zaposleni v bolnišnici,
- 2 zunanja kardiologa po pogodbi,
- 10 diplomiranih medicinskih sester,
- 8 tehnikov zdravstvene nege.

Sodelujejo z zdravstveno administracijo in ostalimi enotami, kot so RTG, CT, laboratorij, endoskopija, fizioterapija in bolnišnični oddelki.

Pregledi

Večino pregledov opravimo z napotnicami osebnih ali napotnih zdravnikov, opravljamo pa tudi preglede, kjer so naročniki podjetja ali klubi in samoplačniške preglede.

Čas pregledov je urejen z ordinacijskimi časi, ki so objavljeni v čakalnicah na oglasnih deskah in na spletni strani bolnišnice. Na spletu so objavljena tudi navodila pacientom o pritožbi glede kršenja pacientovih pravic in načinu naročanja na preglede.

Čakalne vrste in knjige že nekaj let vodimo izključno v elektronski obliki, kar omogoča natančno spremljanje čakalnih dob. Pri delu sledimo organizacijskemu predpisu in številnim delovnim navodilom, imamo obrazce in navodila za paciente. Pacienti se na preglede naročajo osebno, telefonsko, po pošti in e-pošti. Za telefonsko naročanje imamo odzivnik z možnostjo snemanja. Paciente o času pregleda večinoma obveščamo v pisni obliki, in sicer z vabilom iz elektronskih knjig. V pripravi je tudi SMS obveščanje, zato od vsakega pacienta pridobimo mobilno telefonsko številko.

Obravnave se pričnejo z registracijo pacientove kartice zdravstvenega zavarovanja na centralnem vpisu in povezavo z ustrezno čakalno knjigo in enoto. Na osnovi napotnice zdravnik pripravi načrt pregleda, da lahko pacienti že pred pregledom opravijo naročene preiskave. Glede na rezultate zdravniki opravijo še klinični pregled, pričnejo z zdravljenjem oziroma se odločijo za nadaljnjo diagnostiko. Obravnave se zaključijo z izvidom, ki ga prejme napotni zdravnik in pacient, en izvid pa se shrani v kartoteko pacienta.



Zaposleni na ambulantni dejavnosti

V okviru diabetologije izvajamo še nego diabetičnega stopala, v okviru alergologije pa alergološko testiranje.

Funkcionalna diagnostika

V okviru funkcionalne diagnostike delujejo respiratorni laboratorij, kardiološki laboratorij in ultrazvočna diagnostika.

V respiratornem laboratoriju izvajamo preiskavo pljučne funkcije (pljučni pretoki in volumni), telesno pletizmografijo, transfer faktor za CO2, farmakodinamsko testiranje, bronhodilatatorne teste, nespecifična provokacijska testiranja z metaholinom.



Ultrazvočna diagnostika: izvajamo ultrazvok srca (transtorakalni s kontrastom ali brez in transezofagealni), žilja, trebuha, plevre in ščitnice.

Preiskave izvajamo za ambulante in hospitalne paciente.

Izvajalci zdravstvene nege smo aktivni izvajalci preiskav v funkcionalni diagnostiki in enakovredni člani tima. Redno izvajamo zdravstvenovzgojno delo, saj dobro poučen bolnik bolje sodeluje pri zdravljenju in obvladovanju svoje bolezni. Skrbimo za dobro in pravilno delovanje preiskovalnih aparatur v sodelovanju s pooblaščenimi serviserji. Naročamo potrošni material in zdravila. V računalniški sistem vnašamo opravljene storitve, obračunavamo in zaključujemo obravnave ter skrbimo za arhiviranje nastale dokumentacije.

V kardiološkem laboratoriju izvajamo cikloergometrije, ergospirometrije, holter EKG, 24-urno meritev krvnega tlaka, strukturno analizo telesa, perfuzijske tlake spodnjih okončin, CNS-določanje srčno-žilnega in nevro-hormonalnega statusa in HPV-hitrost pulznega vala.

Preiskave izvajamo pri pacientih, ki so v diagnostičnem postopku s še neznano boleznijo, spremljanju srčnih in pljučnih bolnikov, pri pacientih v teku rehabilitacije, za predoperativno pripravo, za oceno telesne okvare in ocene škodljivih vplivov delovnega okolja.



Pomembno

- V začetku leta 2014 je del ambulantne dejavnosti in funkcionalne diagnostike začel delovati v prenovljenih prostorih, kjer so pogoji za delo zaposlenih in bivanje pacientov bistveno boljši.
- Uspešno smo prestali presojo za pridobitev ISO certifikata.
- Del programske opreme, s katero opravljamo preiskave, smo z integracijo povezali z računalniškim sistemom bolnišnice, kar omogoča vpogled v izvide preiskav pri samih obravnavah pacienta.
- V mesecu oktobru 2014 smo dobili vodjo ambulantne dejavnosti, od katere pričakujemo razvoj in rast na strokovni ravni, posluh pri nabavi opreme ...

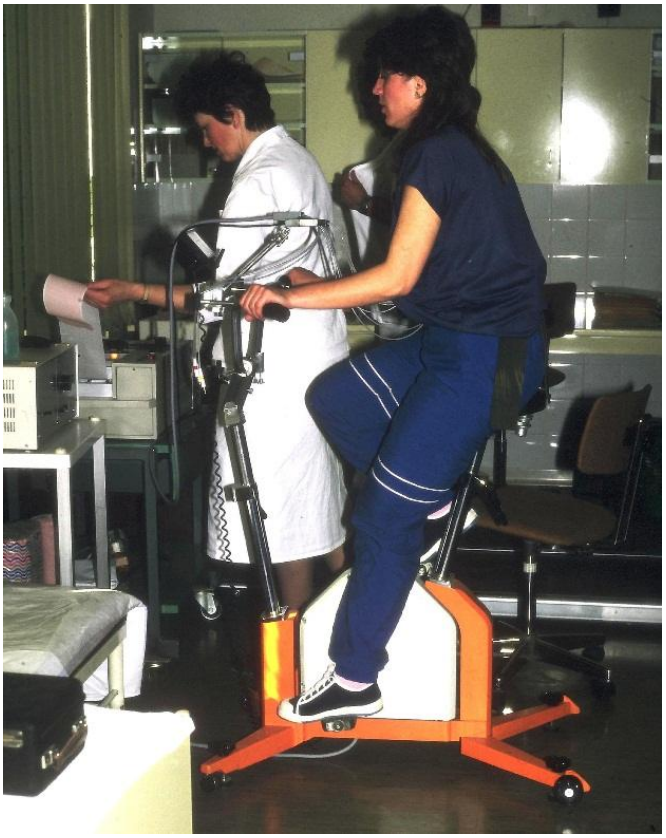
Želje

Predvsem si želimo čimprejšnjega dokončanja prenove bolnišnice, saj so pogoji dela in bivanja v sprejemnem delu bolnišnice slabi, zato se za opravljeno delo in doseganje oz. preseganje plana tako sprejemov kot urgentne ambulante lahko zahvalimo predvsem optimizmu zaposlenih in potrpežljivosti pacientov.

SRČNO-ŽILNI BOLNIK V BOLNIŠNICI TOPOLŠICA

Prim. Janez Poles

Že pred 100 leti so v turističnem vodniku priporočali zdravljenje v Zdravilišču Topolšica vsem, ki *imajo težave zaradi bolezni srca.* Deset let po ustanovitvi (leta 1929) so v Sanatoriju za pljučno tuberkulozo nabavili prvi rentgenski aparat, kar je omogočilo ocenjevanje pljuč, sence srca, aorte in pljučnega žilja. Začetek kardiološke obravnave bolnikov postavljamo v leto 1956, ko so nabavili prvi EKG aparat. Leta 1970 so v Topolšico iz Novega Celja preselili pljučni in interni B oddelek. V bolnišnico je prihajalo na zdravljenje vse več starejših bolnikov s srčno-žilno (SŽ) problematiko. Na kolesu z elektromagnetno zavoro je ftiziolog Ivan Pučnik pričel poskusno izvajati obremenitveno testiranje. Kasneje je z improviziranem »skafandrom« med prvimi v Sloveniji izvajal tudi ergospirometrije. Kot neumoren raziskovalec je, po njemu lastni metodi (»foto«), daleč pred ostalimi že v sedemdesetih letih prejšnjega stoletja določal oksidativni status.



1. Obremenitveno testiranje

Intenzivnejši strokovni razvoj bolnišnice se je pričel z združitvijo v Zdravstveni center Velenje. SŽ problematika je bila v strukturi dejavnosti internega oddelka udeležena kar s 65 %. Poleg pulmologije, diabetesa in gastroenterologije smo intenzivno razvijali tudi kardiologijo in angiologijo. Postopno smo uvajali nove diagnostične in terapevtske posege. Leta 1980 smo organizirali intenzivno terapijo z dvema monitoriziranima posteljama, defibrilatorjem in transezofagealnim srčnim stimulatorjem. Uvajali smo flebokatetre, punktirali velike vene in arterije. Nova oprema diagnostičnega laboratorija je omogočala zdravljenje akutnih koronarnih dogodkov. V kardiološkem laboratoriju smo izvajali fonomehanokardiografijo, oscilografijo, fotopletizmografijo in obremenitvena testiranja.



2. Rehabilitacija

Po letu 1982 beležimo intenzivno širitev kardiološke dejavnosti. Pri akutnih infarktih smo pričeli izvajati sistemsko trombolizo. Podpis dogovora o strokovni delitvi dela med bolnišnicami Celje, Slovenj Gradec in Topolšica v letu 1985 je narekoval posodobitev diagnostike SŽ obolenj in razvoj zgodnje bolnišnične ter ambulantne poinfarktne rehabilitacije – predvsem za bolnike iz SAŠA regije. Uspelo nam je nabaviti ultrazvočni (UZ) aparat Diasonic 400 CV z doplerjem, Holter EKG Baxter, defibrilator Siemens, plinski analizator, telemetrijo in kolesa z elektromagnetno zavoro za rehabilitacijo. Pričeli smo s preventivnimi pregledi in svetovanjem glede preventive SŽ bolezni. Ultrazvočno diagnostiko smo razširili z UZ vratnih in perifernih arterij. Leto kasneje smo odprli ambulanto za športno medicino ter pričeli s kateterizacijo desnega srca. Jeseni 1987 smo obnovili in razširili enoto intenzivne terapije. V uporabo smo predali devet monitoriziranih postelj, začasni znotraj-votlinski srčni vzpodbujevalec, defibrilator in tri aparate za umetno ventilacijo. V letu 1988 smo posodobili kardiološki laboratorij z novim sistemom za obremenitveno testiranje SCHILLER AT 100 in Holterjem EKG Medset, leta 1993 pa smo pričeli uporabljati UZ aparat z barvnim doplerjem GE 6800.



3. Preventivno-športna ambulanta

Spomladi 1997 smo kot prvi v Sloveniji pričeli z bolnišnično rehabilitacijo bolnikov s srčnim popuščanjem. Kasneje smo ji dodali še ambulantno rehabilitacijo. Leto kasneje smo pričeli uporabljati UZ aparat ATL HDI 5000, v letu 1999 pa nadgradili obremenitveno testiranje s SCHILLER-jevim CS 200 za ergospirometrijo. Nabavili smo aparat za 24-urni RR in posodobili aparat za 24-urni EKG. Pričeli smo z merjenjem gleženjskega indeksa in UZ preiskavo venskega pretoka. Z novim računalniškim programom, monitoringom in kolesi Ergoline smo v letu 2001 posodobili rehabilitacijo srčnih bolnikov. Pri bolnikih s srčnim popuščanjem smo pričeli sistemsko izvajati ergospirometrije, test 6-minutne hoje, Polar Fitnes test, za oceno hidracije in stanja presnove pa strukturno analizo telesa.

V letu 2002 smo obnovili enoto intenzivne terapije z novimi hemodinamskimi monitorji ter centralno postajo. Za bolnike s srčnim popuščanjem smo uvedli neinvazivno merjenje srčnega iztisa in A-V razlike (INNOCOR). Leto kasneje smo pričeli uporabljati aparaturo Task Force Monitor, ki omogoča kompleksno analizo funkcije samodejnega živčnega sistema, neinvazivno določanje srčnega iztisa in določitev stres indeksa.

Spomladi 2005 smo pričeli s kontinuiranim merjenjem srčnega iztisa med obremenitvenim testiranjem. Na področju bolnišnične rehabilitacije bolnikov s srčnim popuščanjem smo ohranili vodilno vlogo v Sloveniji ter še poglobili strokovno sodelovanje s kardiološko kliniko UKC v Ljubljani. V letu 2006 smo nabavili nov holter EKG in 24-urni RR. Konec leta 2008 smo pričeli uporabljati 32-rezinski CT TOSHIBA, ki nam je odprl možnost natančnejše diagnostike žilne patologije. Razširitev računalniškega programa omogoča (ob dodatnem finančnem vložku) tudi CT koronarografije. V letu 2011 smo pričeli z merjenjem hitrosti pulznega vala, s prihodom mlajše kardiologinje pa smo v letu 2013 UZ diagnostiko nadgradili še s transezofagealnim UZ srca.

Dinamičen razvoj SŽ diagnostike v Bolnišnici Topolšica je bil odraz patologije prebivalcev Savinjsko-šaleške regije, intenzivne rasti mesta Velenje, gospodarskega razvoja tega prostora ter smelosti in vizionarstva načrtovalcev zdravstvene politike. Ftiziologiji, ki je razvojno prerasla v sodobno pulmologijo, smo pred več kot 40 leti bolnišnici dodali še interni oddelek s kardiologijo, gastroenterologijo in diabetesom. Skozi različna obdobja so se diagnostiki, zdravljenju in rehabilitaciji SŽ bolnikov med zdravniki v Bolnišnici Topolšica zapisali Janez Tasič, Dragica Krasulja, Jakob Kralj, zakonca Gašparac, Karolina Gril, Vidosava Rudan, Janez Poles, Ognjenka Popović, Tatjana Zorko, Apolon Marolt, Igor Koren, Jasmina Panjan, Franci Cesar, Boštjan Rožič, Alena Vernikouskaya, Lučka Gabršček-Parežnik, Mojca Pekolj Bićanić ter zunanji sodelavci Franc Fazarinc, Dragan Kovačič, Matej Marinšek in Roman Parežnik.



4. Srčno popuščanje Na sliki

Zadnja leta v strukturi odpuščenih bolnikov iz bolnišnice SŽ bolniki predstavljajo skoraj 40 %, med odpuščenimi z internega oddelka pa okrog 60 %. Od tega imajo skoraj tri četrtine bolnikov ishemično bolezen srca. Najpogosteje se zdravijo zaradi srčnega popuščanja, atrijske fibrilacije in arterijske hipertenzije. Bolniki so vse starejši, še posebej v ambulanti za srčno popuščanje. Že vrsto let jih obravnavamo celostno. Bolnikom z ishemično boleznijo srca, po akutnem srčnem infarktu, PTA in stentiranju, aortokoronarnih premostitvah in bolnikom s srčnim popuščanjem poleg razvejane diagnostike in ustrezne medikamentne terapije omogočamo tudi bolnišnično ali ambulatno rehabilitacijo. Tim, sestavljen iz kardiologa, diplomirane medicinske sestre, fizioterapevta, psihologa, dietetika in socialne delavke, poskrbi tudi za sekundarno preventivo – izobraževanje in svetovanje glede obvladovanja RR, krvnega sladkorja, telesne aktivnosti, prehrane, reguliranja telesne teže in sproščanja. Bolnikom vedno zagotovimo varen odpust v domače okolje ali domsko namestitev. Posebno skrb namenjamo bolnikom s srčnim popuščanjem, saj jih zadnja leta obravnavamo prednostno v ambulanti za srčno popuščanje.

O SŽ boleznih, preventivi, zdravljenju in

rehabilitaciji srčnih bolnikov tudi predavamo, pišemo v strokovnih revijah, lokalnih časopisih in podjetniških glasilih ter vodimo delavnice za zdravo življenje. Pri uvajanju nordijske hoje v slovenski prostor smo odigrali pomembno vlogo. Z njo smo opismenili tudi številne naše bolnike in prebivalce Šaleške doline. Naši sodelavci so v Koronarnem klubu Velenje nosilci vzgoje, izobraževanja in telesne vadbe. Sledi smo pustili tudi v razvoju slovenske kardiologije. V letu 1996 smo sooblikovali doktrino rehabilitacije srčnega bolnika v RS, leta 1998 doktrino preventive bolezni srca in žilja v RS ter ocene preostale delazmožnosti SŽ bolnika. Leta 2003 smo sodelovali pri oblikovanju plana razvoja kardiologije v RS do leta 2010, leta 2007 pa smo se zapisali kot soavtorji slovenskih strokovnih smernic za diagnostiko in zdravljenje kroničnega srčnega popuščanja. Pred meseci smo sodelovali v slovenskem projektu Ali tvoje srce popušča?. V DVD-ju smo prispevali dve poglavji: Telesna aktivnost bolnikov s srčnim popuščanjem ter Struktura in izvedba telesne vadbe srčnega bolnika.

Marca lani sprejeta evropska priporočila in smernice razvoja preventive SŽ bolezni, ki jih je potrdilo tudi Ministrstvo za zdravje RS ter Združenje kardiologov Slovenije, pred nas postavljajo obvezo po oblikovanju regionalnega kardiološkega preventivnega centra. Srčno upam, da bomo z znanjem, dobrim sodelovanjem ter vztrajnostjo kljub finančni stiski projekt tudi realizirali – za naše bolnike in zanamce.

Naj zaključim z mislijo: Ni dovolj, da imamo radi svoje srce. Zanj moramo tudi nekaj storiti! Vsi, danes, takoj!

OBRAVNAVA GASTROENTEROLOŠKIH BOLNIKOV V BOLNIŠNICI TOPOLŠICA V OBDOBJU OD LETA 1970 DO LETA 2014

Borut Rijavec

Izvleček

Natančni podatki o začetku izvajanja gastroenteroloških posegov niso znani. Najverjetneje so se prvi posegi opravljali po nabavi upogljivih endoskopov (gastroskopa PANENDOSKOP F 8 in sigmoidoskopa SIGMOIDOSKOPE F 91-S) v 80. letih prejšnjega stoletja. Pospešen razvoj je nastopil po letu 1990 ob nabavi novih aparatov OLYMPUS, video sistemov EF ter PENTAX IN STORZ, FUJINON, OLYMPUS. Hkrati se je razvijala ter dopolnjevala ultrazvočna diagnostika zgornjih prebavil. Pri večini bolnikov posege opravljamo ambulantno, le občasno pacienta sprejmemo na oddelek. Pokrivamo vse potrebe pljučnega oddelka po tovrstni obdelavi. V našo ustanovo prihajajo pacienti iz Savinjsko-šaleške ter dela Celjske regije.

Ključne besede: Bolnišnica Topolšica, gastroenterološka diagnostika, razvoj

V Bolnišnici Topolšica je že pred letom 1970 deloval interni oddelek. Ob priključitvi k Bolnišnici Celje se je stanje poslabšalo – postali smo odlagališče za neperspektivne bolnike Bolnišnice Celje. Posledično se je bolnišnica 1. 1. 1976 kot TOZD priključila Zdravstvenemu centru Velenje. S tem je bila omogočena strokovna rast internega oddelka, ki je pokrival tudi ambulantno specialistično dejavnost za Zdravstveni center Velenje.

Od leta 1980 dalje se je razvijala tudi dejavnost, povezana z boleznimi prebavil. V zgodnjih 80. letih smo začeli opravljati gastroenterološke preiskave. Gastroskopije in sigmoidoskopije so opravljali kolegi iz Splošne bolnišnice Celje: dr. Peter Voušek, dr. Matija Jurkovič in dr. Franc Gril. Kupljena sta bila gastroskop PANENDOSKOPE F8 znamke WAPPLER INTERNATIONAL GMBH ter sigmoidoskop FLEXIBLE SIGMOIDOSCOPE F91-S znamke AMERICANCYSTOSCOPE MAKERS INC.; oba fiberoptična upogljiva aparata se še vedno nahajata v Bolnišnici Topolšica.

2. decembra 1988 smo kupili gastroskop OLYMPUS Q20, 22. junija 1989 pa gastroskop OLYMPUS Q 40. Januarja 1996 smo se opremili z gastroskopom EFG 34, koloskopom (EF-C-155) ter video kamero za prenos slike na monitor (CCD EC-300), kar je izboljšalo delo endoskopista ter omogočilo aktivno sodelovanje asistenta pri posegu.

Vsi zgoraj našteti instrumenti so bili fiberoptični aparati z možnostjo uporabe kamere ter opazovanja na monitorju. Ob napredku tehnologije smo maja leta 2000 zamenjali fiberopričnе aparate EF z video aparati iste znamke (sedaj Storz).

Ob adaptaciji kletnih prostorov v endoskopski center smo nabavili dodatno po dva video gastroskopa (EG-298 K,EG-2985 K) in video



koloskopa (EC 3885 FK 2) znamke Pentax. V letošnjem letu smo pridobili gastroskopa OLIMPUS EXERA 3 ter koloskopa FUJINON EEC 590.

Ob posodabljanju endoskopske opreme smo sledili možnostim ustreznega čiščenja aparatov, saj smo ob mojem prihodu lahko čistili le z »lavorčkom«, čistilom in alkoholom. Še pred vključitvijo v študijo o bakteriji HP smo med prvimi kupili KOMBIKLINER OLYMPUS. Zaradi izboljšav ter odprtega sistema čiščenja smo nabavili polavtomatski čistilec PAUL DRACH, ki nam je služil vrsto let oziroma do odprtja endoskopskega centra, ko smo pričeli uporabljati avtomatska čistilna stoja.

Sedaj pri preiskavah uporabljamo praktično sterilen endoskopski aparat; taki so tudi vsi dodatni pripomočki (kleščica, igle, zanke idr.).

Ob zgoraj navedeni opremi smo sproti nabavljali dodatne aparature: elektrokirurško enoto, kriokauter, argon plazmo, klipe za zaustavljanje krvavitev.

Za lažje in boljše sodelovanje smo omogočili, da asistent spremlja delo endoskopista preko posebnega monitorja. Tudi pacient lahko opazuje potek endoskopije. Obstaja tudi možnost snemanja preiskave (trenutno te možnosti nimamo, saj je ENDOBASE kupljen, ni pa ga mogoče uporabljati zaradi serverja?).

Ob endoskopiji smo razvijali tudi ultrazvočno diagnostiko, ki je od leta 1985 potekala na aparatu Diasonic 400CV z doplerjem. Preglede so opravljali le zunanji sodelavci, ki so običajno prihajali dvakrat tedensko. Od 1993. leta smo uporabljali ultrazvočni aparat GE 6800. Takrat smo ultrazvočne preglede že opravljali s svojim osebjem.

Z nabavo ultrazvočnega aparata ATL HDI 5000 v letu 1999 smo nadaljevali posodabljanje opreme. Trenutno imamo v najemu ultrazvočni aparat TOSHIBA (verjetno je že kupljen), ki že dalj časa ne omogoča najboljših preiskav, je pa še uporaben.

Že od samega začetka smo opravljali preiskave trebušnih organov za potrebe internega in pljučnega oddelka ter za ambulantno dejavnost. Kar nekaj truda je bilo potrebnega, da sem kolege prepričal o smiselni uporabi UZ v obdelavi pljuč oziroma prostora med rebrnima mrenama.

Najnovejša pridobitev – CT aparat – je nedvomno izboljšal obdelavo bolnikov, ki lahko odslej v večji meri poteka le v naši ustanovi.

Ob ultrazvočnih pregledih smo opravljali tudi ultrazvočno vodene punkcije jeter (to smo v zadnjih letih opustili), tumorskih rašč trebuha in izjemoma medpljučja.

Opravljeno delo

Za obdobje do leta 1990 so podatki skopi; po tem letu pa je za vsako leto ohranjena dokumentacija o opravljenih tako endoskopskih kot tudi ultrazvočnih preiskavah.

V povprečju smo letno opravili okoli 1.100 gastroskopij, 150–250 kolonoskopij in 1.500–2.000 ultrazvočnih pregledov. Število niha, odvisno od dostopnosti kadra in opreme.

V zadnjih petih letih se je število posegov nekoliko zmanjšalo, kar je najbolj opazno pri številu opravljenih PEG-ov. Posledica je bilo nedoseganje števila točk – to pa ni bilo pomembno, saj smo se usmerili na druga področja, kar sicer dolgoročno ne prispeva k naboru pacientov. V zadnjem mesecu so pristojni le ugotovili, da je potrebno delati več na področju gastroenterologije.

Polipektomije opravljamo že 10 let, zaustavljanje krvavitev iz zgornjih prebavil pa od 1992. leta.

Od leta 1998 vstavljamo perkutane endoskopske gastrostome – PEG-e. Doslej smo jih vstavili že več kot 600. Vstavili smo tudi tri PEJ-e (perkutana endoskopsko jejunostoma).

Vsako leto odkrijemo več tumorjev širokega črevesa, želodca, dvanajstnika, trebušne slinavke (ta je v strmem porastu), kar sovpada s pričakovanjem, da bodo tumorji prebavil zavzeli prvo mesto med vsemi tumorji.

V programu SVIT smo do 1. 9. 2014 opravili 804 koloskopije, od tega 18 delnih. Pri posegih smo odkrili okoli 4 % tumorjev, ki so bili v večini primerov na začetni stopnji. Po pripravi smo jih, če je bilo to potrebno, usmerili v ustrezno ustanovo.

Vse več je bolezni ozkega črevesa (celiakija, laktozna intoleranca, neopredeljene enteropatije), širokega črevesa (KVČB/ulcerozni kolitis, Cronhova bolezen, neklasificiran sindrom), kolagenozni kolitis, iritabilni kolon, motnje egzokrine funkcije trebušne slinavke, eozinofilne bolezni prebavil. V tem obdobju smo v ambulanti več kot 600-krat obravnavali zgoraj omenjene težave.

Ob odkritju sumljive lezije pri pacientu takoj naredimo načrt diagnostičnih postopkov za opredelitev okvare in opredelitev bolnikovega zdravstvenega in prehrambenega stanja, sposobnosti za nadaljevanje zdravljenja. Po dogovoru je načrt predstavljen kirurgu oziroma onkologu. Po potrebi organiziramo konziliarne diagnostične posege v DC Bled (EUZ, ERCP), OI Ljubljana,UKC Ljubljana (MR), UKC Maribor ali drugod ter pacienta konziliarno predstavimo in napotimo v ustrezno ustanovo.

PREDSTAVITEV ANTIKOAGULACIJSKE AMBULANTE

Darinka Novinšek

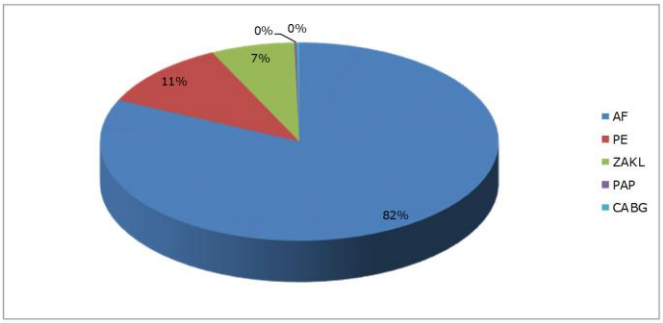
V antikoagulacijsko ambulanto prihajajo pacienti, ki zaradi različnih indikacij potrebujejo tovrstno zdravljenje (AKZ). Antikoagulacijska zdravila (AZ) zdravila zavrejo aktivacijo koagulacijskega sistema, preprečijo normalno strjevanje krvi.

S tem preprečimo nastanek ishemične možganske kapi in embolije ob atrijski fibrilaciji (AF), zdravimo in preprečujemo venske trombembolizme (VTE), preprečimo nastanek ishemične možganske kapi in embolije ter tromboze zaklopke pri vstavljeni umetni ali biološki srčni zaklopki. AKZ uvedemo tudi pri zdravljenju akutnega koronarnega sindroma.

Zdravljenje z AZ potrebuje vse več pacientov, kar je posledica širjenja indikacije in staranja prebivalstva. V Sloveniji ocenjujemo, da tako zdravljenje prejema 30.000 ljudi.

V AKZ Bolnišnice Topolšica obravnavamo paciente, ki smo jim bolezen odkrili pri nas in nadaljujejo zdravljenje ambulantno. Nekaj pacientov prihaja tudi od drugod in se zaradi dostopnosti odločijo za nadaljevanje zdravljenja pri nas. Opravljamo tudi konzilijarne preglede za zunanje, predvsem za goste Term Topolšica.

Trenutno obravnavamo 485 pacientov, mesečno opravimo okrog 450 obiskov, 1,6 obiska na pacienta na mesec. Največji delež pacientov (82 %) se zdravi zaradi atrijske fibrilacije (AF), 11 % jih je po stanju venskih trombembolizmov (VTE) in pljučne embolije (PE), 7 % pa ima implantirane srčne zaklopke.



Povprečna starost pacientov je 72 let. Zdravljenje je večinoma doživljenjsko (AF, nekatere VTE, umetne srčne zaklopke.)

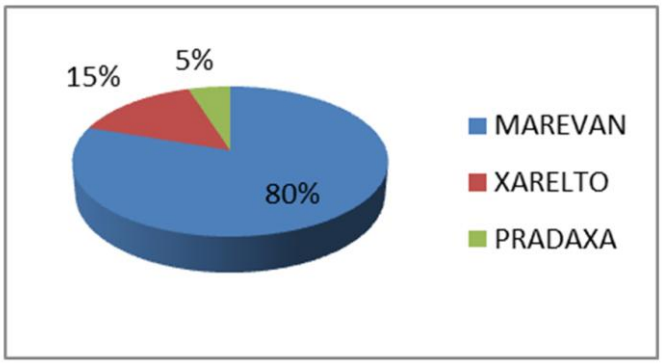
V antikoagulacijski ambulanti Bolnišnice Topolšica od novembra 2013 uporabljamo nov Infonetov računalniški program, ki nam omogoča obravnavanje in spremljanje pacientov po enotnih smernicah Sekcije za antikoagulacijsko zdravljenje. Sistem nam omogoča beleženje vseh komplikacij, zavedemo vso dodano terapijo, napotitve drugam. Vsi podatki so na voljo za različne analize. Sistem je združljiv z BIRPIS-om, kar je v primerjavi s programom Trombo edinstveno, nekaj pomanjkljivosti pa še dodelujemo.

Pacienta obravnavamo individualno, celostno. S pacientom se pogovorimo, pregledamo vso njegovo dokumentacijo, opravimo predpisane laboratorijske preiskave. Vsakega pacienta ob prvi obravnavi zavedemo v program, vpišemo vse zahtevane medicinske podatke, ga stehtamo. Pacienta glede na anamnezo in dokumentacijo po točkovniku CHA2DS2-VASC (srčno popuščanje, arterijska hipertenzija, starost, sladkorna bolezen, možganska kap, žilne bolezni, ženski spol) ocenimo tveganje za nastanek embolizmov. Po točkovniku HAS-BLED (arterijska hipertenzija, ledvična, jetrna okvara, možganska kap, predhodna velika krvavitev, neurejen INR, starost ter sočasno jemanje zdravil, ki povečajo tveganje za krvavitev ali uživanje alkohola) pa pacientu ocenimo tveganje za krvavitev. Zgodi se, da se moramo pri terapiji odločati med enim ali drugim rizikom.

Pacienta napotimo tudi na dodatne in kontrolne preiskave. Pogovorimo se o terapiji, pacient dobi v roke izvid v tabelarni obliki. S prehodom na nov računalniški sistem smo opustili stare knjižice, kar so pacienti sprejeli sprva zelo skeptično, nezaupljivo, oklepali so se knjižic. Nov izvid je v obliki tabelarnega izpisa, za kar smo potrebovali kar nekaj edukacij vsakega pacienta posamezno. Vsakemu posebej smo razložili, kaj pomenijo posamezni zapisi na izvidu, kako je potrebno prebrati shemo jemanja zdravil. Po začetnem nezaupanju se mi zdi, da so pacienti sprejeli tak izvid, predvsem pa priznavajo, da napake pri jemanju zdravil niso več posledica nepravilno prebranega izvida. Priznavamo, da so se s knjižicami dogajale napake zaradi grde, neločljive pisave. Pacienta opozorimo, da ima izvid vedno pri sebi v primeru nujne intervencije.

Pri zdravljenju uporabljamo več vrst zdravil. Razlikujejo se po tem, na katero fazo koagulacije vplivajo. Nizkomolekularne heparine uporabljamo ob uvedbi ob VTE, PE, še v času hospitalne obravnave, dokler ne dosežemo ustreznega antikoagulacijskega učinka s kumarini. Kumarini (Marevan, Sintrom) delujejo tako, da zavrejo delovanje encima vitamin K reduktaza in s tem preprečijo karboksilacijo od vitamina K odvisnih faktorjev koagulacije: II, VII, IX in X. Od leta 2012 so v Sloveniji na trgu nova zdravila. Rivaroxaban (Xarelto) ima neposreden, reverzibilen učinek na faktor Xa in tako preprečuje nastanek trombina. Zdravilo se v 33 % izloča preko ledvic, ostalo se

metabolizira v jetrih. Dabigatran (Pradaxa) pa ima neposreden, reverzibilen učinek na trombin, zdravilo se v 80 % izloča preko ledvic. Izbor terapije je v skladu s smernicami, zaenkrat samo za AF, VTE. 392 (80 %) naših pacientov prejema kumarine (Marevan, Sintrom), 20 % jih prejema nova AKZ-NOAK-, 72 (15 %) Rivaroxaban (Xarelto) in 21 (5 %) Dabigatran (Pradaxa).



Na trg pihaja Apixaban (Eliqis), ki ga še ne predpisujemo. Pacienti dobijo v roke še knjižico z imenom zdravila. Nova zdravila pomenijo prelomnico v obravnavi pacienta, saj zaradi drugačnega delovanja zdravila niso potrebne tako pogoste kontrole v ambulanti, kar pomeni za pacienta veliko finančno razbremenitev.

NOAK imajo nekaj posebnosti:

Izbor pacientov za NOAK:

- novi bolniki,
- pri zdravljenju s kumarini < 60 % TTR,
- interakcije s kumarini,
- nezmožnost kontrol,
- bolniki z majhnim tveganjem za krvavitve iz prebavil,
- bolnik z normalno ledvično funkcijo(OGF > 50 ml/min),
- bolniki po CVI,
- po ortopedskih operacijah kolka, kolena.

Kontraindikacije z NOAK:

- dobro urejeno zdravljenje s kumarini,
- zelo stari bolniki,
- bolniki z majhno telesno težo,
- bolniki z več sočasnimi boleznimi, interakcija zdravil –neurejena hipertenzija, anemija, trombocitopenija,
- okrnjena ledvična funkcija (OGF < 30 ml/min), jetrna okvara.
- bolniki s predhodno krvavitvijo iz prebavil.
- slabo sodelujoči bolniki.
- nosečnost, dojenje.

Slabosti NOAK:

- NI ANTIDOTA,
- ozko terapevtsko okno,
- lab. preiskave za dabigatran-APTČ, TČ, hemoclot-trombinski čas, za rivaroksaban-pč, test določanja aktivnosti faktorja

X-antiXa so nedostopne, cena.

Pri pacientih, ki prejemajo NOAK, želimo, da so izhodne in kontrolne laboratorijske vrednosti normalne (Ha, urea, kreatinin, OGF, AST, ALT, GGT, LDH).

Pacienti dobijo ob prvem obisku v roke pisna navodila, ki so oblikovana glede na vrsto zdravila. V navodilih posebej poudarjamo pomen rednega jemanja zdravil, opozarjamo na možne oz. preteče komplikacije, predvsem krvavitve. Paciente posebej opozorimo, da morajo ob pojavu krvavitev TAKOJ ukrepati, TAKOJ morajo izredno priti na pregled k nam ali se javiti v nujni prvi pomoči. Opozorimo jih na sočasno jemanje drugih zdravil, ker lahko pride do interakcij.

Ob predvidenih operativnih posegih ali endoskopskih preiskavah po smernicah ustrezno pripravimo pacienta, zato želimo, da pride pacient k nam vsaj 5 dni pred predvidenim posegom. AKZ je večinoma potrebno ukiniti, po posegu ponovno uvajamo AKZ.

Posebej je potrebno pacientu dati navodila glede prehrane. ZMOTNO JE PREPRIČANJE, DA NE SME VEČ UŽIVATI SOLATE, ZELENJAVE!

Pacienti morajo s hrano enakomerno dovajati vitamin K! Premajhen ali neenakomeren vnos zelene zelenjave ruši ravnovesje in povzroči velika nihanja INR. Da bodo zaloge vitamina K v jetrih ostale polne, je nujno uživanje zadostnih količin zelene zelenjave, ki naj bodo enakomerne skozi vse letne čase. Odsvetovano je prejemanje šentjanževke, tako v prehrani kot v mazilih! Ob uvedbi prehranskih dopolnil se je potrebno posvetovati v AK ambulanti.

Uživanje alkohola je odsvetovano!

Pacienta ob vsaki obravnavi povprašamo o počutju, možnih komplikacijah, mu damo individualna navodila.

Pacienti se k nam vračajo na redne kontrole. Pri jemanju kumarinov naročimo pacienta glede na vrednost INR, pri NOAK pa se ravnamo glede na smernice. V prvem letu so kontrole pogostejše, nato pa enkrat letno. Laboratorijske teste delamo ob uvedbi, ob kontrolah pa le, če so predhodni izvidi mejni ali slabši oz. če pacient navede kakršnekoli težave.

Pacient lahko pride nenaročen, če ima težave!

Naši pacienti so zelo raznoliki. V ambulanti se srečujejo, izmenjujejo mnenja. Največ dilem povzročajo NOAK, ker si vsi želijo čim manj kontrol. Ko jih poslušam med čakanjem na izvide, opažam, da so nekateri željni novih informacij, radi potarnajo še o drugih težavah, zato jih v pogovoru usmerjamo, na izvid pripišemo še mnenje za osebnega zdravnika, pošljemo še na druge preiskave.

Delo v antikoagulacijski ambulanti je timsko, interdisciplinarno, predvsem pa usmerjeno k vsakemu pacientu posebej, individualno. Pripravljamo niz novih aktivnosti, ker želimo motivirane, aktivne paciente in čim manj komplikacij med zdravljenjem z AKZ.

Viri:

Mavri A. Nova peroralna antikoagulacijska zdravila. In: Mavri A, ed.Priročnik za uporabo novih peroralnih antikoagulacijskih zdravil v klinični praksi. Ljubljana: Slovensko zdravniško društvo, Sekcija za antikoagulacijsko zdravljenje in preprečevanje trombembolitičnih bolezni pri združenju za žilne bolezni; 2012: 5-20.

Žontar T. Zdravsvenovzgojno svetovanje pacientu, ki prejema nova antikoagulacijska zdravila. In: Timski pristop k obravnavi pulmološkega pacienta. Mala Nedelja: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji; 2014: 58-66.

Kramarič A.,Mavri A. Pomen nove oblike pisnega navodila za bolnike z antikoagulacijskim zdravljenjem. Zdrav. Vestnik 2009; 78: 445-50.

VLOGA MEDICINSKE SESTRE V RESPIRATORNEM LABORATORIJU

Tatjana Flander, Mateja Vidmar

V respiratornem laboratoriju izvajamo naslednje preiskave pljučne funkcije:

- Spirometrija
- Telesna pletizmografija
- Transfer faktor ali difuzijska kapaciteta
- Krivulja pretok – volumen
- Bronhodilatotaroni test
- Metaholinski test
- Zdravstvenovzgojno delo za pravilno uporabo inhalacijske terapije
- Pravilna uporaba PEF-metra

NAČIN DELA IN POTEK PREISKAVE V RESPIRATORNEM LABORATORIJU

Preiskavo opravlja diplomirana medicinska sestra s specialnimi znanji, zdravnik pacienta pregleda le v primeru zapletov pri preiskavi.

Bolniki se morajo potruditi, saj je lahko preiskava naporna, rezultat pa je včasih (posebej pri oceni telesne okvare) zelo pomemben, saj brez teh izvidov ni priznana telesna okvara (pljučna). Veliko je bolnikov starejše populacije, ki slabo slišijo, težje sodelujejo, hitro obupajo, največkrat rečejo »ne morem«. Bolnika zato vedno vzpodbujamo, ga bodrimo, kajti le tako mu dajemo občutek, da preiskavo zmore uspešno opraviti.

Velikokrat je mogoče pred vrati respiratornega laboratorija slišati glasno govorjenje in povzdignjen glas medicinske sestre, ki govori »še, še, še«. Ne ustrašite se nas, ne imejte nas za sitne, ker morate večkrat ponavljati preiskavo. Le na osnovi kvalitetno izvedene preiskave (kriterij sprejemljivosti in kriterij ponavljivosti) vam zdravnik lahko postavi pravilno diagnozo in s tem tudi terapijo.

SPIROMETRIJA

Vsak bolnik, ki je napoten v naš laboratorij, mora najprej opraviti najosnovnejšo preiskavo, to je spirometrija. Bolnik najprej globoko zajame zrak, nato pa ga čim hitreje izdihne. Pri tem spirometer meri volumen izdihanega zraka. Največjo količino zraka, ki jo bolnik izdihne, imenujemo vitalna kapaciteta (VC); največjo količino zraka, ki jo je bolnik sposoben izdihniti v prvi sekundi izdiha, pa imenujemo forsirani ekspiratorni volumen v prvi sekundi (FEV1). Spirometrične vrednosti so izražene v odstotkih normalne vrednosti, ki jih določimo glede na zdrave osebe istega spola, starosti in višine.

TELESNA PLETIZMOGRAFIJA

Preiskava se vrši na računalniško vodenem aparatu v kabini in od bolnika zahteva, da iz normalnega dihanja preide v hitro plitko dihanje, tudi brez dovoda zraka v trajanju 2–3 sekund. Preiskava se zaključi z maksimalnim izdihom in vdihom.

TRANSFER FAKTOR ALI DIFUZIJSKA KAPACITETA

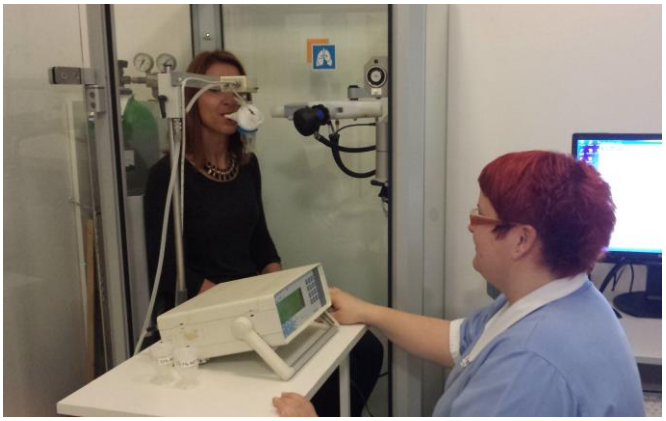
Preiskava se vrši na računalniško vodenem aparatu in od bolnika zahteva, da po maksimalnem izdihu globoko vdihne in drži sapo (brez dihanja) cca. 10 sekund, na koncu pa izdihne.

KRIVULJA PRETOK – VOLUMEN

Preiskava se vrši na računalniško vodenem aparatu in od pacienta zahteva, da iz normalnega dihanja preide v maksimalen globok vdih, potem čim najhitreje izdihne vse zrak iz pljuč in na koncu hitro in globo spet vdihne.

METAHOLINSKI TEST

Metaholinski test je namenjen testiranju preodzivnosti dihalnih poti. Izvaja se pri pacientih, pri katerih poskušamo potrditi oz. zavreči diagnozo astme, KOPB in drugih bolezni, ki povzročajo težko sapo. Med testom pacienti iz majhne posodice inhalirajo metaholin v obliki raztopine, razpršene v meglo. Po točno določenem številu vdihov preiskovanec ponovi pihanje (spirometrijo). Postopek se nekajkrat ponovi z večjo količino metaholina.



ZDRAVSTVENOVZGOJNO DELO ZA PRAVILNO UPORABO INHALACIJSKE TERAPIJE

Motivacija bolnikov, ki se zdravijo z inhalacijskimi zdravili, je pomemben del zdravljenja. Pogosto uporabljamo individualno obliko dela, kjer poteka komunikacija med posameznikom in medicinsko sestro. Bolniki morajo biti dobro seznanjeni s cilji dolgotrajnega zdravljenja pljučnih bolezni in se zavedati, da je potrebno dosmrtno zdravljenje pljučnih bolezni z inhalacijskimi zdravili. Zdravila vnašamo z vdihovanjem neposredno v dihalne poti – pljuča. Zato je potrebno bolnika pravilno naučiti apliciranja zdravila preko pršilnika ali vdihovalnika.

PRŠILNIK je naprava, v kateri je zdravilo v suspenziji ali raztopini s pogonskim plinom, ki ustvarja nadtlak v posodici pršilnika.



VDIHOVALNIK (zdravilo v prahu) je naprava, iz katere s silo lastnega vdiha vdihnemo zdravilo v pljuča.

Medicinska sestra bolnika pouči, da je potrebno po uporabi izprati usta ter skrbeti za higieno pršilnika.

PRAVILNA UPORABA PEF-METRA

Merjenje največjega pretoka zraka (PEF). Pljučno zmogljivost oz. zaporo dihal ocenjujemo z merjenjem največjega pretoka zraka pri izdihu na vso moč; pogosto ga označujemo s kratico PEF. Merimo ga z merilci pretoka ali PEF-metri. Te naprave so majhne in zlahka prenosne, tako da lahko izmerimo PEF kadar koli in kjer koli, podnevi ali ponoči. PEF navadno redno merimo zjutraj, še preden bolnik vzame zdravila za astmo in zvečer pred spanjem nekaj zaporednih dni. Rezultate meritev vedno zapišemo.

PEF je treba vedno meriti:

– ob poslabšanju simptomov astme,

– kadar bolnik uporabi več olajševalca kot sicer,

– ob virusni okužbi,

– ob izpostavljenosti alergenu.

PEF si morajo v rednih razmikih rutinsko meriti tudi tisti bolniki, ki simptome poslabšanja astme preslabo zaznavajo. Z merjenjem PEF si pomagamo tudi pri začetni obravnavi astme, ko odkrivamo sprožilce astme in določamo najprimernejše zdravljenje. Pri normalnem pretoku zdrav človek izdihne približno 80 % zraka v prvi sekundi, če je v dihalih obstrukcija oz. zapora zaradi vnetja, pa izdihne le od 50–60 % zraka.

ZAKLJUČEK

Delo v respiratornem laboratoriju zahteva veliko vztrajnosti, znanja, dobre volje, predvsem pa časa. Tega pa nam običajno primanjkuje zaradi velikega števila preiskav. Medicinske sestre si želimo več časa za posameznega pacienta (kvaliteta – kriteriji ponovljivosti in sprejemljivosti), a nas je trenutno v laboratoriju premalo zaposlenih.

ALERGOLOŠKA AMBULANTA

Betka Pavlinc

V alergološki ambulanti Bolnišnice Topolšica obravnavamo bolnike z astmo in bolnike z različnimi alergijskimi boleznimi, kot so: alergijski rinitis, urtikarija, anafilaksija, angioedem, atopijski dermatitis, kontaktni dermatitis.

Leta 2013 smo v ambulanti opravili 329 prvih in 1.198 kontrolnih pregledov. Letos smo do 31. 10. opravili že 304 prve preglede in 1.010 kontrolnih.

Alergološko testiranje



Najpogostejši in najzanesljivejši test, ki ga v alergološki ambulanti uporabljamo za dokaz takojšnje alergijske preobčutljivosti, posredovane z IgE protitelesi, je alergološko testiranje. Testiranje je enostavno, varno in neobremenjujoče za bolnika. Izvajamo ga lahko že pri majhnih otrocih, pri nas od 5. leta starosti dalje. Alergeni, ki jih uporabljamo za testiranje, so razdeljeni v dve seriji:

- inhalacijski alergeni (alergeni, ki jih vdahnemo), ki jih delimo na:
- celoletne (pršica, dlake psa, mačke, perje, razne plesni ...),
- sezonske (pelodi dreves, trav, zelišč, plevelov ...);
- nutritivni alergeni (hrana).

V Bolnišnici Topolšica izvajamo alergološka testiranja pri pacientih v ambulantni in hospitalni obravnavi. Lani smo opravili 473 testiranj na inhalacijske alergene, letos pa 367 na inhalacijske in 125 na nutritivne alergene.

Specifična imunoterapija (SIT)

Specifična imunoterapija je postopek, pri katerem spremenimo imunski odziv, tako da se ob ponovnem stiku z alergenom ne razvije sistemska preobčutljivostna reakcija oziroma je ta blažje stopnje. V alergološki ambulanti izvajamo nadaljevalno SIT za ose in čebele (uvodno fazo vsi bolniki opravijo na Kliniki Golnik) ter začetno in nadaljevalno fazo za pršice, pelode breze in pelode trav.

Načini izvajanja specifične imunoterapije:

- subcutana specifična imunoterapija,
- sublingvalna specifična imunoterapija (kapljična in v obliki tablet).

Subcutana specifična imunoterapija



Subcutana specifična imunoterapija je postopek, pri katerem v telo v obliki podkožnih injekcij vnašamo:

1. Industrijsko pripravljen strup ose ali čebele

Za strup kožekrilcev (ose, čebele) traja zdravljenje s SIT 5 let. Vsako leto se interval podaljša za dva tedna. Pacient prejema vzdrževalni odmerek:

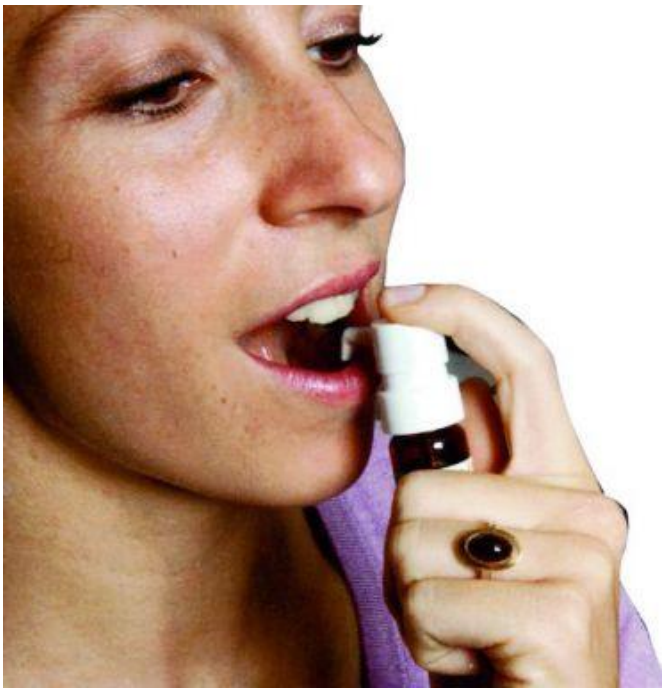
- v prvem letu na 4 tedne,
- v drugem letu na 6 tednov,
- v tretjem letu na 8 tednov,
- v četrtem letu na 10 tednov in
- v petem letu na 12 tednov.

2. Industrijsko pripravljene ekstrakte s pelodi mešanice trav, semeni breze in pršic

Uvodna in vzdrževalna faza pri subcutani SIT za pelode poteka ambulantno. Imunoterapijo začnemo z majhnimi odmerki alergena, ki jih nato

v tedenskih intervalih povečujemo do vzdrževalnega odmerka. Vzdrževalno fazo nadaljujemo od tri do pet let.

Sublingvalna specifična imunoterapija



Sublingvalna imunoterapija je sicer enostavnejša, vendar morajo biti bolniki doma izredno dosledni. Izvajamo jo predvsem pri preobčutljivosti na pršico in pelode breze. Za pelode trav obstaja sublingvalna terapija v obliki podjezičnih tablet. Uvodno fazo opravijo bolniki ambulantno, nato pa nadaljujejo doma z vsakodnevnimi točno določenimi odmerki.

Zdravljenje z XOLAIR-jem

V letošnjem letu smo v ambulanti pričeli tudi zdravljenje z biološkim zdravilom Xolair (omalizumab).

Zdravilo se uporablja za boljše obvladovanje hude, trdovratne astme, ki jo povzroča alergija. Uporablja se kot dodatek k obstoječemu zdravljenju astme pri bolnikih, starejših od šest let. Zdravljenje z zdravilom Xolair je smiselno le, če astmo povzroča protitelo, imenovano imunoglobulin E (IgE).

Bolniki, ki prejemajo zdravilo Xolair, morajo izpolnjevati naslednje pogoje:

1. pozitiven rezultat kožnega testa za alergijo,

2. pogosti simptomi podnevi oziroma zbujanje ponoči,

3. več resnih izbruhov astme (pri katerih se je astma poslabšala, kar je zahtevalo takojšnje zdravljenje z drugimi zdravili) kljub zdravljenju z inhaliranjem velikih odmerkov kortikosteroidov skupaj z dolgo delujočim agonistom receptorjev beta 2 za inhaliranje.

Bolniki prejemajo zdravilo na 14 ali 28 dni. Odmerek zdravila je odvisen od bolnikove teže in rezultata celokupnih IgE-jev. Zdravljenje z Xolair-jem traja 6 let.

V alergološki ambulanti se trudimo, da delamo po najnovejših smernicah ter da našim pacientom nudimo čim bolj celovito in individualno obravnavo.

ENDOSKOPSKI CENTER

Jasna Fürst Dobelšek, vodja endoskopskega centra

V kletnem delu naše bolnišnice domuje endoskopski center. Razdeljen je na endoskopije dihal in prebavil, zato so ločeni tudi prostori, različna je oprema ter zdravniki izvajalci.



Na sliki: Alenka Napotnik, Fredi Tanšek, Tanja Kolenc, Borut Rijavec, Mirko Lekić, Suzana Kumer

Endoskopije dihal:

Oče bronhoskopije je nemški zdravnik Gustav Killian, ki je že davnega leta 1897 translaringealno s trdim aparatom odstranil aspirirano kost nekemu kmetu.

V Bolnišnici Topolšica opravljamo bronhoskopije z upogljivim bronhoskopom. Prva preiskava z upogljivim aparatom je bila opravljena v Sloveniji leta 1974 na Golniku, v Bolnišnici Topolšica pa jih delamo od leta 1982. Opravljamo diagnostične in terapevtske bronhoskopije. Letno opravimo okoli 750 preiskav. Uporabljamo videobronhoskope Olympus tip 1T 160, čakamo pa na menjavo aparatov, ki je obljubljena še v tem letu. Potrebovali bi še endoskopski ultrazvok. Pri terapevtskih preiskavah se poslužujemo krioterapije, kriosondo uporabljamo največkrat pri odstranitvi organskih aspiriranih tujkov, na razpolago imamo tudi elektrokavter in argon plazma koagulator. Že leto in pol našim bolnikom nudimo možnost brohhoskopije v intravenozni sedaciji pod nadzorom specialista anesteziologa, za kar se odloči večina bolnikov. Nujne bronhoskopije lahko opravimo tudi v enoti za intenzivno terapijo.

Večino odvzetega materiala pošiljamo na Kliniko Golnik. Odkar smo internetno povezani z njihovim informacijskim sistemom, dobimo izvid na vpogled takoj, ko je avtoriziran s strani zdravnika na Kliniki Golnik. Podobno povezavo imamo tudi z mikrobiološkim laboratorijem SB Celje. Po potrebi pošiljamo vzorce tudi v specializirane laboratorije v Ljubljano.

Glede na mednarodni standard spremljamo naše rezultate ter zaplete, opremo redno servisiramo.

Endoskopije prebavil:

Opravljamo gastroskopije in kolonoskopije, prostora za preiskave sta fizično ločena. Letno opravimo okoli 900 gastroskopij in okoli 300 kolonoskopij. Od leta 2009 smo vključeni v izvajanje nacionalnega programa SVIT, v tem času smo opravili okoli 800 kolonoskopij. V zadnjem letu in pol smo posodobili opremo. Dobili smo nove gastroskopske aparate Olympus Exera tretje generacije serije 190 in nove kolonoskope Fujinon serije EC590W. Pri odstranitvi tumoroznih sprememb in zaustavljanju krvavitev uporabimo elektrokirurško enoto ESG 100. Nova pridobitev je aparat za hitro pranje enega endoskopa Soluscope serije 4.

Večino odvzetih vzorcev pošljemo v citopatološki laboratorij SB Celje.

Tudi na tem področju glede na mednarodni standard spremljamo naše rezultate ter zaplete, opremo redno servisiramo.

V endoskopskem centu delamo štirje asistenti, vsi smo usposobljeni za delo na endoskopijah prebavil in dihal.

Bronhoskopije opravljamo trije zdravniki, vsi zaposleni v Bolnišnici Topolšica. Sodelujemo z dvema anesteziologoma iz SB Celje. Dobro sodelujemo z endoskopskim centrom klinike Golnik.

Endoskopije prebavil opravlja en zdravnik iz Bolnišnice Topolšica, trenutno pa še dva zdravnika iz drugih ustanov.

Za prihodnost si želimo dobro opremo, ki bi se redno posodabljala, ureditev prostorov, redna izobraževanja ter dobro sodelovanje vseh.



PREDSTAVITEV ENOTE RTG

Robert Čuden, vodja enote RTG

Osnovna dejavnost enote RTG v Bolnišnici Topolšica je radiološka diagnostika na bolnišnični in ambulantni ravni. S svojimi storitvami oskrbujemo predvsem paciente iz Šaleške doline. Zaradi kratkih čakalnih dob pa k nam prihajajo tudi pacienti iz cele Slovenije.

Opravljamo naslednje zdravstvene storitve:

- klasično rentgensko diagnostiko (slikanja skeleta, prsnih organov, trebuha) ter

- CT diagnostiko (CT glave, prsnega koša, trebuha, skeleta, ožilja, CT vodene punkcije sprememb v prsnem košu)

V enoti RTG je zaposlenih 6 diplomiranih radioloških inženirjev (dve izmeni), ki zagotavljajo radiološko diagnostiko vse dni v letu. V letu 2013 je bilo opravljeno preko 12.000 rentgenskih preiskav in okoli 3.400 CT preiskav.

Letos je z delom v enoti RTG prenehal dolgoletni sodelavec prim. Zalar Jurij, spec. radiolog. V Bolnišnici Topolšica pa se je redno (za polovični delovni čas) zaposlil Slavko Ristić, spec. radiolog, ki pri nas opravlja RTG, CT in ultrazvočno diagnostiko. Enkrat tedensko prihajajo k nam radiologi s klinike Golnik, ki pri nas opravljajo predvsem CT diagnostiko prsnih organov ter CT vodene punkcije.

Že od leta 2009 ne uporabljamo/izdajamo več klasičnih RTG filmov, saj CT in RTG preiskave shranjujemo v digitalni obliki v sistemu za arhiviranje, pregledovanje in komunikacijo (PACS - Picture archiving and communication system). Uporabljamo Infonet-ov in programski modul - RisEye, ki je namenjen radiološkim oddelkom, enotam in je brezšivno povezan z našim bolnišničnim informacijskim sistemom (Birpis). RisEye v kombinaciji s PACS-om omogoča radiologom vpogled v vse opravljene radiološke preiskave ter v vso zgodovino zdravljenja. To pomeni, da ima radiolog z oddaljenim dostopom povsem enake podatke/možnosti, kot če bi bil fizično prisoten v naši ustanovi. Ta modul smo na enoti RTG pomagali razviti in ga še vedno dodatno razvijamo. Kot prvi smo ga začeli uporabljati in že v letu 2013 omogočili vzpostavili mrežo oddaljenega dostopa, kar je omogočilo konzultacije RTG in CT preiskav in posledično pripomoglo našim zdravnikom specialistom pri zdravljenju.

Preko varne povezave je oddaljen dostop vzpostavljen s:

- kliniko Golnik,
- mag. Igor Požkom, spec. radiologije,
- mag. Silvo Breznik, spec. radiologije,
- mag. Sabino Vadnjal Đonlagić, spec. radiologije ter
- Primožem Kovačićem, spec. radiologije.

Vsi našteti so specialisti na svojih področjih, zato lahko zagotavljamo visok strokovni nivo opravljene diagnostike.

Da bi pacienti čim manj čakali na izvedbo preiskave, smo pričeli paciente naročati na radiološke preglede. Ob naročanju prejmejo pacienti ustrezna navodila, natančen datum in uro pregleda. Po končani preiskavi pošljemo napotnemu zdravniku izvid ter celotno preiskavo na CD-ju.

Naročanje na preiskave poteka na različne načine:

- telefonsko – vsak delavnik od 12.00 do 13.00 na telefonski številki 03 898 77 63 (najpogostejša oblika naročanja),

- osebno – vsak delavnik v sprejemni pisarni radiološkega oddelka,

- po navadni pošti (pošljete nam izvirnik napotnice (pripišite telefonsko številko, na katero ste dosegljivi ali elektronski naslov) na naslov:

Bolnišnica Topolšica
Ambulanta
Topolšica 61
3326 Topolšica,

- preko internetne aplikacije e-naročanje (https://www.epacient.si/ePacient/login.jsp?bpi=09601)



Zaposleni v RTG enoti

ENOTA FIZIOTERAPIJE V BOLNIŠNICI TOPOLŠICA

Renata Vrečar Mošmonder, vodja fizioterapije

Začetki fizioterapije v Bolnišnici Topolšica segajo približno 40 let nazaj. Fizioterapevtka je s pomočjo medicinskih sester izvajala lokomotorno in respiratorno fizioterapijo. Danes enoto fizioterapije sestavlja 6 fizioterapevtk in 1 delovna terapevtka.



Fizioterapija se izvaja na vseh bolniških oddelkih; poleg rehabilitacije pljučnih bolnikov in rehabilitacije srčnih bolnikov opravljamo tudi dihalne vaje in teste 6-minutne hoje za ambulantne bolnike.

Po naročilu zdravnika v bolniških sobah pričnemo z aktivacijo bolnikov. Razgibavanje, posedanje na postelji, učenje vstajanja in hoje so začetne



aktivnosti, ki jih dopolnjujemo z dihalnimi vajami.

Bolniku lahko pri hoji pomagamo tudi s pripomočki. Uporabljamo palice, bergle in



različne hodulje. Velikokrat je potrebna edukcija bolnikov in svojcev.

Poleg aktivacije je za naše bolnike pomembna tudi predihanost pljuč. Lažje izkašljevanje, boljšo predihanost in večjo gibljivost prsnega koša dosežemo z dihalnimi vajami. Bolnike naučimo pravilne tehnike dihanja in uporabe različnih pripomočkov.

Od leta 1989 izvajamo v sklopu fizioterapije tudi drugo stopnjo rehabilitacije srčnih bolnikov. Najprej je bila namenjena bolnikom po prebolelem akutnem srčnem infarktu, danes jo izvajamo pri bolnikih po srčnem infarktu, koronarnih premostitvah, perkutani transluminalni koronarni angioplastiki (PTCA), stentiranju koronarnih arterij, operaciji srca in pri bolnikih s srčnim popuščanjem.

Program obravnave zajema vsaj 3-tedensko telesno vadbo. Posamezne vadbene ure vključujejo ogrevanje, aerobno vadbo na sobnem kolesu, dihalne vaje, ohlajevanje in sproščanje.

Da zagotovimo varnost in dosežemo optimalne rezultate, spremljamo bolnikov odgovor na telesni napor. Na začetku vsake vadbe izmerimo krvni tlak in srčni utrip. S pomočjo telemetrije ves čas vadbenega treninga sledimo spremembam delovanja srca.

Leta 2012 smo pričeli z izvajanjem rehabilitacije pljučnih bolnikov s KOPB. Program traja 4 tedne. Fizioterapevtka z bolniki izvaja dihalne vaje, elektrostimulacijo stegenskih mišic, aerobno vadbo na sobnem kolesu, vaje za roke, noge, moč in raztezne vaje. Sestavni del programa je tudi hoja po stopnicah in hoja v naravi.

Vsi udeleženci srčne in pljučne rehabilitacije dobijo ustna priporočila in pisna navodila za zdravo in kvalitetno življenje.



V enoto fizioterapije je vključena tudi delovna terapevtka. Slednja obravnava bolnike na negovalnem oddelku in udeležence rehabilitacije. Pomaga in svetuje pri izboljšanju oz. ohranjanju izvajanja vsakodnevnih aktivnosti, usmerja k samostojnosti, izvaja trening kognitivnih funkcij in spodbuja prostočasne aktivnosti.



PREDSTAVITEV ENOTE LEKARNA V BOLNIŠNICI TOPOLŠICA

Edita Fijavž, mag. vodja lekarne

Poslanstvo bolnišnične lekarne je preskrba oddelkov in enot bolnišnice z registriranimi in neregistriranimi zdravili, medicinskim potrošnim in sanitetnim materialom ter svetovanje o pravilni in varni uporabi zdravil in medicinskih pripomočkov.

Skladno z dejavnostjo v bolnišnici in razvojem medicinskih strok svoje strokovno delo kontinuirano prilagajamo potrebam in zahtevam stroke.



Slika 1: Materialka

Poleg izdaje gotovih zdravil izdelujemo magistralna zdravila za potrebe posamičnega zdravljenja bolnikov. Ob odpustu skrbimo tudi za nadaljevanje zdravljenja na domu, kadar gre za težko dostopna zdravila ali medicinske pripomočke.



Slika 2: Magistralna receptura

Zagotavljamo ustrezno shranjevanje zdravil, posredujemo strokovne informacije in pripravljamo statistične analize o porabi zdravil po oddelkih in enotah.

Sodelujemo pri pripravi javnih naročil, vršimo kontrolo nad oddelčnimi depoji, vodimo predpisano dokumentacijo, kontrolo vstopnih kemikalij ter finančno-materialno knjiženje prispelega in izdanega materiala.



Slika 3: Oficina



Slika 4: Pisarna

PREDSTAVITEV LABORATORIJSKE SLUŽBE BOLNIŠNICE

Mag. Jože Pohar, vodja laboratorija



Kolektiv laboratorija

Laboratorijska diagnostika poteka v biokemičnem in mikrobiološkem laboratoriju; oba se nahajata v



kletnih prostorih bolnišnice.

Mikrobiološki laboratorij zavzema dva prostora, ki sta namenjena specifični in nespecifični mikrobiologiji. V okviru specifične mikrobiologije poteka izolacija bacila tuberkuloze iz različnih bioloških vzorcev. Izolacija poteka na trdem gojišču (Jensen) in tekočem gojišču (migit). Laboratorij izvaja preiskavo direktne baciloskopije z barvanjem po Ziel-Nielsen-u in avraminom (fluorescentna mikroskopija). Identifikacijo zaupamo laboratoriju za mikobakterije KOPA-Golnik.



V laboratoriju vsak dan rutinsko izvajamo barvanje po Gramu; za izolacijo in identifikacijo nespecifičnih bakterij pa biološki material in pozitivne hemokulture pošiljamo v mikrobiološki oddelek Zavoda za zdravstveno varstvo Celje.

V laboratoriju sta zaposlena dva laboratorijska tehnika. Po dogovoru je laboratorij odprt tudi v soboto.

Biokemični laboratorij je organiziran kot samostojna enota bolnišnice. Dejavnosti laboratorija so: preiskave s področja biokemije, imunologije, hematologije, urina, koagulacije in plinska analiza krvi. Letno število opravljenih preiskav je okrog 180.000. Laboratorij je odprt 24 ur na dan, 7 dni v tednu. Laboratorij opravlja tudi določene preiskave, ki se lahko naročijo urgentno. Rezultat je dosegljiv v dveh urah; patološke in alarmantne vrednosti naročene preiskave laboratorij sporoči zdravniku, ki je preiskavo naročil.

Laboratorij sodeluje z drugimi, večjimi laboratoriji v Celju in Ljubljani. Biološki material pošiljamo po pošti, v nujnih primerih za prevoz uporabimo tudi bolnišnično transportno službo.

Kadrovsko je laboratorij ustrezno zaseden – v njem delata 2 laboratorijska tehnika, dva inženirja laboratorijske medicine, univ. dipl. biolog in vodja laboratorija – specialist med. biokemije.

Za večino preiskav laboratorij pridobiva polletne ali letne domače in tuje certifikate kakovosti. Laboratorij ima dovoljenje za delo št. 0600-35/2009-9 kot zahteva ministrstvo za zdravje.



SISTEM VODENJA KAKOVOSTI V BOLNIŠNICI TOPOLŠICA

mag. Brigita Putar, predstavnica vodstva za kakovost



V zadnjih dveh desetletjih se je sistem vodenja kakovosti razširil tudi na področje zdravstva. Sistem vodenja kakovosti obsega nabor orodij, ki vodstvu bolnišnice pomagajo pri vodenju in organizaciji dela. Poleg dviga kakovosti in varnosti zdravstvene oskrbe to prispeva tudi k povečevanju učinkovitosti zdravstva. Zagotavljanje kakovosti in varnosti bolnikov (pacientov) ne smemo prepuščati naključju, zato je Ministrstvo za zdravje v letu 2004 zahtevalo od bolnišnic spremljanje določenih kazalnikov kakovosti. V letu 2011 se je vodstvo Bolnišnice Topolšica odločilo za vključitev v enovit sistem vodenja organizacije, v pridobivanje certifikata ISO 9001:2008. Pričeli smo s popisovanjem procesov v bolnišnici in pripravo ostalih dokumentov, kot so navodila za delo, protokoli, navodila za paciente, interni standardi zdravstvene nege idr.

V letu 2012 smo pridobili certifikat Health promotion hospital (HPH) – bolnišnica za promocijo zdravja, vključevanje promocije zdravja v zdravstveno oskrbo, izobraževanje bolnikov in zaposlenih za zdravje, preprečevanje bolezni, povezava različnih zdravstvenih organizacij, ki skrbijo za bolnikovo zdravje (primarni nivo s sekundarnim, lokalnim okoljem). Junija istega leta smo opravili predakreditacijsko presojo po akreditacijskem standardu DIAS.





Slovesnost in gostje ob podelitvi certifikata ISO

V leto 2014 je Bolnišnica Topolšica vstopila z velikim optimizmom in zahtevnimi nalogami na področju vodenja kakovosti. Konec januarja (29. in 30.) je v bolnišnici potekala zunanja presoja za pridobitev certifikata sistema vodenja kakovosti po ISO 9001 in meseca februarja je bolnišnica pridobila certifikat ISO 9001:2008.

Pridobitev mednarodnega priznanja za uspešno postavljen sistem vodenja kakovosti (certifikat kakovosti po zahtevah standarda ISO 9001) je Bolnišnica Topolšica pridobila v februarju 2014.

Na osnovi izkušenj uvajanja standarda ISO 9001:2008 lahko trdimo, da je ta dober pripomoček za učinkovito in uspešno vodenje oddelkov, služb, enot oz. bolnišnice ob predpostavki, da imamo jasno zastavljene cilje in procese, ki jih z odgovornimi zaposlenimi realiziramo, nadziramo in izboljšujemo s postavljenimi kazalniki učinkovitosti in uspešnosti, da so zaposleni usposobljeni za delo, ki temelji na zaupanju, odgovornosti, kompetentnosti in timskemu načinu dela.

Izvajanje sistema vodenja kakovosti pomeni sistematično izvajanje različnih aktivnosti, zapisane v Politiki kakovosti bolnišnice in ciljev kakovosti. V bolnišnici je prepoznanih in določenih 34 ključnih procesov za doseganje ciljev, določena in uporabljena so merila za ocenjevanje uspešnosti procesov glede na cilj, iščemo priložnosti za izboljševanje uspešnosti, učinkovitosti in poenostavitev procesov, določene so metode za preprečevanje napak, zmanjšujemo neskladnosti in posledično se bo zmanjševalo delo in stroški zaradi napak.

Standard ISO 9001 pa poudarja še nekaj, in sicer

usmerjenost organizacije k odjemalcu (pacientu, drugim uporabnikom znotraj bolnišnice) in objektivni pristop vodstva k odločanju. Če hoče organizacija (bolnišnica) pridobiti zaupanje stranke (pacientov, drugih uporabnikov), morajo biti med njima vzpostavljeni taki odnosi, ki prinašajo obojestransko korist.

Zaposleni, ki so skrbniki procesov, se zavedajo, da so odgovorni za izvajanje in nadzor procesa od vhoda do izhoda, s ciljem zadovoljiti potrebe odjemalcev. Zaposleni, tako vodilni kot ostali izvajalci, so pridobili na samopodobi, saj se vsak odgovoren za izvajanje svoje aktivnosti, ki jo planira, izvaja, nadzira in izboljšuje. Natančno je določen postopek komuniciranja, ki ga sicer zahteva ISO, hkrati pa omogoča preglednost delovanja oddelka in posredovanja rezultatov, ukrepov na nivoju bolnišnice.

Od sistema vodenja kakovosti in varnosti pričakujemo predvsem notranje koristi, in sicer: poudarek na osredotočenosti na bolnika, podporo strokovnemu delu in razvoju, zagotavljanje učinkovite komunikacije med zaposlenimi, vključevanje najširšega kroga zaposlenih v sistem poslovanja, učinkovito izrabo vseh virov, ki jih imamo na razpolago za realizacijo našega poslanstva in vizije. Za nami je dokaj zahteven projekt kakovosti, ob katerem smo spoznali, da lahko uresničimo naše poslanstvo in vizijo le v okviru timskega dela, kjer je pomembno delo vsakega posameznika, ki lahko in mora prispevati svoj delež k uspehu celotnega tima.

Nadaljevanje po poti kakovosti bolnišnico v letu 2015 vodi do pridobitve mednarodnega akreditacijskega standarda, ki vsebuje jasne zahteve na področju stroke (diagnostika, zdravljenje, farmacija, laboratorijsko delo,prehrana, preprečevanje bolnišničnih okužb), predvsem pa ima velik poudarek na varnosti in obvladovanju tveganj.

Ob vsem delu na področju kakovosti smo zaposleni ponovno spoznali, da smo tukaj zaradi pacientov, ne pa pacienti zaradi nas.

TAJNIŠTVO

Tatjana Perko

Tajništvo ima svoje prostore v 4. nadstropju Bolnišnice Topolšica. Tajnica je desna roka direktorja. Dobra tajnica je zelo pomemben člen v poslovanju bolnišnice, ki zahteva tesno in učinkovito komunikacijo med direktorjem in tajnico, medsebojno obveščanje o pomembnih aktivnostih, skupno dogovarjanje glede pomembnejših in prednostnih opravil. Tajnica mora biti vedno v pomoč in oporo direktorju, njena pozitivna energija pa lahko motivacijsko vpliva na vse zaposlene. Tajniške naloge imajo širok razpon, saj je potrebno poskrbeti za vso dohodno in odhodno pošto, organizirati sestanke, pisati zapisnike, komunicirati s strankami, pripravljati dopise in opravljati druga dela po navodilih direktorja. Od tajnice se pričakuje hitro reagiranje na določene situacije, fleksibilnost, prijaznost, ustrežljivost, predvsem pa nudenje pomoči vodstvu bolnišnice.

Z veseljem opravljam svoje delo :)



ZDRAVSTVENA ADMINISTRACIJA

mag. Brigita Putar, vodja zdravstvene administracije

Štefka Pačnik, zdravstvena administratorka

Zdravstvena administracija zaposluje 11 delavcev (zdravstvene administratorje, arhivarja in sodelavki na kontroli vnosov in vpisov v čakalno vrsto).

Zaposleni v zdravstveni administraciji opravljajo administrativna dela v sprejemni pisarni, specialističnih ambulantah in na bolniških oddelkih. Izvajajo kontrole vnosov storitev pred obračunom (SPP) in delajo v arhivu. Zdravstveni administrator je vključen tudi v proces obvladovanja prejetih in poslanih poštnih pošiljk, poleg tega vso prispelo zdravstveno dokumentacijo iz zunanjih ustanov optično prebere in zapiše v bolnišnični informacijski sistem.

Leta 2005 smo prostor za arhiv uredili v kletnih prostorih bolnišnice, nabavili novo opremo, reorganizirali sistem zajemanja in shranjevanja zdravstvene dokumentacije (ločili smo rentgenske slike in popise bolezni), izločili zdravstveno dokumentacijo, ki je bila starejša od 10 let, in jo shranili v dislociran arhiv bolnišnice.

Po tem, ko smo arhiv uredili v bolnišnici, smo uredili zdravstveno dokumentacijo oziroma arhiva v Smrečini, od koder smo vso zdravstveno dokumentacijo odpeljali v predprostor dislociranega arhiva. Tam smo zdravstveno dokumentacijo prebrali, popisali, zložili in arhivirali. Povezali smo se z zgodovinskim arhivom v Celju in nekaj zdravstvene dokumentacije odpeljali tudi tja. Ostalo zdravstveno dokumentacijo, ki smo jo po zakonu lahko uničili, smo po pregledu ločili na rentgenske slike in drugo zdravstveno dokumentacijo.

Zaposleni v zdravstveni administraciji so v urejanje in pregledovanje zdravstvene dokumentacije vložili ogromno časa, pri tem so pomagali tudi sodelavci bolnišnice (vzdrževanje, vrtnarija, kuhinja in tudi ostali sodelavci iz bolnišnice).

Vsem, ki ste pomagali pri urejanju arhiva, se iskreno zahvaljujemo za pomoč pri delu!

Delavke v zdravstveni administraciji smo v letošnjem letu doživele reorganizacijo službe, in sicer smo do lani delale v enem prostoru in opravljale administrativna dela (zapise) za oddelke, ambulante in vse preiskave. Danes smo razporejene po delovnih sobah enot/oddelkov in ambulant (pljučna, alergološka, internistična in diabetološka).

Zdravstvena administracija s svojim strokovnim znanjem sodeluje tudi pri pripravi notranjih pravil za zajem in hrambo zdravstvene dokumentacije v digitalni obliki.

V prihodnje bo potrebno zajemati in hraniti zdravstveno dokumentacijo v elektronskih (digitalnih) arhivih, za kar pa je potreben še čas, usposabljanja in tudi finančni viri.



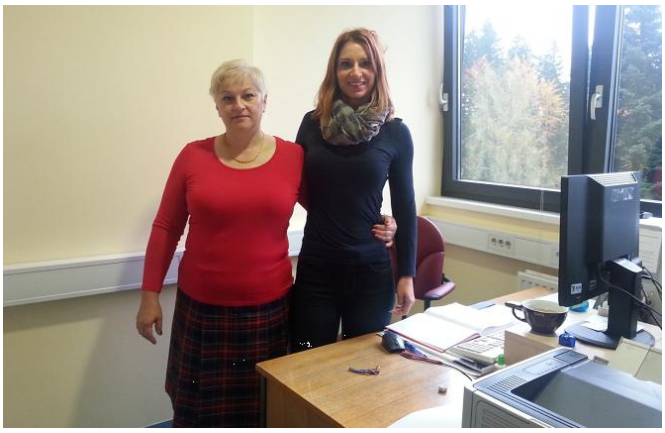


Slika 1: Dislociran arhiv v fazi urejanja

Slika 2: Dokumentacija, pripravljena za odvoz na uničenje



Na sliki z desne: Milena Božič, Klavdija Šajtegel, Alma Huremović, Andreja Kakaš,Sandra Šabanović,Štefka Pačnik,Ivanka Pastirk,Vida Delopst, Marija Godec in Brigita Putar.



Na sliki z desne Tjaša Repenšek in Sonja Sušec.

SPLOŠNO PRAVNO-KADROVSKA SLUŽBA

Duška Lalek, vodja SPKS



Splošna pravno-kadrovska služba: Janez Sevčnikar, Blanka Brglez in Duška Lalek

Že iz imena službe je razvidno, da pokrivamo pravno in kadrovsko področje. Gre za izjemno široki področji, sestavljeni iz veliko podpodročij, ki jih pokrivamo trije sodelavci – dva sodelavca s pravno in sodelavka z ekonomsko izobrazbo.

Pripravljamo in ažuriramo splošne in druge akte zavoda, vodimo različne upravno-pravne postopke, zastopamo bolnišnico na sodiščih in pred drugimi upravnimi organi, spremljamo zakonodajo, ki ureja področje dela bolnišnice, skrbimo, da so druge službe, enote oddelki, torej drugi sodelavci, pravočasno seznanjeni s pomembnimi spremembami zakonodaje. Prizadevamo si, da je naša strokovna podpora sodelavcem kvalitetna, uporabna in hitra. Enako velja za zunanje institucije.

Znotraj obsežne »barvne lestvice« del in nalog SPKS pokrivamo druga povsem netipična kadrovsko-pravna področja oziroma opravila stvarne narave. Izvajamo papirno konkretna opravila, kot je vodenje in urejanje fizičnega arhiva po registru sklenjenih pogodb bolnišnice (znotraj del in nalog s področja upravljanja z arhivom bolnišnice v sodelovanju s tajništvom in zdravstveno administracijo bolnišnice). Pri tem se srečujemo s povsem konkretnimi vprašanji, kot so prostorske kapacitete trajnega arhiva, število arhivskih polic, klasifikacija dokumentacije, vlaga, senčenje, požarne in druge oblike varovanja dokumentacije itd.

V sodno-upravnih postopkih se srečujemo z vlaganjem in spremljanjem izvršilnih postopkov zoper pravne in fizične subjekte iz naslova opravljenih zdravstvenih in drugih storitev. Aktivni smo na področju splošno koristnega dela, pri čemer v komunikaciji s Centrom za socialno delo Velenje vodimo kandidate od uvoda v sodelovanje do sklepanja in spremljanja izvajanja pogodb o opravljanju dela v splošno korist. Z omogočanjem splošno koristnega dela občasno zapolnimo vrzeli v nekaterih službah (enota vzdrževanja, čiščenja, na področju nege).

Trudimo se oblikovati celovit pregled nad dogajanjem v našem okolju z vidika pravnega in dejanskega upravljanja s stvarnim premoženjem. Bolnišnica Topolšica upravlja z varovalnimi gozdovi – zelenim respiratornim pasom okrog bolnišnice, travniki, stavbnimi zemljišči, poslovno-stanovanjskimi objekti in počitniškimi kapacitetami. Pravni del upravljanja obsega zemljiškoknjižne postopke, vodenje postopkov po nepremičninski zakonodaji države, pripravo investicijske dokumentacije na nepremičninskem področju (pripravljen DIIP za Vilo Breda), dejanski del pa obsega sodelovanje z enoto vzdrževanja, urejanje varovalno-gozdnih in travnih površin (sečnja, pogozdovanje, čiščenje ...), upravljanje s poslovno-stanovanjskimi objekti (vzdrževalna dela, rezervni skladi, odzivnost na življenjske dogodke ...), počitniškimi objekti, urejanje dejanskih in pravnih razmerij do najemnikov in spremljanje vplivov bolnišnice na okolje.

Kadrovsko področje zajema izvajanje vseh postopkov, vezanih na zaposlitev delavca, torej tako pred sklenitvijo pogodbe o zaposlitvi, ob sklenitvi pogodbe o zaposlitvi kot ves čas trajanja delovnega razmerja. V sodelovanju s pooblaščeno delavko za varnost in zdravje pri delu izvajamo preventivne postopke, namenjene zagotovitvi varnega dela in delovnega okolja za zaposlene. V sodelovanju z ministrstvi, inšpektorati ter drugimi upravnimi organi izvajamo kadrovske analize, vodimo različne evidence in pripravljamo druge podatke, ki jih moramo posredovati zunanjim institucijam oziroma organom.

SPKS ima pomembno vlogo pri povezovanju strateških planov bolnišnice s kadrovskimi plani, pri čemer so bistvenega pomena podatki, ki jih pridobivamo s pomočjo različnih analiz dela.

Področje splošnega dela službe zajema tudi postopke na področju varstva pacientovih pravic.

Ker se zavedamo pomena naše službe tako z vidika samega poslovanja bolnišnice kot z vidika povezanosti z zaposlenimi, se trudimo, da poslanstvo službe SPKS uresničujemo na čim višjem, če že ne na najvišjem nivoju.

SLUŽBA ZA FINANCE IN EKONOMIKO (SFE)

Vlasta Jevšenak, vodja Službe za finance in ekonomiko

Služba za finance in ekonomiko opravlja za bolnišnico dela in naloge na področju financ, računovodstva ter plana in analiz. Dela opravljamo tako za izvajanje dejavnosti javne službe kot tudi za prodajo blaga in storitev na trgu. Delo je raznoliko, obsežno in zahtevno. Trenutno je v službi zaposlenih pet sodelavk z ekonomsko izobrazbo.

Poglavitne naloge v okviru izvajanja finančne funkcije so: priprava podlag za vsakoletno sklepanje pogodbe o izvajanju zdravstvenih storitev med bolnišnico in Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, izvedba obračuna storitev, evidentiranje in likvidacija prejetih računov, obračun stroškov za službena potovanja, vodenje blagajniškega poslovanja, izvajanje plačilnega prometa, stalno spremljanje likvidnosti ter solventnosti in vodenje postopkov zadolževanja.

Zelo pomembno je sodelovanje z drugimi službami bolnišnice, saj te sprožajo številne poslovne dogodke, ki jih mora računovodstvo ustrezno knjižiti v poslovnih knjigah in jih kasneje prenesti v ustrezne računovodske izkaze (bilanca stanja, izkaz prihodkov in odhodkov idr.). V okviru računovodstva se vodi knjigovodstvo glavne knjige, knjigovodstvo kupcev in dobaviteljev, knjigovodstvo osnovnih sredstev in stroškovno knjigovodstvo.

Pri izvajanju plansko-analitske funkcije je posebna pozornost namenjena spremljanju realizacije programa zdravstvenih storitev po pogodbi o izvajanju zdravstvenih storitev med bolnišnico in Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, analiziranju odstopanj ter pripravi predlogov za prestrukturiranje in širitev programov.

Služba vodi zdravstveno statistiko, sodeluje pri finančno-administrativnih nadzorih glede uresničevanja določil pogodbe o izvajanju programa zdravstvenih storitev. Sodeluje tudi pri drugih nadzorih (davčni nadzor, notranje revidiranje idr.), pri izvedbi rednih letnih popisov, izdeluje obračun DDV, premoženjsko bilanco, poroča za namene statistike finančnih računov. V službi se pripravljajo različne računovodske in druge informacije, ki so pomembne za odločanje v bolnišnici na različnih ravneh organiziranosti, pa tudi za obveščanje pristojnih organov tako v bolnišnici kot v njenem okolju. Z ustreznimi računovodskimi informacijami o preteklih poslovnih dogodkih lahko v sodelovanju z ostalimi službami vplivamo na načrtovanje bodočih poslovnih procesov, dogodkov in stanj. Služba sodeluje tudi pri pripravi predloga finančnega načrta in letnega poslovnega poročila bolnišnice.

Vseskozi si Služba za finance in ekonomiko prizadeva za racionalno delovanje in se prilagaja zahtevam razvoja Bolnišnice Topolšica in stroke.



Služba za finance in ekonomiko: Metka Jevšenak, Nives Mazej Zilli, Vlasta Jevšenak, Petra Borovšek, Irena Delopst (od leve proti desni)

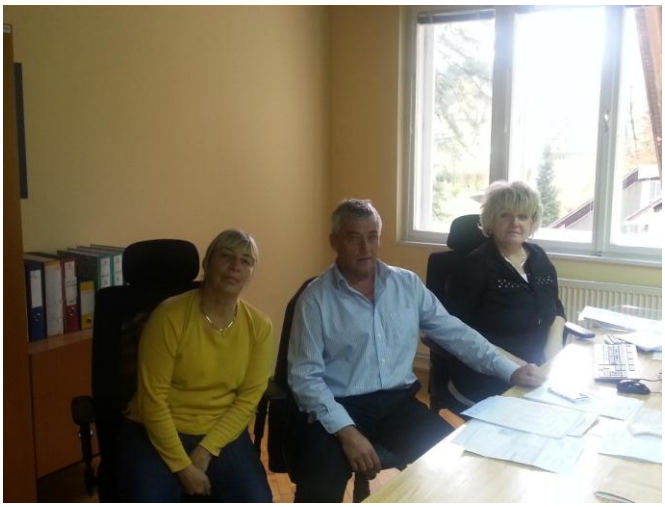
SLUŽBA ZA NABAVO IN JAVNA NAROČILA

Vili Sijarto, vodja službe

Smo najmlajša enota v Bolnišnici Topolšica. Kot Služba za nabavo in javna naročila delujemo od 1. 10. 2013.

V naši pristojnosti so: nabava in izdaja blaga, izvedba javnih naročil ter materialno knjigovodstvo.

V enoti smo trije zaposleni, in sicer: Vili Sijarto, Mihaela Albreht in Vukosava Čolić.



CENTER ZA INFORMATIKO CENTER SODOBNIH IZZIVOV

Petra Kodrun, vsebinska koordinatorka za BIS

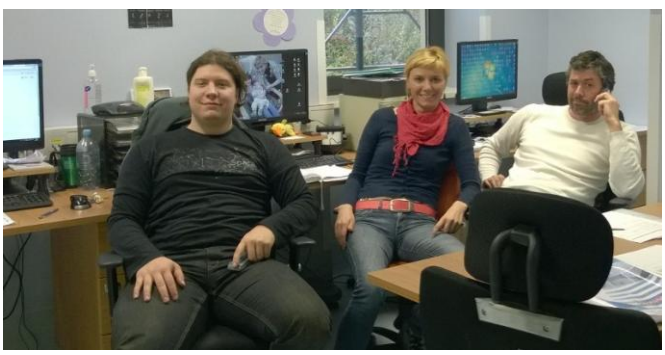


Center za informatiko v Bolnišnici Topolšica vodi Marko Oberstar, ki zadnjih sedem let uspešno skrbi, da so delovni procesi v bolnišnici dobro informacijsko podprti. Skozi večletno strategijo prenove informacijskih sistemov in njihove medsebojne povezljivosti, se lahko Bolnišnica Topolšica ponaša z informacijsko rešitvijo, ki deluje kot en velik informacijski sistem.

V Centru za informatiko sva poleg vodje zaposlena še Klemen Forneci in Petra Kodrun, ki skrbiva za podporo uporabnikom. Klemen nudi podporo zlasti pri računalniški opremi in lekarniškem informacijskem sistemu, Petra pa pri uporabi bolnišničnega IS Birpis21 in vseh ostalih povezanih podsistemov. V Centru za informatiko nudimo tudi podporo uporabnikom pri optimiziranju nekaterih delovnih procesov in vpeljavi novih regulativ in okrožnic, ki nam jih narekujeta Ministrstvo za zdravje in ZZZS.

Lahko se pohvalimo, da smo v preteklosti izpeljali več projektov, za enega smo pridobili celo evropska sredstva. Žal pa tudi v Centru za informatiko čutimo finančno krizo, zaradi katere se nam je skrčil proračun za prepotrebne investicije v opremo in rešitve. Posledično smo svoje napore usmerili predvsem v vzdrževanje in optimizacijo obstoječe infrastrukture. Zaradi močne želje po novih izzivih in strokovne rasti si želimo, da bi finančni krč za našo enoto čim prej popustil in bi lahko začeli z novimi, že začrtanimi projekti.

Ekipa Centra za informatiko



TEHNIČNO-VZDRŽEVALNA SLUŽBA

Marjan Brglez, vodja tehnično-vzdrževalne službe

V tehnično-vzdrževalni službi smo zaposleni trije vozniki in štirje vzdrževalci. Opravljamo različna vzdrževalna in obnovitvena dela, nudimo prevoze za notranje in zunanje uporabnike.

Kljub kadrovski podhranjenosti se trudimo delo opraviti v čim krajšem roku. Delo si razdelimo glede na pomembnost za nemoteno delovanje bolnišnice. To smo v preteklosti že dokazali. V času žledoloma smo opravili pomembno delo, saj je bolnišnica delovala nemoteno kljub katastrofalnim vremenskim razmeram. Za to smo dobili tudi pisno pohvalo.

Med večja dela lahko štejemo tudi izdelavo predelnih sten v drugi in tretji enoti Planike. V pritličju smo ambulante opremili s pohištvom, ki smo ga izdelali v naši mizarski delavnici.

V vzdrževalni službi smo zaposleni sodelavci različnih poklicev, vsak od nas pa obvlada še kakšno dodatno spretnost. Nikoli nismo vezani samo na svoj osnovni poklic. Dodatna znanja nam omogočajo, da rešujemo zadeve tudi v primerih, ko bi bilo potrebno poklicati zunanje izvajalce. Delo opravljamo s srcem in pripadnostjo.



Na sliki: Bojan Delopst, Matevž Potočnik, Ivan Delopst, Danilo Švener in Marjan Brglez, spodaj proces izdelave pregradne stene









PRALNICA IN ŠIVALNICA

Mateja Urleb, vodja pralnice in šivalnice

Že od nekdaj so perice skrbele za dobro počutje bolnikov, najprej v zdravilišču, kasneje pa v Bolnišnici Topolšica. Pred devetdesetimi leti so okoliške kmetice iz Topolšice prale perilo na perišču, seveda v mrzli vodi in na »žulnek«.

Danes je v pralnici zaposlenih osem sodelavk, v šivalnici pa ena. Seveda se je način dela skozi zgodovino spreminjal. Dolga tradicija, znanje in kakovost so vsekakor odlike naše pralnice in šivalnice.

S svojim širokim znanjem vzdržujemo sodelovanje z vsemi, ki potrebujejo urejene, čiste in primerno vzdrževane tekstilije.

Pri svojem delu skrbimo tudi za okolje in zmanjšanje stroškov. Oblačila negujemo po postopkih, ki so predpisani s strani proizvajalca oblačil, lahko jih tudi šiviljsko popravimo, na primer zamenjamo zadrgo, robimo in krpamo raztrganine.

Naša primarna dejavnost je sicer oskrba bolnišnice, vedno pa smo se trudili svojo dejavnost razširiti tudi na zunanji trg. Tako smo skozi leta pridobili veliko stalnih zunanjih strank. Gostišče Acman denimo z nami sodeluje že 30 let! Sicer pa s svojimi uslugami oskrbujemo 14 gostinskih objektov. Posebej ponosni smo na to, da smo uspeli že drugo leto zapored pridobiti naročila za šivanje kuharskih kompletov za dijake in študente Šolskega centra Velenje ter šivanje hlač za Center starejših Zimzelen.

Seveda pa vsega tega ne bi bilo brez sodelavk, ki so se pripravljene učiti in znanje tudi deliti. Naš največji potencial so namreč naše sodelavke, ki kljub težkim pogojem in z zastarelo opremo delajo z veliko pripadnostjo in odgovornostjo.

Na sliki: Pavla Stablovnik, Mateja Urleb, Sadika Imamovič, Brigita Kugonič, Anita Urbanc, Zvonka Goltik



KUHINJA

Peter Blaj, vodja kuhinje

Prehrana bolnika

V naši kuhinji želimo s pravilno pripravo bolnišnične prehrane doseči zdrav in pravilen vnos hranil. Če vnos ni pravilen, lahko pomeni oviro v procesu zdravljenja. Z nadzorovano pripravo prehrane iz kakovostnih, sezonskih, svežih, lokalno pridelanih ter bio živil poskrbimo za pravilen in zadosten vnos vseh hranilnih snovi, s čimer bolnikom lajšamo proces zdravljenja.

Kuhinja Bolnišnice Topolšica uspešno dosega zastavljene cilje. Jedilnike smo popestrili z bio izdelki, na oddelku za rehabilitacijo ponujamo izbiro dva menija glavnih obrokov, razširili smo ponudbo slaščic za paciente in za zunanjo prodajo. Upoštevamo želje slehernega pacienta, celo tako, da so jedilniki prilagojeni verskim omejitvam.





Prihaja zima in z njo različna praznovanja

Še posebej temeljito se posvečamo posebnim priložnostim z domiselno in naročnikovim željam prilagojeno ponudbo. Ob teh priložnostih jedi pripravlja usposobljeno osebje, ki poskrbi za nepozabno doživetje. Hladne in tople bifeje, bankete in druge vrste pogostitev pripravljamo ob priložnostih, kot so obletnice, letna srečanja, pogostitve poslovnih partnerjev in druga praznovanja.

- *Organizacija banketov, sprejemov, hladno-toplih bifejev in drugih prehranskih storitev v Bolnišnici Topolšica.*

- *Nudimo catering do 60 oseb na vašem domu ali drugi lokaciji.*

- *Priprava narezkov, kanapejev, terin, galantin, domačih paštet …*

- *Priprava drobnega in kosovnega peciva ter raznih slaščic, npr. jabolčna, bananina, jagodna krostata, čokoladni musi, panakote, praline … Posebnost naših slaščic pa je vsekakor Topolška rezina, sladka dobrota z vanilijevim nadevom, malinami in smetano.*

Naj bo to vaš praznik ali čisto navaden dan … Prepričani smo, da je v naši bogati in raznoliki ponudbi slaščic zagotovo vaša najljubša.

Naročila sprejemamo od ponedeljka do petka od 7. do 13. ure na telefonsko številko (03) 898 77 33 ali na e-naslov: peter.blaj@b-topolsica.si.

Fotografije z dogodkov si lahko ogledate v posebni galeriji na naši spletni strani.

Z vami in za vas,

kolektiv kuhinje Bolnišnice Topolšica



ENOTA ČIŠČENJA IN VZDRŽEVANJA HIGIENE

Kristina Plaskan, vodja enote čiščenja in vzdrževanja



Enota čiščenja in vzdrževanja higiene deluje kot samostojna enota z namenom zagotavljanja čistega, varnega in urejenega bolnišničnega in delovnega okolja. V enoti je zaposlenih 15 bolniških strežnic, ki skrbijo za urejenost vseh prostorov v bolnišnici in transport čistega perila. Izvajajo dnevna čiščenja, opravijo tudi vsa generalna čiščenja in čiščenja ob adaptacijah. Ob bolniških strežnicah imamo v enoti zaposlene 3 servirke, katerih glavna naloga je razdeljevanje in serviranje hrane bolnikom ter skrb za urejenost in primerno snažnost čajne kuhinje in jedilnice.

Vsi zaposleni so usposobljeni za delo na bolniških oddelkih in poznajo osnove preprečevanja bolnišničnih okužb.

Čistoča je izjemno pomembna, saj s čiščenjem zmanjšujemo število mikroorganizmov. Že s samim čiščenjem jih lahko odstranimo do 80 %. Procesi in tehnologije čiščenja v bolnišnici se razlikujejo od vsakodnevnega gospodinjskega čiščenja. S sodobno tehnologijo čiščenja in uporabo specialnih pripomočkov ter strojne opreme redno vzdržujemo čisto in varno okolje za bolnika, osebje in obiskovalce.

»Čistoča je ogledalo hiše« - vidijo jo bolniki, obiskovalci, zaposleni ... torej vsi, ki prestopijo prag

Izdajatelj: Bolnišnica Topolšica, Topolšica 61, 3326 Topolšica, telefon 03 898 77 10

ISSN 2232-643X

Posebna izdaja ob 95-letnici Bolnišnice Topolšica

November 2014

Številka 4

Letnik 3

Uredniški odbor:

Predsednik uredniškega odbora: prim. Leopold Rezar

Odgovorni urednici: Metka Jevšenak, mag. Brigita Putar

Člani: Lucija Gabršček Parežnik, Darja Kramar, mag. Bojan Jurca,

Oblikovanje, grafična priprava: Marko Oberstar, Klemen Forneci

Jezikovni pregled: Petra Cerjak

Spletna stran: http://www.boltop.si

Tisk: Gorenje I. P. C., Invalidsko-podjetniški center, d. o. o.

Naklada: 500 izvodov

Glasilo TOPLIČNIK prejmejo zaposleni in obiskovalci Bolnišnice Topolšica brezplačno.

Bolnišnica
Topolšica

Topolšica
Hospital