



**Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije -
Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije**



**Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov
v nevrologiji**

KAJ PA JE PRI VAS NOVEGA? – PREGLED SODOBNIH PRISTOPOV V NEVROLOGIJI

ZBORNİK POVZETKOV PREDAVANJ

25. strokovno srečanje
Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nevrologiji



**Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije -
Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije**



**Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov
v nevrologiji**

KAJ PA JE PRI VAS NOVEGA? – PREGLED SODOBNIH PRISTOPOV V NEVROLOGIJI

ZBORNİK POVZETKOV PREDAVANJ

Murska Sobota, 21. november 2025

Kaj pa je pri vas novega? – Pregled sodobnih pristopov v nevrologiji

Zbornik povzetkov predavanj, 25. strokovno srečanje

Urednik:

Robert Rajnar

Izdala in založila:

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nevrologiji

Za založnika:

Robert Rajnar

Oblikovanje naslovnice:

Robert Rajnar

Oblikovanje besedila:

Robert Rajnar

Kraj in leto izdaje:

Ljubljana, 2025

Povzetki predavanj so pripravljene na podlagi predstavitev predavateljev in osebnih zapiskov urednika ter so namenjeni orientacijskemu pregledu vsebine strokovnih prispevkov. Povzetki niso lektorirani in ne predstavljajo uradno verificiranih vsebin s strani predavateljev.

Vse pravice pridržane. Prepovedano je sleherno reproduciranje, razmnoževanje, javno predvajanje, tiskanje ali kakršna koli druga oblika objavljanja strani ali izsekov tega zbornika brez pisnega dovoljenja Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nevrologiji.

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani

COBISS.SI-ID 261766403

ISBN 978-961-273-309-4 (PDF)

KAZALO

UVOD.....	4
PROGRAM SREČANJA	5
KORAKI PRETEKLOSTI, TEMELJI PRIHODNOSTI: ZGODOVINA SEKCIJE MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V NEVROLOGIJI	7
TIHE SENCE BOLNIŠNIC: VEČKRATNO ODPORNE BAKTERIJE V NEVROLOGIJI	12
NISO LE V GLAVI: SODOBEN POGLED NA FUNKCIJSKE NEVROLOŠKE MOTNJE	13
BOLEČINA, KI SE UČI: KAKO RAZUMETI IN ZDRAVITI NEVROPLASTIČNO BOLEČINO	14
SPREMINJANJE GIBLJIVOSTI: SPASTIČNOST, INTRATEKALNA TERAPIJA IN REHABILITACIJA PO POŠKODBI GLAVE	16
ENDOVASKULARNO ZDRAVLJENJE MED MINIMALNO INVAZIVNOSTJO IN MAKSIMALNIM UČINKOM	17
UVEDBA BOLNIKA S PARKINSONOVO BOLEZNIJO NA KONTINUIRANO SUBKUTANO ZDRAVLJENJE Z LEVODOPO V SB MURSKA SOBOTA.....	19
MIGRENA – NEVIDNA BOLEZEN Z MOČNIM UDARCEM.....	21
BOJIŠČE V MOŽGANIH: VSE O EPILEPSIJI.....	23
PREDSTAVITEV APOMORFINSKEGA PERESNIKA	25
KO BESEDE ZBLEDIJO, OSTANE ODNOS: NOVI PRISTOPI PRI OBRAVNAVI MOTENJ SPOMINA.....	26
MED RANLJIVOSTJO IN MOČJO: ŽIVLJENJE S KRONIČNO BOLEZNIJO	28
MED TIŠINO IN ODGOVORNOSTJO: PREPREČEVANJE NASILJA V ZDRAVSTVU	30
KO ŽIVALI ZDRAVIJO: MOČ TERAPEVTSKEGA ODNOSA V REHABILITACIJI	31

UVOD

Zbornik je nastal na podlagi povzetkov predavanj 25. strokovnega srečanja Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nevrologiji, ki je potekalo 21. novembra 2025, v Gradu Murska Sobota pod naslovom »Kaj pa je pri vas novega? – Pregled sodobnih pristopov v nevrologiji«.

Strokovno srečanje je ponovno povežalo 110 udeleženk, udeležencev in podpornikov, ki so s svojo prisotnostjo sooblikovali izjemno strokovno dogajanje. Tudi na tokratnem strokovnem srečanju smo poleg izjemnih strokovnih vsebin poskrbeli za bogat umetniški program, ki so ga soustvarjali Skupina Marko banda, ki ohranja prekmursko glasbeno izročilo, pevki Regina in Nika Zorjan ter člani društva Rdeči noski.

Na tokratnem strokovnem srečanju sta bili prvič v 23 letnem obstoju Sekcije podeljeni tudi dve posebni priznanji in sicer: Priznanje za posebne dosežke na ožjem strokovnem področju nevrologije, ki ga je prejela mag. Maja Medvešček Smrekar in Posebna zahvala za vizionarsko soustanovitev strokovne sekcije in izjemen ter dolgoletni prispevek k razvoju nevrološke zdravstvene nege, ki ga je prejela ga. Helena Tušar.

V sklopu strokovnega srečanja so bile uspešno izvedene tudi volitve predsednika in članic izvršnega odbora Sekcije.

Strokovna srečanja Sekcije že 23 let predstavljajo prostor strokovnega dialoga, izmenjave izkušenj in soočanja različnih pogledov na razvoj stroke. Tokratni zbornik združuje povzetke predavanj, ki obravnavajo klinične, terapijske in organizacijske vidike obravnave nevroloških pacientov, hkrati pa se dotikajo tudi širših, odnosnih in psihosocialnih razsežnosti dela v nevrologiji. Vsebina prispevkov sega od sodobnih diagnostičnih in terapijskih možnosti do vprašanj komunikacije, etike, odnosa ter podpore pacientom in njihovim bližnjim.

Pomemben poudarek zbornika je namenjen vlogi zaposlenih v zdravstveni negi, ki v vsakodnevnem delu prevzemajo ključno odgovornost za spremljanje pacienta, pomoč pri uvajanju in podporo zdravljenju, prepoznavanje zapletov ter zagotavljanje varne in kakovostne obravnave. Povzetki predavanj odražajo kompleksnost tega dela in raznolikost okolij, v katerih poteka zdravstvena nega v nevrologiji.

Zbornik kot celota ponuja strnjen pregled aktualnih strokovnih tem, ki so zaznamovale srečanje, in predstavlja pisni zapis razprav, izkušenj in strokovnih poudarkov predavateljev. Namenjen je zaposlenim v zdravstveni negi in oskrbi v nevrologiji ter širši strokovni javnosti, ki želijo vpogled v aktualna vprašanja stroke in raznolikost pristopov k obravnavi nevroloških pacientov.

Zbrani povzetki naj služijo kot strokovni vir, podlaga za nadaljnje razmisleke in spodbuda k nadaljnjemu strokovnemu povezovanju ter izmenjavi znanj v okviru nevrološke zdravstvene nege.

Robert Rajnar
Predsednik Sekcije medicinskih sester in
zdravstvenih tehnikov v nevrologiji

PROGRAM SREČANJA



**Kaj pa je pri vas
novega? – Pregled
sodobnih pristopov
v nevrologiji**

**Petek,
21.11.2025**



Sekcija medicinskih sester in
zdravstvenih tehnikov v nevrologiji



ZBORNICA ZDRAVSTVNE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE
ZVEZA STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER
BABIČ IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

Program srečanja

08.15 - 08.50

Registracija s pogostitvijo

08.50 - 9.30

Uvodni pozdrav in podelitev priznanj na
ožjem strokovnem področju

I. SKLOP

09.30 - 09.45

Koraki preteklosti, temelji prihodnosti:
zgodovina Sekcije medicinskih sester in
zdravstvenih tehnikov v nevrologiji
mag. Maja Medvešček Smrekar, prof. zdr. vzgoje; UKC
Ljubljana

09.45 - 10.05

Tihe sence bolnišnic: večkratno odporne
bakterije v nevrologiji
Marija Tomažič, dipl. m. s., spec. manag.; UKC Ljubljana

10.05 - 10.35

Niso le v glavi: sodoben pogled na funkcijske
nevrološke motnje
doc. dr. Rok Berlot, dr. med., spec. nevrolog.; Nevrološka
klinika, UKC Ljubljana

10.35 - 10.55

Bolečina, ki se uči: kako razumeti in zdraviti
nevroplastično bolečino
dr. Anita Pirečnik Noč, mag. zn.

10.55 - 11.00

Razprava

11:00 - 11.20

Odmor s pogostitvijo

II. SKLOP

11.20 - 11.45

Spreminjanje gibljivosti: spastičnost,
intratekalna terapija in rehabilitacija po
poškodbi glave
mag. Klemen Grabljevec, dr. med., spec. fiz. in reh. med.;
Univerzitetni rehabilitacijski Inštitut RS – Soča

11.45- 12.05

Endovaskularno zdravljenje: med minimalno
invazivnostjo in maksimalnim učinkom
Matej Lunder, dipl. zn.; Nevrološka klinika, UKC Ljubljana



Kaj pa je pri vas novega? – Pregled sodobnih pristopov v nevrologiji

Petek,
21.11.2025



Sekcija medicinskih sester in
zdravstvenih tehnikov v nevrologiji



ZDRUŽENJE ZDRAVSTVENIH IN BARIŠKIH NEGE SLOVENIJE
ZVEZA STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER
BARIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

12.05 - 12.15

Uvedba bolnika s Parkinsonovo boleznijo na
kontinuirano subkutano zdravljenje z
levodopo v SB Murska Sobota

Simpozij generalnega pokrovitelja AbbVie d.o.o.
Dominika Novak, dr. med., spec. nevrologije; Splošna
bolnišnica Murska Sobota

12.15 - 12.35

Migrena – nevidna bolezen z močnim
udarcom

Albina Ličina, mag. zdr. nege; Nevrološka klinika, UKC
Ljubljana

12.35 - 12.55

Bojišče v možganih: vse o epilepsiji

Ljubo Sambolič, dipl. zn. s spec. znanji; Nevrološka klinika,
UKC Ljubljana

12.55 - 13.05

Predstavitev apomorfinskega peresnika

Simpozij pokrovitelja Stada d.o.o.
Marjetka Ornik Košan, mag. zdr. nege; Klinika za nevrologijo,
UKC Maribor

13.05 - 13.15

Razprava

13.15 - 14.05

Organizirano kosilo v restavraciji

III. SKLOP

14.05 - 14.25

Nevronoteka: Ko možgani zaplešejo
Skriti gostje

14.25 - 14.45

Ko besede zbledijo, ostane odnos: novi
pristopi pri obravnavi motenj spomina
Nina Stopar, dipl. m. s.; Nevrološka klinika, UKC Ljubljana

14.45 - 15.05

Med ranljivostjo in močjo: življenje s kronično
boleznijo

Irma Kumer, mag. vzg. in menedž. v zdrav.; Univerzitetni
rehabilitacijski Inštitut RS – Soča

15.05 - 15.25

Med tišino in odgovornostjo: preprečevanje
nasilja v zdravstvu

Dora Lešnik Mugnaioni, univ. dipl. pol.

15.25 - 15.45

Ko živali zdravijo: moč terapevtskega odnosa
v rehabilitaciji

Tadeja Šlatau, mag. soc. del.

15.45 - 16.00

Razprava in zaključek

KORAKI PRETEKLOSTI, TEMELJI PRIHODNOSTI: ZGODOVINA SEKCIJE MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V NEVROLOGIJI

mag. Maja Medvešek Smrekar, prof. zdr. vzgoje
Univerzitetni klinični center Ljubljana

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nevrologiji je bila ustanovljena 21.3.2003. Do tega leta je delovala v okviru Nevropsihiatrične sekcije. Glede na razvoj stroke je bilo nujno ločiti področje nevrološke zdravstvene nege od psihiatrične zdravstvene nege, zato je bila sprejeta odločitev o samostojnem delovanju. Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nevrologiji je strokovno združenje, ki soustvarja in povezuje stroko zdravstvene nege nevrološkega pacienta, skrbi za profesionalni in karierni razvoj svojih članov ter povezuje izvajalce zdravstvene nege tudi v širšem evropskem in mednarodnem prostoru.

Psihiatrična in nevrološka sekcija (takrat imenovana Nevropsihiatrična sekcija) je bila ustanovljena 28. februarja 1969 v Ljubljani. Pobudnica in prva izvoljena predsednica Sekcije je bila Maruša Šolar, takrat glavna medicinska sestra Klinične bolnišnice za psihiatrijo v Ljubljani.

Ko se je 8. novembra 2001 v Ljubljani sestal iniciativni odbor s tremi članicami (Helena Tušar, Maja Medvešek Smrekar in Štefica Sršen), je zaprosil Koordinacijski odbor strokovnih sekcij pri Zbornici – Zvezi za soglasje k ustanovitvi samostojne sekcije pod imenom: *Strokovna sekcija medicinskih sester v nevrologiji*.

Razlog za ustanovitev nove samostojne sekcije je bilo spoznanje, da je zdravstvena nega nevrološkega pacienta specifična in zato zahteva usposobljene medicinske sestre in zdravstvene tehnike. Številčnost poklicne skupine, izmenjava izkušenj, uvajanje novosti v zdravstveno nego, boljša kakovost zdravstvene nege, skupno delovanje pri pripravi standardov za obravnavo nevrološkega pacienta, organiziranje izobraževanj ter povezanost in sodelovanje z nevrološkim oddelki po vsej Sloveniji so bili dodatni razlogi za ustanovitev lastne strokovne sekcije.

Skupščina Zbornice – Zveze je 28.2.2002 sprejela sklep o ustanovitvi *Nevrološke sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov*.

Prvi mandat Sekcije 2003 - 2006

21.3.2003 je v Ljubljani potekalo 1. strokovno srečanje in volilni občni zbor Nevrološke sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. Izvoljeni so bili prva predsednica Sekcije: Helena Tušar in članice izvršnega odbora: Maja Medvešek Smrekar (podpredsednica), Štefica Sršen, Judita Kolenc, Renata Orosel, Majda Omersel (do leta 2005, nato se je upokojila), Bojana Zobavnik, Senada Žunić in Katarina Medic.

V prvem mandatu so bila strokovna srečanja tematska glede na posamezna obolenja nevroloških pacientov. Poglobljeno je bila predstavljena zdravstvena nega le-teh. K sodelovanju so bili povabljeni člani celotnega zdravstvenega tima (poleg medicinskih sester tudi zdravniki, fizioterapevti, delovni terapevti itd.).

Strokovna srečanja prvega mandata:

- 21.3.2003: Možganska kap - sodobni pristopi zdravstvene nege in zgodnja nevrorehabilitacija. 1. strokovno srečanje. KRKA d.d., Dunajska 65, Ljubljana.
- 17.10.2003: Bolnik z multiplo sklerozo v procesu zdravstvene nege. 2. strokovno srečanje. Hotel Piramida, Maribor.
- 23.4.2004: Celostna obravnava bolnika s Parkinsonovo boleznijo. 3. strokovno srečanje. M hotel, Ljubljana.
- 14.10.2004: Bolnik z epilepsijo. 4. strokovno srečanje. Ljubljana.
- 10.6.2005: Glavobol. 5. strokovno srečanje Poslovna stavba Slovenijales, Ljubljana.
- 6.10.2006: Celostna obravnava bolnika z miastenijo gravis in novosti na področju diagnostike, zdravljenja in zdravstvene nege nevrološkega bolnika. 6. strokovno srečanje KRKA d.d., Dunajska 65, Ljubljana.

Prvi zbornik Sekcije je bil natisnjen po prvih dveh strokovnih srečanjih in sicer za strokovno srečanje 23.4.2004.

V začetku leta 2005 se je glede na sklep Zbornice – Zveze (30. seja OSS-a) Nevrološka sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov preimenovala v *Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nevrologiji*.

Drugi mandat Sekcije 2007 - 2011

Na občnem zboru Sekcije 26.10.2007 so bile izvoljene članice izvršnega odbora: predsednica Sekcije: Helena Tušar – Ljubljana, podpredsednica Sekcije: Maja Medvešček Smrekar – Ljubljana in članice: Senada Žunić – Ljubljana, Bojana Zabavnik – Ljubljana, Štefica Sršen – Maribor, Renata Orosel – Maribor, Barbara Sitar – Šempeter in Irma Kumer – Novo mesto.

V drugem mandatu so bila strokovna srečanja vsebinsko razširjena na področja kakovosti in varnosti nevrološkega pacienta ter na novosti v zdravstveni negi in rehabilitaciji. Del vsebin je bil namenjen tudi razmisleku o razvoju obravnave nevrološkega pacienta v preteklosti, sedanjosti in prihodnosti, pri čemer so sodelovale tudi druge poklicne skupine.

Strokovna srečanja drugega mandata:

- 26.10.2007: Skrb za kakovost in varnost nevrološkega bolnika- izzivi in priložnosti zdravstvene nege. 7. strokovno srečanje. Medis d.o.o., Brnčičeva 1, Ljubljana.
- 28.11.2008: Skrb za kakovost in varnost nevrološkega bolnika- izzivi in priložnosti zdravstvene nege- nadaljevanje. 8. strokovno srečanje. Medis d.o.o., Ljubljana.
- 26.11.2009: Novosti na področju nevrološke zdravstvene nege in rehabilitacije. 9. strokovno srečanje. Medis d.o.o., Brnčičeva 1, Ljubljana.
- 15.9.2011: Zdravstvena nega v nevrologiji- včeraj, danes, jutri. 10. strokovno srečanje. Medis d.o.o., Brnčičeva 1, Ljubljana.

V drugem mandatnem obdobju je Sekcija izdala tiskane izvode zbornikov za vsa 4 strokovna srečanja.

V uvodnih delih posameznega strokovnega srečanja je bil uveden krajši kulturni vložek, pri katerem so sodelovali učenci srednjih šol, članica izvršnega odbora Sekcije in drugi.

Tretji mandat Sekcije 2012 – 2016

Na občnem zboru Sekcije 16.11.2012 so bile izvoljene članice izvršnega odbora: predsednica. Sekcije: Maja Medvešček Smrekar, podpredsednica Sekcije: Helena Tušar, in članice: Lidija Ocepek, Renata Primc, Irma Kumer, Renata Orosel, Stanka Habjanič in Štefica Sršen.

V tretjem mandatu so bila strokovna srečanja na temo izzivov in priložnosti, teorije in prakse zdravstvene nege nevrološkega pacienta ter na temo možganov. Novost sta bili kar dve dvodnevni strokovni srečanja, posebnost pa, da v letu 2015 strokovno srečanje ni bilo izvedeno saj je bilo načrtovano, da bi Sekcija strokovno srečanje organizirala sočasno z obletnico celjskega nevrološkega oddelka konec leta 2015, kar pa ni bilo izvedeno. Strokovno srečanje Sekcije je bilo nato prestavljeno na začetek leta 2016.

Strokovna srečanja tretjega mandata:

- 8.6. – 9.6.2012: Delo s težavnim bolnikom - prvi sklop. Izobraževanje za nevrološke medicinske sestre. Goriška brda.
- 14.9. – 15.9.2012: Delo s težavnim bolnikom - drugi sklop. Izobraževanje za nevrološke medicinske sestre. Maribor.
- 16.11.2012: Izzivi in priložnosti zdravstvene nege nevrološkega bolnika. 11. strokovno srečanje. Univerzitetni klinični center Ljubljana, Nevrološka klinika, Zaloška 2 a, Ljubljana.
- 15.5.2014: Teorija in praksa v zdravstveni negi nevrološkega bolnika. 12. strokovno srečanje. Univerzitetni klinični center Ljubljana, Nevrološka klinika, Zaloška 2 a, Ljubljana.
- 3.3.2016: Možgani - srce življenja. 13. strokovno srečanje. Terme Thermana Laško. Na strokovnem srečanju je bil izdan zbornik, ki je bil le lektoriran, za CIP pa ni bilo zaproseno.

Izdani so bili tiskani zborniki za 11., 12., in 13. strokovno srečanje. Zbornik 13. strokovnega srečanja je bil prvič lektoriran, za CIP številko ni bilo zaproseno.

Pripravljen je bil prispevek za Letopis Zbornice – Zveze 2016 (str. 108–109) ter zgodovina strokovne sekcije, ki je bila izdana v Zborniku Zbornice – Zveze ob 90-letnici organiziranega delovanja medicinskih sester v Sloveniji.

Četrty mandat Sekcije 2017 – 2021

20.1.2017 na koncu 1. mednarodnega simpozija vaskularne nevrologije so bile izvedene volitve za predsednika/co in člane izvršnega odbora Sekcije: predsednica Sekcije: Maja Medvešček Smrekar, podpredsednica Sekcije: Anita Pirečnik Noč, članice izvršnega odbora: Irma Kumer, Darja Glavan, Stanka Habjanič, Melita Kokol, Dušica Ivančič, Olga Žunkovič in Rozalija Šket.

Strokovna srečanja četrtega mandata:

- 20.1.2017: v sodelovanju z Združenjem nevrologov Slovenije - Slovensko zdravniško društvo in Univerzitetnim kliničnim centrom Ljubljana, Nevrološka klinika, Klinični oddelek za vaskularno nevrologijo in intenzivno nevrološko terapijo soorganizirali 1. mednarodni simpozij vaskularne nevrologije. Izdan zbornik: Zdravstvena nega v žilni

nevrologiji I, Nevrološka ocena bolnika; Učbenik za medicinske sestre. CIP: 616.831-005-083(075). Izobraževanje za medicinske sestre in zdravstvene tehnike je potekalo vzporedno s predavanji za zdravnike. Radisson Blu Paza hotel, Ljubljana.

- 19.1.2018: v sodelovanju z Združenjem nevrologov Slovenije – Slovensko zdravniško društvo in Univerzitetnim kliničnim centrom Ljubljana, Nevrološka klinika, Klinični oddelek za vaskularno nevrologijo in intenzivno nevrološko terapijo soorganizirali 2. mednarodni simpozij vaskularne nevrologije. Izdan zbornik: Žilna nevrologija II, Prehrana in krvni sladkor pri bolniku z akutnim nevrološkim dogodkom; Učbenik za zdravstvene delavce. Radisson Blu Paza hotel, Ljubljana.
- 28.9.2018: Nevrologija – izziv za medicinske sestre. 14. strokovno srečanje. Hotel Šport, Otočec.
- 15.11.2019: Pogoste in redke nevrološke bolezni. 15. strokovno srečanje. Terme Dobrna.
- 19.11.2021: Nevrološke bolezni – del našega življenja. 16. strokovno srečanje. Spletna platforma ZOOM.

V tem mandatu je Sekcija zamenjala logotip Sekcije.

V kulturni vložek v uvodu 28.9.2018 je bil prvič vključen uveljavljen slovenski glasbenik.

13.11.2020 je bilo v Termah Dobrna načrtovano strokovno srečanje Sekcije z naslovom: Nevrološke bolezni – del našega življenja a je zaradi težkih epidemioloških razmer - epidemije Covid-19, odpadlo. Prav tako je bil zaradi epidemije Covid-19 aktualni predsednici in članicam izvršnega odbora podaljšan mandat za obdobje enega leta.

Zaradi še zmeraj trajajoče epidemije Covid-19 je bilo strokovno srečanje 19.11.2021 prvič izvedeno kot izključno spletno strokovno srečanje in na tem srečanju tudi (spletne) volitve predsednika/ce in članov izvršnega odbora. Oboje preko spletne platforme ZOOM.

Izvršilni odbor Sekcije je pripravil podporo dobitnici Zlatega znaka Zbornice – Zveze za leto 2019, gospe Lidiji Ocepek, takratni glavni medicinski sestri Kliničnega oddelka za bolezni živčevja, Nevrološka klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana.

Peti mandat Sekcije 1.1.2022 – 31.12.2025

19.11.2021 v sklopu 16. (spletnega) strokovnega srečanja Sekcije so bile na spletni platformi ZOOM izvedene volitve predsednika/ce in članov izvršnega odbora Sekcije: predsednik sekcije: Robert Rajnar - Ljubljana, podpredsednica Sekcije: Maja Medvešček Smrekar - Ljubljana, članice izvršnega odbora: Nives Matko - Ljubljana, Melita Kokol - Maribor, Olga Žunkovič - Maribor, Stanka Habjanič - Celje, Rozalija Šket - Celje, Irma Kumer - Novo mesto, Darja Glavan - Novo mesto. Mandat so nastopili 1.1.2022. Olga Žunkovič je zaradi osebnih okoliščin oktobra 2022 podala odstopno izjavo.

Pridružene članice petega mandata so: Berg Stela - Ljubljana, Ferčec Sonja - Maribor, Germek Sindi-Izola, Noč Pirečnik Anita - Ljubljana, Višner Tjaša – Slovenj Gradec.

Strokovna srečanja petega mandata:

- 18.11.2022: Obravnava nevrološkega pacienta skozi prizmo strokovnih sekcij Zbornice – Zveze. 17. strokovno srečanje. Hotel Kempinski Palace Portorož. E- Zbornik: COBISS.SI-ID 129761539.
- 21.4.2023: Zdravstvena nega in oskrba v obravnavi in zdravljenju napredovale Parkinsonove bolezni. 18. strokovno srečanje. MGLC Švicarija, Ljubljana.
- 24.11.2023: Skrb zase kot uvod h kakovostni obravnavi nevrološkega pacienta. 19. strokovno srečanje. Grand Hotel Union, Ljubljana. E- zbornik: COBISS.SI-ID173068035.
- 19.1.2024: Revitalizacija upanja: Uporaba črpalk za zdravljenje napredovale Parkinsonove bolezni in ostalih motenj gibanja v delovnem okolju. 20. strokovno srečanje z delavnicami. MGLC Švicarija, Ljubljana.
- 15.5.2024: Od novosti k vsakodnevni uporabi: Zdravstvena nega kot pomemben del zdravljenja Parkinsonove bolezni. 21. strokovno srečanje z delavnicami. Grad Tivoli, Ljubljana.
- 9.10.2024: Od novost k vsakodnevni uporabi: Zdravstvena nega kot pomemben del zdravljenja Parkinsonove bolezni. 22. strokovno srečanje z delavnicami. Grand hotel Rogaška, Rogaška Slatina
- 22.11.2024: Preboji in upi: Multipla skleroza in ostala nevroimska obolenja v kontekstu zdravstvene nege in oskrbe. 23. strokovno srečanje. Hotel City, Maribor. E- zbornik: COBISS.SI-ID 215683843.
- 12.12.2024: Medicinska sestra v nevrološkem timu: Ključni steber oskrbe in podpore. Strokovno srečanje z delavnicami za zaposlene v zdravstveni negi. B&B Slamič, Ljubljana.
- 24.4.2025: Med skrbjo za otroka in skrbjo zase: vloga medicinske sestre v nevrologiji otrok z različnim zmožnostmi. 24. strokovno srečanje. Radisson Blu Paza hotel, Ljubljana. E- zbornik: COBISS.SI-ID 234501891.
- 20.11.2025: Integriran pristop v nevrološki zdravstveni negi - med vodenjem, izobraževanjem in oskrbo. Gledališče Park, Murska Sobota.
- 21.11.2025: Kaj pa je pri vas novega?- Pregled sodobnih pristopov v nevrologiji. 25. strokovno srečanje. Grad Murska Sobota. E- zbornik: COBISS.SI-ID.

21.11.2025 sta bili prvič v 23 letnem obstoju Sekcije podeljeni tudi dve posebni priznanji in sicer: *Priznanje za posebne dosežke na ožjem strokovnem področju nevrologije*, ki ga je prejela mag. Maja Medvešček Smrekar in *Posebna zahvala za vizionarsko soustanovitev strokovne sekcije in izjemen ter dolgoletni prispevek k razvoju nevrološke zdravstvene nege*, ki ga je prejela ga. Helena Tušar. Obe sta prejeli tudi srebrnik Strokovne Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nevrologiji. Priznanji sta podelila g. Robert Rajnar, predsednik Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nevrologiji in ga. Anita Prelec, predsednica Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Z novim predsedstvom so bile uvedene tudi novosti, kot so vključevanje kulturnega vložka priznanih glasbenikov in umetnikov v uvod strokovnih srečanj, organizacija več strokovnih srečanj letno, tudi strokovnih srečanj z delavnicami, povezava z ostalimi strokovnimi Sekcijami. V petem mandatu so bila izvedena strokovna srečanja »po diagonali« Slovenije (od Primorske do Prekmurja) z namenom približati strokovne vsebine vsem članom Zbornice Zveze. V zadnjem letu mandata so tudi pričeli z organizacijo strokovnih srečanj na temo »pediatrice nevrologije«.

V strokovna srečanja so bila namensko vključena tudi vsebinska področja povezana s skrbjo zase, ohranjanjem notranje moči ter gradnjo upanja in usmerjenosti v prihodnost pacientov in zaposlenih.

Opazen je bil tudi napredek na področju tehnološke dovršenosti predstavitev, izbora lokacij srečanj in aktivne promocije Sekcije na socialnih omrežjih, največkrat z objavo video utrinkov iz strokovnih srečanj. Objavljenih je bilo 6 videov strokovnih srečanj.

21.11.2025 so bile v sklopu 25. strokovnega srečanja Sekcije izvedene tudi volitve predsednika/ce in članov izvršnega odbora šestega mandata Sekcije (1.1.2026 – 31.12.2029): predsednik Sekcije: Robert Rajnar, članice izvršnega odbora Sekcije: Stela Berg, Brulc Darja, Sonja Ferčec, Melita Kokol, Irma Kumer, Nives Matko, Maja Medvešček Smrekar, Tina Sabadin.

Pridružene članice Sekcije šestega mandata Sekcije pa so: Stanka Habjanič – Rogaška Slatina, Anita Pirečnik Noč - Ljubljana, Saša Poljanšek - Ljubljana, Svjetlana Savić - Izola, Rozalija Šket – Celje, Martina Tomažin Mlakar – Novo mesto, Tjaša Višner – Slovenj Gradec.

TIHE SENCE BOLNIŠNIC: VEČKRATNO ODPORNE BAKTERIJE V NEVROLOGIJI

Marija Tomažič, dipl. m. s., spec. manag.
Univerzitetni klinični center Ljubljana

Predavanje je obravnavalo problematiko bolnišničnih okužb z večkratno odpornimi bakterijami v nevrološki obravnavi ter izpostavilo, da so nevrološki pacienti zaradi svojih kliničnih značilnosti in poteka bolezni še posebej ranljiva skupina. Poudarjeno je bilo, da tovrstne okužbe pomembno vplivajo na potek zdravljenja, podaljšujejo hospitalizacijo in povečujejo umrljivost.

Predavateljica je predstavila glavne poti prenosa okužb v bolnišničnem okolju, vire okužb ter ključna tveganja, značilna za nevrološke paciente. Med najpomembnejšimi dejavniki tveganja so bile izpostavljene motnje zavesti in zaščitnih refleksov, disfagija, omejena mobilnost, uporaba invazivnih pripomočkov (mehanska ventilacija, urinski in osrednji venski katetri, likvorske drenaže...), imunska oslabiljenost ter dolgotrajna hospitalizacija in rehabilitacija. Posebno pozornost je namenila tudi kognitivnim motnjam, nemiru in zmanjšanemu razumevanju, kar otežuje dosledno izvajanje higienskih ukrepov in povečuje tveganje za kontaminacijo okolja.

V nadaljevanju so bile predstavljene najpogostejše okužbe pri nevroloških pacientih, med katerimi so prevladovali okužbe sečil, pljučnice (vključno s pljučnico, povezano z mehansko ventilacijo), okužbe kirurških ran po nevrokirurških posegih ter okužbe centralnega živčnega sistema, povezane z invazivnimi postopki. Izpostavljena je bila tudi sepsa kot resen zaplet lokalnih okužb. Predstavitev je vključevala najpogostejše povzročitelje, kot so *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus* (vključno z MRSA), *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, enterokoki ter koagulaza negativni stafilokoki kot npr. *Staphylococcus epidermidis*.

Pomemben del predavanja je bil namenjen prikazu podatkov iz klinične prakse, ki so pokazali visoko pojavnost okužb pri pacientih z možgansko kapjo in drugimi nevrološskimi obolenji, zlasti pri tistih, ki so bili izpostavljeni dolgotrajni uporabi invazivnih pripomočkov. Poudarjena je bila povezava med pojavnostjo okužb, daljšo ležalno dobo in večjo smrtnostjo, predvsem pri pacientih z okužbami, povezanimi z večkratno odpornimi mikroorganizmi.

Predavateljica je podrobneje predstavila večkratno odporne mikroorganizme, mehanizme njihove odpornosti ter najpomembnejše skupine, kot so MRSA, ESBL, VRE in CRE. Izpostavila je njihovo veliko sposobnost širjenja ter omejene možnosti zdravljenja zaradi odpornosti na več skupin antibiotikov, kar predstavlja velik izziv za sodobno zdravstveno obravnavo.

Zaključni del predavanja je bil usmerjen v preventivne ukrepe. Posebej je bil poudarjen pomen doslednega izvajanja standardnih higienskih ukrepov, zlasti higiene rok, pravilne uporabe osebne varovalne opreme, razkuževanja pripomočkov, čiščenja in razkuževanja površin ter zagotavljanja varnega okolja za pacienta in zaposlene v zdravstveni negi. Izpostavljena je bila tudi nujnost pravočasne izolacije pacienta z okužbo ali kolonizacijo z večkratno odpornimi mikroorganizmi ter pomen poznavanja epidemiološke anamneze.

V zaključku je bilo poudarjeno, da so kljub velikim delovnim obremenitvam in potrebi po prilagajanju osnovna načela preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb povsod enaka. Predavanje je jasno izpostavilo, da imajo zaposleni v zdravstveni negi ključno vlogo pri prepoznavanju tveganj in doslednem izvajanju preventivnih ukrepov ter lahko s svojim strokovnim ravnanjem pomembno prispevajo k varnejši in kakovostnejši oskrbi nevroloških pacientov.

NISO LE V GLAVI: SODOBEN POGLED NA FUNKCIJSKE NEVROLOŠKE MOTNJE

doc. dr. Rok Berlot, dr. med., spec. nevrolog
Univerzitetni klinični center Ljubljana

Predavanje je osvetlilo sodoben pogled na funkcijske nevrološke motnje (FNM). FNM so pogoste, a pogosto slabo prepoznane motnje, ki lahko povzročajo pomembno funkcionalno oviranost. Poudarjeno je bilo, da gre pri postavljanju diagnoze za diagnozo potrditve in ne izključitve. Ključna diagnostična značilnost je neskladnost klinične slike z organskimi nevrološskimi obolenji ter nekonsistentnost simptomov, na primer spremenljivo izvajanje določene aktivnosti, zlasti ob usmerjeni pozornosti nanjo.

Skozi predavanje so bili podrobneje predstavljeni osrednje mehanizmi nastanka FNM. Poseben poudarek je bil namenjen vlogi pozornosti, ki lahko neugodno vpliva na izvajanje avtomatiziranih gibalnih vzorcev, ter disociaciji, opredeljeni kot spremenjeno stanje zavedanja z občutkom ločenosti od vsakodnevnega doživljanja. Obravnavana sta bila tudi mehanizma zaznave in predvidevanja, ki pomembno vplivata na doživljanje in izražanje simptomov.

V nadaljevanju so bili predstavljeni značilni klinični znaki FNM. Med njimi so funkcijski oziroma disociativni napadi (psihogeni neepileptični napadi), pri katerih je pogosto ohranjeno

zavedanje in spomin na dogodek, pomembno vlogo pa imajo dober opis očitvidcev ter video-EEG diagnostika v nejasnih primerih. Predavatelj je opisal tudi funkcijsko parezo s poudarkom na Hooverjevem znaku, funkcijske motnje gibanja, zlasti tremor, ter funkcijsko motnjo hoje, za katero so značilni počasna hoja, izrazit napor, nihanje telesa in nekonsistentno ohranjenost ravnotežja. Posebej je bila omenjena tudi funkcijska kognitivna motnja.

Pomemben del predavanja je bil namenjen razlagi, zakaj FNM niso hlinjenje ali simuliranje. Izpostavljeno je bilo, da lahko motnje ustvarjajo tak vtis zaradi vključevanja hotene kontrole motorike, nekonsistentnosti simptomov ob preusmerjanju pozornosti, neujemanja simptomov z opisano prizadetostjo v vsakdanjem življenju ter poudarjanja simptomov med kliničnim pregledom. Kljub temu doslednost kliničnih slik skozi zgodovino, različna okolja in kulture ter rezultati elektrofizioloških in slikovnih preiskav potrjujejo, da gre za motnjo možganske funkcije in ne za zavestno vedenje.

Predavatelj je predstavil biopsihosocialni model etiologije FNM, pri katerem se prepletajo biološki, psihološki in socialni dejavniki. Med njimi so bili navedeni spol, starost, genetski in epigenetski vplivi, prisotnost drugih nevroloških bolezni, travmatski in stresni dogodki, izkušnje v otroštvu, družinska dinamika ter dejavniki domačega okolja. Kot možni sprožilci so bili izpostavljeni kirurški posegi, anestezija, poškodbe, bolezni in stres.

Zaključni del predavanja je bil usmerjen v zdravljenje in obravnavo pacientov s FNM. Poudarjen je bil pomen zgodnjega prepoznavanja, jasne in ustrezne komunikacije diagnoze ter podpore pacientu pri razumevanju in sprejemanju motnje. Obravnava temelji na usklajenem multidisciplinarnem pristopu, ki vključuje psihoterapijo, fizioterapijo, delovno terapijo, logopedsko obravnavo, sodelovanje drugih specialistov ter aktivno vlogo zaposlenih v zdravstveni negi zlasti pri edukaciji pacienta in svojcev, podpori pri rehabilitaciji, preprečevanju zapletov in iatrogene škode ter pri načrtovanju in spremljanju hospitalne in ambulantne obravnave.

BOLEČINA, KI SE UČI: KAKO RAZUMETI IN ZDRAVITI NEVROPLASTIČNO BOLEČINO

dr. Anita Pirečnik Noč, mag. zdr. nege

V predavanju je bilo obravnavano sodobno razumevanje bolečine s poudarkom na nevropastični bolečini in kako lahko znanje o delovanju možganov pomembno vpliva na obravnavo pacientov s kronično bolečino. Predavateljica je izpostavila, da bolečina ni zgolj signal, ki prihaja iz telesa, temveč kompleksna izkušnja, ki nastane v možganih in je odvisna od delovanja živčnega sistema, čustev, preteklih izkušenj in konteksta.

V uvodnem delu je bilo pojasnjeno, da se ob zaznavanju bolečine v možganih aktivira zelo široka mreža – slikovne raziskave z magnetno resonanco so pokazale vključenost približno 44 različnih možganskih področij. Približno polovica teh področij sodeluje pri stopnjevanju bolečine, druga polovica pa pri njenem zmanjševanju. To potrjuje, da bolečina ni enosmeren proces, temveč dinamično ravnovesje med mehanizmi, ki bolečino krepijo, in tistimi, ki jo zavirajo.

Osrednji del predavanja je bil namenjen razlagi pojma nevroplastične bolečine. Predavateljica je poudarila osnovno načelo nevroznanosti, da se nevroni, ki se sprožajo skupaj, med seboj povezujejo. Kadar možgani dalj časa ali večkrat zapored zaznavajo bolečino, se ti nevronski vzorci okrepijo in začnejo sprožati tudi brez neposrednega telesnega vzroka. V takem primeru bolečina ni več neposredno povezana s poškodbo, vnetjem ali strukturno okvaro, temveč postane del delovanja živčnega sistema samega. Gre za napačen, a stabilen vzorec delovanja možganov in hrbtenjače, pri katerem se bolečina lahko ohranja tudi takrat, ko telesne poškodbe ni več ali je sploh nikoli ni bilo.

Nevroplastična bolečina je bila opisana kot posledica napačne interpretacije telesnih signalov. Možgani varne ali nevtralne signale telesa razlagajo kot nevarne, kar sproži t. i. lažni alarm. Predavateljica je poudarila razliko med zaščitno, koristno bolečino, ki opozarja na poškodbo, in nevroplastično bolečino, ki je za pacienta moteča, saj ne služi več zaščitni funkciji.

V nadaljevanju je bil podrobneje razložen odnos med bolečino in strahom. Bolečina je bila predstavljena kot kombinacija senzacije (telesnega občutka) in strahu. Strah aktivira stanje visoke napetosti in pripravljenosti, kar možgani razumejo kot znak nevarnosti. S tem se bolečina dodatno okrepi. Opisan je bil začarani krog bolečine in strahu: bolečina sproži strah, strah poveča telesno in možgansko napetost, kar vodi v še močnejšo bolečino, ta pa ponovno poveča strah. Bolj ko se pacient boji bolečine, večja je verjetnost, da se bolečina utrdi in postane kronična.

Predavateljica je predstavila terapevtski pristop »pain reprocessing therapy« (PRT) oziroma terapijo predelave bolečine. Gre za inovativno psihološko metodo, ki temelji na razumevanju, da bolečina ni vedno znak resne poškodbe ali bolezni. Cilj terapije je, da pacient spremeni odnos do bolečine, zmanjša strah in s tem postopno umiri »preobčutljiv« živčni sistem.

Pomemben del PRT predstavlja somatsko spremljanje. Ta pristop vključuje nežno, neobsojajoče usmerjanje pozornosti na telesne občutke z namenom pomiritve živčnega sistema. Pacient se uči opazovati bolečino brez analiziranja, katastrofiziranja ali iskanja razlag, kar možganom postopno sporoča, da so telesni občutki varni. S tem se zmanjšuje preobčutljivost centralnega živčnega sistema, aktivira se parasimpatični živčni sistem in krepi občutek varnosti.

Obravnavano je bilo tudi izogibajoče vedenje, ki pogosto spremlja kronično bolečino. Ko je bolečina močna, se možgani počutijo ogrožene, zato se pacient začne izogibati dejavnostim, gibanju ali situacijam, ki bi lahko sprožile bolečino. Predavateljica je poudarila, da je v takšnem stanju zelo težko doživeti korektivno izkušnjo, ki bi možganom pokazala, da so določeni gibi ali dejavnosti varni. Kljub temu je bila bolečina predstavljena tudi kot priložnost za učenje in reprogramiranje možganov, če je obravnavana na ustrezen način.

V zaključnem delu so bile izpostavljene osebnostne značilnosti, ki lahko prispevajo k razvoju in vzdrževanju nevroplastične bolečine, kot so perfekcionizem, močna usmerjenost v ugajanje drugim in povečana tesnoba. Te značilnosti lahko povečujejo notranji pritisk, občutek ogroženosti in s tem dovzetnost za kronično bolečino.

Poudarjena je bila pomembna vloga zaposlenih v zdravstveni negi pri prepoznavanju nevroplastične bolečine, podpora pacientom pri razumevanju mehanizmov bolečine ter pri spodbujanju varnega, postopnega vračanja k dejavnostim. Z ustrezno komunikacijo, zmanjševanjem strahu in podporo pri terapevtskih pristopih lahko zaposleni v zdravstveni negi

pomembno prispevajo k zmanjšanju nevroplastične bolečine pri pacientih in k boljši kakovosti njihovega življenja.

SPREMINJANJE GIBLJIVOSTI: SPASTIČNOST, INTRATEKALNA TERAPIJA IN REHABILITACIJA PO POŠKODBI GLAVE

mag. Klemen Grabljevec, dr. med., spec. fiz. in reh. med.
Univerzitetni rehabilitacijski Inštitut Republike Slovenije – Soča

Osrednja tema predavanja je bila spastičnost kot pomemben klinični, funkcionalni in rehabilitacijski izziv. Predavatelj je osvetlil zakaj je zgodnje prepoznavanje in sistematično zdravljenje spastičnosti ključno za kakovost življenja pacientov. Poudaril je, da spastičnost ni zgolj izoliran simptom, temveč eden izmed pojavov sindroma okvare zgornjega motoričnega nevrona, ki pomembno vpliva na telesno funkcijo, sodelovanje v vsakodnevnih dejavnostih ter socialno vključenost pacienta.

V uvodnem delu je bila predstavljena evolucija definicije spastičnosti. Klasična definicija Jamesa W. Lancea iz leta 1980 opredeljuje spastičnost kot hitrostno odvisno povečanje mišičnega tonusa z okrepljenimi tetivnimi refleksi zaradi hiperrazdražljivosti refleksa raztezanja. Kasnejše definicije, zlasti definicija skupine EU-SPASM, pa spastičnost širše razumejo kot motnjo senzorično-motoričnega nadzora, ki nastane zaradi okvare zgornjega motoričnega nevrona in se kaže kot prekinjena ali trajna nehotena aktivacija mišic. Predstavljena je bila tudi sodobna definicija, ki poudarja odvisnost spastičnosti od hitrosti in dolžine mišice ter njeno povezanost z motnjami centralnih descendnih poti.

V nadaljevanju je bila podrobno pojasnjena patofiziologija spastičnosti. Predavatelj je najprej opisal tradicionalni pogled, ki vključuje hiperrazdražljivost refleksa raztezanja, povečano aktivnost alfa-motoričnih nevronov in zmanjšano inhibicijo preko interneuronov. Poseben poudarek je bil namenjen konceptu spastične pareze, pri kateri poleg nevroloških sprememb nastajajo tudi pomembne sekundarne spremembe v mišicah in mehkih tkivih, kot so atrofija, skrajšanje mišic zaradi izgube sarkomer, povečanje vezivnega tkiva, večja vsebnost maščob ter degenerativne spremembe na mišično-tetivnem stiku. Te spremembe dodatno prispevajo k omejitvi giblivosti in funkcionalni prizadetosti.

Predavanje je jasno izpostavilo, zakaj si spastičnost zasluži posebno pozornost v klinični praksi. Spastičnost pomembno vpliva na sposobnost izvajanja dnevnih aktivnosti, povzroča bolečino, utrujenost in zmanjšano mobilnost ter predstavlja velik rehabilitacijski izziv. Poleg kliničnih posledic ima spastičnost tudi izrazite ekonomske učinke, saj povečuje odvisnost pacientov od svojcev in institucionalne oskrbe ter vodi v zaplete, kot so kontrakture, poškodbe zaradi pritiska in sekundarne okvare sklepov.

Predavatelj je predstavil uravnotežen pogled na pozitivne in negativne učinke spastičnosti ter poudaril potrebo po individualni presoji pri vsakem pacientu.

V nadaljevanju so bili predstavljeni epidemiološki podatki o razširjenosti spastičnosti pri različnih nevroloških stanjih. Spastičnost je zelo pogosta pri poškodbah hrbtenjače, multipli sklerozi in po možganski kapi, pri čemer pomemben delež pacientov razvije hudo, funkcionalno omejujočo spastičnost. Izpostavljeni so bili tudi podatki za Slovenijo, ki kažejo, da gre za pomemben javnozdravstveni problem z več tisoč prizadetimi odraslimi osebami.

Predavatelj je podrobno obravnaval tudi spastičnost po možganski kapi in po poškodbah hrbtenjače. Poudarjeno je bilo, da se spastičnost lahko razvije zelo zgodaj, pogosto že v prvih tednih po dogodku, ter da obstajajo prepoznavni dejavniki tveganja, kot so huda pareza, povečan mišični tonus v zgodnji fazi, obsežne možganske lezije ter nižja stopnja funkcionalne samostojnosti. Posebej je bil izpostavljen pomen zgodnjega spremljanja in preprečevanja zapletov.

Osrednji del predavanja je bil namenjen zdravljenju spastičnosti. Predstavljen je bil multimodalni, individualno prilagojen pristop, ki vključuje tako nefarmakološke kot farmakološke ukrepe. Med lokalnimi in segmentnimi pristopi so bili navedeni pravilno pozicioniranje, ortoze, fizikalna terapija, injekcijsko zdravljenje z botulinskim toksinom ter uporaba fenola. Pri generalizirani spastičnosti so bile izpostavljene sistemske možnosti, kot so peroralna zdravila (baklofen, tizanidin), proprioceptivna neurofacilitacija ter intratekalna terapija z baklofenom pri odraslih in otrocih.

Pomemben poudarek je bil namenjen preprečevanju nocicepcije, saj bolečinski dražljaji pogosto sprožajo ali poslabšujejo spastičnost. Med pogostimi sprožilci so bili navedeni okužbe, zaprtje, distenzija sečnega mehurja, globoka venska tromboza, pritisk na kožo, neustrezna oblačila, temperaturne spremembe ter psihični stres. Sistematično prepoznavanje in odpravljanje teh dejavnikov predstavlja temelj uspešnega obvladovanja spastičnosti.

Zaključni del predavanja je izpostavil pomen interdisciplinarne obravnave ter vlogo zaposlenih v zdravstveni negi, ki imajo pomembno vlogo pri zgodnjem prepoznavanju spastičnosti, spremljanju njenega poteka, preprečevanju zapletov, edukaciji pacienta in svojcev ter sodelovanju pri izvajanju terapevtskih ukrepov. Z ustreznim znanjem in aktivno vključenostjo lahko zaposleni v zdravstveni negi pomembno prispevajo k izboljšanju funkcionalnega izida in kakovosti življenja pacientov s spastičnostjo.

ENDOVASKULARNO ZDRAVLJENJE MED MINIMALNO INVAZIVNOSTJO IN MAKSIMALNIM UČINKOM

Matej Lunder, dipl. zn.

Univerzitetni klinični center Ljubljana

Predavatelj je celostno predstavil sodobno endovaskularno zdravljenje v nevrologiji kot visoko specializirano, minimalno invazivno obliko zdravljenja z izjemnim terapevtskim učinkom. Uvodoma je poudaril, da endovaskularni posegi predstavljajo nepogrešljiv del sodobne nevrološke obravnave, zlasti pri akutnih in kroničnih žilnih obolenjih možganov.

Na Nevrološki kliniki Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana se letno opravi povprečno približno 550 endovaskularnih posegov, pri čemer je okoli 40 % posegov elektivnih in približno

60 % urgentnih. Posebna prelomnica je bilo leto 2022, ko so bili vzpostavljeni novi prostori z bistveno sodobnejšo opremo, kar je dodatno izboljšalo varnost in učinkovitost posegov ter delovne pogoje zaposlenih.

V nadaljevanju so bile predstavljene glavne vrste endovaskularnih posegov, ki se izvajajo v klinični praksi. Med najpogostejšimi so karotidna angioplastika s stentom (KAS), zdravljenje možganskih anevrizem z žičkanjem (coiling), mehanska revaskularizacija pri akutni ishemični možganski kapi ter zapiranje arteriovenskih malformacij (AVM) in duralnih arteriovenskih fistul (dAVF).

Karotidna angioplastika s stentom se v Sloveniji izvaja od leta 2002, v zadnjih letih pa število posegov narašča in znaša približno 200 do 240 posegov letno. Večina teh posegov je elektivnih, urgentni posegi so redki. Metoda je posebej primerna pri hemodinamsko pomembnih zožitvah notranje karotidne arterije, predvsem pri višje ležečih zožitvah, pri pacientih s srčnimi obolenji ter pri pacientih po obsevanju vratu. Prednost metode je manjša invazivnost v primerjavi s kirurškimi pristopi, možnost izvedbe v lokalni anesteziji ter praviloma manj zapletov. Varnost posega se dodatno poveča z uporabo zaščitnih filtrov. Kljub temu so bili izpostavljeni tudi možni zapleti, katerih pojavnost se giblje med 0,5 % in 9 %, med njimi hiperperfuzijski sindrom, tromboza žilne opornice ter problem rezistence na klopidogetrel.

Zdravljenje možganskih anevrizem z žičkanjem predstavlja drugo pomembno področje endovaskularnega zdravljenja. Letno se opravi približno 140 tovrstnih posegov, pri čemer elektivni posegi prevladujejo nad urgentnimi. Metoda je manj invazivna od klasične mikrokirurške oskrbe in se praviloma izvaja v splošni anesteziji. Predavatelj je poudaril rezultate raziskave ISAT, ki so pokazali boljši funkcionalni izid in manj kognitivnih motenj pri endovaskularnem zdravljenju v primerjavi z mikrokirurško oskrbo. O vrsti posega vedno odloča nevointervencijski konzilij. Zapleti se pojavljajo v 8,4 % do 18,9 % primerov, tveganje pa je večje pri zelo majhnih ali gigantskih anevrizmah ter pri sočasni vstavitvi žilne opornice. Med najresnejšimi zapleti so razpok anevrizme, vazospazem in ishemična možganska kap.

Mehanska revaskularizacija je bila predstavljena kot ključna metoda zdravljenja akutne ishemične možganske kapi, kadar je intravenska tromboliza kontraindicirana ali neučinkovita, pogosto pa se uporablja tudi v kombinaciji z njo. Letno se opravi približno 150 takšnih posegov, kar je glede na primerjave s tujino še vedno relativno nizko število. Prednost mehanske revaskularizacije je daljše časovno okno za zdravljenje. Posegi se izvajajo v splošni anesteziji z uporabo različnih sistemov, kot so aspiracijski mikrokateetri (npr. Penumbra) ter retriverji z navoji ali mrežico (npr. Merci, Trevo, Solitaire). Izpostavljena je bila tudi organizacijska razlika med posameznimi centri, pri čemer ima UKC Maribor večji delež posegov v primerjavi z UKC Ljubljana.

Poseben del predavanja je bil namenjen zapiranju arteriovenskih malformacij. Gre za kompleksno obravnavo, ki pogosto vključuje kombinacijo endovaskularnega zdravljenja, mikrokirurgije in radiokirurgije. Pri posegih se uporabljajo tekoča embolizacijska sredstva (npr. Squid, Onyx, n-BCA), pogosto v kombinaciji z žičkanjem. Med pomembnimi tveganji so bile izpostavljene krvavitve, uhajanje embolizacijskih sredstev v zdrave žile ter znotrajmožganska krvavitve. Pacienti so po posegih pogosto hipotermični, kar zahteva dodatno pozornost zdravstvenega osebja.

Velik poudarek je bil namenjen nadzoru pacienta po endovaskularnem posegu. Zaposleni v zdravstveni negi imajo pri tem ključno vlogo. Nadzor vključuje stalno spremljanje vitalnih

funkcij, orientacijsko oceno nevrološkega stanja, opazovanje vbodnega mesta ter spremljanje izločanja urina zaradi uporabe kontrastnega sredstva. Posebni izzivi se pojavljajo pri predaji pacienta med oddelki, zlasti kadar gre za urgentne posege in omejene prostorske zmogljivosti.

Predavatelj je izpostavil, da ni enotnih smernic glede ciljnega krvnega tlaka po posegih, saj je nadzor vedno individualno prilagojen glede na vrsto posega, patologijo žil in predhodno terapijo. Po karotidni angioplastiki se lahko v 19 % do 68 % primerov pojavi prehodna hipotenzija in/ali bradikardija zaradi vpliva na baroreceptorje. Dolgotrajna hemodinamska nestabilnost, zlasti če traja več kot eno uro, je povezana s slabšim kliničnim izidom.

Pri spremljanju srčnega ritma je bilo poudarjeno, da morajo zaposleni v zdravstveni negi dobro poznati motnje ritma, kritično presojati odstopanja vitalnih funkcij, preverjati zanesljivost meritev in pravočasno ukrepati ter obveščati zdravnika. Enako pomembno je natančno spremljanje nevrološkega statusa, ki je lahko oteženo zaradi splošne anestezije, hemodinamske nestabilnosti in kompleksne poti pacienta skozi sistem obravnave.

Spremljanje vbodnega mesta je bilo predstavljeno zelo podrobno. Zaposleni v zdravstveni negi morajo poznati načine zapiranja vbodnega mesta (npr. Angio-Seal, Perclose ProGlide), ustrezno obremenitev, uporabljati sterilne obloge ter natančno opazovati morebitno krvavitev. V prvih urah po posegu se vbodno mesto spremlja na 15 minut, nato na eno uro, še vsaj 12 ur po posegu. Posebno pozornost je treba nameniti prekrvavitvi okončine. Med zapleti so bili navedeni retroperitonealna krvavitev, okužba vbodnega mesta, zapora femoralne arterije, psevdoanevrizma, femoralna nevropatija in ishemija uda.

V zaključku je predavatelj izpostavil izzive za prihodnost endovaskularne obravnave. Ti vključujejo še boljše poznavanje nevrološkega statusa pacienta, subtilnejše zaznavanje poslabšanj, natančno prepoznavanje motenj v EKG zapisu ter potrebo po stalnem nadzoru pacientov po vseh vrstah posegov. Posebej je bilo poudarjeno, da so pacienti vse bolj kompleksni, z več pridruženimi internističnimi in kirurškimi obolenji, kar dodatno povečuje pomen usposobljenosti in strokovne avtonomije zaposlenih v zdravstveni negi.

UVEDBA BOLNIKA S PARKINSONOVO BOLEZNIJO NA KONTINUIRANO SUBKUTANO ZDRAVLJENJE Z LEVODOPO V SB MURSKA SOBOTA

Dominika Novak, dr. med., spec. nevrologije
Splošna bolnišnica Murska Sobota

Predavanje je obravnavalo celosten proces uvedbe pacienta s Parkinsonovo boleznijo (PB) na kontinuirano subkutano zdravljenje s kombinacijo učinkovin foslevodopa/foskarbidopa, s poudarkom na kliničnem odločanju, praktičnih vidikih zdravljenja ter vlogi zaposlenih v zdravstveni negi. Vsebina je bila predstavljena na podlagi konkretnega kliničnega primera pacienta z napredujočo PB.

V uvodnem delu je bila predstavljena PB, ki je napredujoča neurodegenerativna bolezen, ki prizadene približno 2 % populacije, starejše od 60 let. Degeneracija črne substance vodi v

pomanjkanje dopamina v striatumu, kar povzroča značilne motorične in nemotorične simptome. Predavateljica je poudarila, da s staranjem prebivalstva število pacientov s PB narašča. V Sloveniji je ocenjenih približno 7000 pacientov s PB.

Podrobneje so bili predstavljeni značilni klinični znaki PB. Tremor v mirovanju je bil opisan kot najpogostejši in pogosto prvi znak bolezni, ki je najizrazitejši ob popolni sproščenosti, med hotenim gibanjem pa lahko začasno izzveni. Pri napredovanju bolezni se lahko tresenje razširi tudi na glavo in ustnice. Poleg tremorja so bili izpostavljeni še bradikinezija, rigidnost, motnje hoje, sključena drža telesa ter v poznejših fazah posturalna nestabilnost.

Poseben poudarek je bil namenjen nemotoričnim simptomom PB, ki pomembno vplivajo na kakovost življenja pacientov. Med njimi so bile navedene motnje razpoloženja, motnje avtonomnega živčevja (ortostatska hipotenzija, erektilna disfunkcija), motnje spanja, kognitivni upad in demenca, bolečina ter motnje prebave. Predavateljica je poudarila, da so nemotorični simptomi pogosto spregledani, a ključno prispevajo k obremenitvi pacienta in svojcev.

V nadaljevanju je bilo predstavljeno zdravljenje PB, ki je simptomatsko tako v začetni kot v napreduječi fazi bolezni. Zdravila zmanjšujejo bolezenske znake, nimajo pa vpliva na osnovni vzrok bolezni ali hitrost njenega napredovanja. Zlati standard zdravljenja ostaja levodopa, ki se uporablja v kombinaciji z inhibitorji encima DOPA-dekarboksilaza (karbidopa ali benserazid). Predavateljica je izpostavila pogoste neželene učinke levodope, med katerimi so hipotenzija, motnje srčnega ritma, slabost, bruhanje, zmedenost, halucinacije, motnje spanja ter motorična nihanja z izmenjavanjem faz vklopa in izklopa ter pojav diskinezij.

Osrednji del predavanja je bil namenjen kliničnemu primeru 77-letnega pacienta z napredujočo PB. Prvi simptomi so se pojavili leta 2014 s tremorjem leve roke v mirovanju in blago rigidnostjo leve okončine. Uvedeno je bilo zdravljenje z dopaminskim agonistom in levodopo, na katero se je sprva dobro odzval. Sčasoma je prišlo do postopnega motoričnega poslabšanja in potrebe po vedno višjih odmerkih levodope. Diagnostika z DAT SCAN je pokazala izrazito prizadetost dopaminergičnega sistema, zlasti v desnem putamnu.

V kasnejšem poteku bolezni pacient ni izpostavljал izrazitih motoričnih težav, vendar so se pojavili pomembni nemotorični zapleti, vključno z vidnimi halucinacijami, nočnimi morami, motnjami spanja, nočnim nemirom in izrazitimi jutranjimi izklopi. V jutranjih urah je bil funkcionalno močno prizadet, ni mogel vstati iz postelje in je težko požiral zdravila. Po zaužitju levodope se je stanje izboljšalo, vendar so bile prisotne tudi diskinezije v fazi vklopa. Zdravljenje je bilo večkrat prilagojeno, vključno z znižanjem odmerka ropinirola, uvedbo in povečanjem kветiapina ter dodajanjem entakapona, vendar optimalnega učinka ni bilo mogoče doseči.

Zaradi izrazitih motoričnih nihanj, dolgotrajnih faz izklopa in stranskih učinkov zdravil je bila sprejeta odločitev za oceno primernosti uvedbe kontinuiranega subkutanega zdravljenja s kombinacijo učinkovin foslevodopa/foskarbidopa. Predavateljica je poudarila, da blag kognitivni upad pri pacientu ni predstavljal absolutne kontraindikacije za tovrstno zdravljenje. Pomembno vlogo pri odločitvi je imela tudi urejena socialna situacija in dobra podpora s strani soproge.

V aprilu 2025 je bilo uvedeno kontinuirano zdravljenje s subkutano črpalko. Po uvedbi terapije je prišlo do izrazitega izboljšanja funkcionalnega stanja pacienta. Motorično je postal bolj zmogljiv, samostojen pri dnevnih opravilih, nočno spanje se je bistveno izboljšalo, izginile so

žive sanje in nočni nemir. Mesto aplikacije je ostalo brez znakov vnetja ali zapletov. Pacient je bil v domači oskrbi, soproga in hčerka pa sta bili ustrezno poučeni in vešči rokovanja s črpalko.

V zaključku je predavateljica poudarila, da je kontinuirano zdravljenje s kombinacijo foslevodopa/foskarbidopa pacientu pomembno izboljšalo kakovost življenja. Izboljšalo se je spanje, jutranja funkcionalnost, zmanjšale so se bolečine v nogah, izboljšalo se je razpoloženje in dnevna aktivnost. Soproga je bila razbremenjena stalnega nadzora nad jemanjem zdravil, kar je pozitivno vplivalo tudi na njeno počutje. Predavanje je jasno izpostavilo pomen pravočasne prepoznavne kandidatov za kontinuirano zdravljenje ter ključno vlogo medicinske sestre pri uvajanju terapije, edukaciji pacienta in svojcev, spremljanju zapletov ter dolgoročni podpori v domačem okolju.

MIGRENA – NEVIDNA BOLEZEN Z MOČNIM UDARCEM

Albina Ličina, mag. zdr. nege
Univerzitetni klinični center Ljubljana

Predavanje je celostno obravnavalo migreno kot eno najpogostejših in hkrati najbolj obremenjujočih nevroloških bolezni ter poudarilo njen izrazit vpliv na posameznika, družino, delovno okolje in družbo. Predavateljica je izpostavila, da migrena ni zgolj navaden glavobol, temveč kompleksna nevrološka motnja, za katero so značilni enostranski glavoboli zmerne do hude intenzitete, ki jih pogosto spremljajo fotofobija, fonofobija, slabost in bruhanje.

V uvodnem delu je bila migrena umeščena v širši kontekst nevroloških bolezni. Predstavljena je bila kot ena najpogostejših nevroloških bolezni in hkrati drugi najpogostejši vzrok invalidnosti v populaciji, takoj za možgansko kapjo. Poudarjeno je bilo, da migrena prizadene predvsem aktivno populacijo med 20. in 50. letom starosti, pri čemer je razmerje med ženskami in moškimi približno 3 : 1. Zaradi pogostosti, dolgotrajnosti in ponavljajočih se napadov migrena pomembno prispeva k izgubi delovne zmožnosti in zmanjšani kakovosti življenja.

Predavateljica je podrobno predstavila sprožilce migrene, med katerimi so najpogostejši stres, pomanjkanje spanja, menstruacija, lakota, določena živila, alkohol, močna svetloba, vremenske spremembe ter druge okoljske in življenjske okoliščine. Poudarjeno je bilo, da se sprožilci med pacienti zelo razlikujejo, zato je individualno prepoznavanje ključnega pomena za uspešno obvladovanje migrene.

V nadaljevanju so bile sistematično predstavljene štiri faze migrenskega napada. Prodromalna faza se pojavi nekaj ur do nekaj dni pred glavobolom in se kaže z utrujenostjo, spremembami razpoloženja, zehanjem, povečano občutljivostjo na svetlobo ter spremenjenim apetitom. Avra, kadar je prisotna, traja od 5 do 60 minut in se kaže kot vidne, senzorične ali govorne motnje. Faza glavobola je posledica prekomerne aktivacije trigeminalnega sistema, sproščanja neuropeptida CGRP, vazodilatacije in vnetja možganskih ovojnic ter lahko traja od 4 do 72 ur. Postdromalna faza, ki sledi glavobolu, je pogosto zaznamovana z izčrpanostjo, zaspanostjo in t. i. kognitivno meglo.

Posebej je bila predstavljena razlika med migreno z avro in migreno brez avre. Migrena brez avre predstavlja 70–80 % primerov in je najpogostejša oblika bolezni. Migrena z avro se pojavlja pri 20–30 % pacientov in vključuje prehodne senzorične motnje, najpogosteje vidne

(bliski, cikcak črte, izguba vida), senzorične (mravljinčenje) in govorne motnje. Omenjena je bila tudi migrenska avra brez glavobola, pri kateri po avri ne pride do bolečinske faze.

Predavateljica je nadaljevala z razdelitvijo migrene na epizodno in kronično obliko. Epizodna migrena, ki predstavlja približno 95 % primerov, se deli na nizkofrekventno (do 8 migrenskih dni na mesec) in visokofrekventno (od 8 do 15 migrenskih dni na mesec). Kronična migrena, ki prizadene okoli 5 % pacientov, je opredeljena s 15 ali več dnevi glavobola na mesec, od tega vsaj 8 dni migrenskega glavobola, in traja več kot tri mesece. Pogosto jo spremlja prekomerna raba analgetikov, kar lahko vodi v dodatni zaplet – glavobol zaradi pretirane rabe zdravil. Poudarjeno je bilo, da neprepoznana in nezdravljena migrena lahko preide v kronično obliko, ki je bistveno težje obvladljiva in ima slabši terapevtski izid.

Pomemben del predavanja je bil namenjen vplivu migrene na vsakdanje življenje. Hud glavobol in spremljajoči simptomi vodijo v zmanjšano delovno produktivnost, absentizem in prezentizem. Občutljivost na svetlobo in hrup otežuje delo v določenih okoljih, strah pred novim napadom pa povzroča stalno psihično obremenitev. Migrena vpliva tudi na družinske odnose, saj pacienti pogosto doživljajo krivdo, frustracijo in nemoč zaradi nezmožnosti sodelovanja pri družinskih dejavnostih. Dolgotrajna bolezen lahko vodi v socialno izolacijo, stigo, umik iz družabnega življenja ter v razvoj anksioznosti in depresije.

Predavanje je posebej izpostavilo glas pacientov z neposrednimi izpovedmi, ki so nazorno prikazale resnost bolezni. Izpostavljeni so bili občutki nerazumevanja s strani okolice, težave na delovnem mestu, konflikti v partnerskih odnosih, socialna izolacija, finančne obremenitve ter v najtežjih primerih tudi samomorilne misli. Ti primeri so jasno pokazali, da migrena ni »nevidna« zgolj navzven, temveč da povzroča dolgotrajne stiske.

V nadaljevanju so bili predstavljeni sodobni pristopi k zdravljenju migrene. Preventivno zdravljenje vključuje beta-blokatorje, antiepileptike, antidepresive, botulinski toksin ter monoklonska protitelesa in zaviralce CGRP. Cilji preventivnega zdravljenja so zmanjšanje pogostosti, trajanja in intenzitete migrenskih napadov, zmanjšanje invalidnosti ter izboljšanje kakovosti življenja. Akutno zdravljenje vključuje analgetike, nesteroidna protivnetna zdravila, triptane in antiemetike, pri čemer je poudarjeno, da je zdravila treba vzeti čim prej ob začetku napada. Omenjeni so bili tudi pogosti stranski učinki zdravil, kar zahteva skrbno spremljanje pacientov.

Predavanje je poudarilo pomen nefarmakoloških pristopov kot dopolnila k farmakološkemu zdravljenju. Med njimi so izogibanje sprožilcem, tehnike sproščanja (joga, meditacija, dihalne vaje), kognitivno-vedenjska terapija, fizioterapija, masaže, akupunktura, redna aerobna telesna aktivnost ter uporaba prehranskih dopolnil, kot so magnezij, vitamin B2 in koencim Q10.

Zaključni del predavanja je bil namenjen vlogi zaposlenih v zdravstveni negi pri obravnavi pacientov z migreno, ki imajo pomembno vlogo pri anamnezi, beleženju značilnosti glavobola, oceni pogostosti napadov ter spremljanju uporabe zdravil. Pomembna naloga je tudi vodenje dnevnika glavobolov, pri čemer zaposleni v zdravstveni negi pacienta poučijo o pomenu rednega beleženja in mu pomagajo prepoznati sprožilce. Edukacija pacienta o naravi migrene, pravilnem jemanju zdravil, zdravem življenjskem slogu in nefarmakoloških strategijah predstavlja temelj dolgoročnega uspeha zdravljenja. Prav tako je izpostavljena vloga zaposlenih v zdravstveni negi pri spremljanju učinkovitosti terapije, prepoznavanju stranskih učinkov ter pravočasnem obveščanju zdravnika ob poslabšanju stanja.

Predavanje se je zaključilo z misljo, da migrena kljub svoji »nevidnosti« povzroča mnogo izzivov in zahteva celostno, empatično ter strokovno obravnavo, pri kateri imajo zaposleni v zdravstveni negi nepogrešljivo vlogo.

BOJIŠČE V MOŽGANIH: VSE O EPILEPSIJI

Ljubo Sambolić, dipl. zn.

Univerzitetni klinični center Ljubljana

V predavanju je bil predstavljen poglobljen pregled epilepsije kot ene najstarejših in hkrati še vedno stigmatiziranih kroničnih nevroloških bolezni. Predavatelj je epilepsijo predstavil kot kronično nevrološko motnjo, za katero so značilni ponavljajoči se epileptični napadi, ki nastanejo zaradi nenormalne, sinhronizirane električne aktivnosti v možganih. Poseben poudarek je bil namenjen razumevanju epilepsije kot bolezni, ki ne zajema zgolj napadov, temveč pomembno vpliva na psihosocialno funkcioniranje pacienta.

V uvodnem delu je bila predstavljena zgodovina epilepsije. Izraz epilepsija izvira iz starogrškega glagola, ki pomeni »zgrabit« ali »napasti«. V zgodovini je bila epilepsija pogosto razumljena kot »padajoča bolezen«, »sveta bolezen«, božjast ali padavica. Mezopotamski zapisi iz obdobja okoli 2000 pr. n. št. opisujejo epileptične napade kot posledico delovanja božanstev ali demonov, zdravljenje pa je temeljilo na magičnih in obrednih praksah. Egipčanski papirus iz okoli 1600 pr. n. št. navaja uporabo zelišč, fumigacij in naravnih pripravkov. Pomemben preobrat je prinesel Hipokrat v 5. stoletju pr. n. št., ki je epilepsijo opredelil kot bolezen možganov. V srednjem veku je epilepsija ponovno doživela obdobje stigmatizacije, izganjanja demonov in nasilnih praks. Šele v moderni dobi se je uveljavilo razumevanje epilepsije kot nevrološke motnje z razvojem EEG diagnostike, antiepileptičnih zdravil in kirurškega zdravljenja, kljub čemur stigma še vedno ostaja prisotna.

Predavatelj je epilepsijo opredelil kot kronično nevrološko motnjo, ki je praviloma neozdravljiva, vendar v veliki večini primerov dobro obvladljiva. Epileptični napadi so bili opisani kot prehodne motnje, ki se ponavljajo, njihova klinična slika pa je odvisna od lokalizacije epileptogene aktivnosti v možganih.

Podrobno so bile predstavljene vrste epileptičnih napadov. Generalizirani epileptični napadi vključujejo tonično-klonične napade, absence, mioklonične, tonične, klonične in atonične napade. Tonično-klonični napadi se kažejo z nenadno izgubo zavesti, togostjo mišic in ritmičnim trzanjem, pogosto z ugrizom jezika in inkontinenco. Absence so kratkotrajni napadi z odsotnostjo zavesti brez padca. Mioklonični napadi se kažejo s hitrimi trzljaji mišic, tonični napadi s togostjo mišic in padci, atonični napadi pa z nenadno izgubo mišičnega tonusa.

Žariščni (fokalni) epileptični napadi so bili razdeljeni na napade brez izgube zavesti, ki se lahko kažejo z motoričnimi, senzoričnimi, avtonomnimi ali kognitivnimi simptomi, ter na žariščne napade z izgubo zavesti, pri katerih pacient pogosto izvaja avtomatizme in se dogodka ne spomni.

Epilepsije so bile razvrščene glede na vzrok in glede na vrsto napadov, skladno s klasifikacijo ILAE (International League Against Epilepsy) iz leta 2017. Glede na vzrok ločimo idiopatske oziroma genetske epilepsije, simptomatske (sekundarne) epilepsije ter kriptogene epilepsije. Glede na vrsto napadov ločimo žariščne, generalizirane, kombinirane in epilepsije neznanega tipa.

Pomemben del predavanja je bil namenjen diagnostiki epilepsije. Predavatelj je poudaril, da diagnoza temelji predvsem na natančnem opisu napada in heteroanamnezi, pri čemer so opažanja zaposlenih v zdravstveni negi in svojcev ključnega pomena. Diagnostični postopek vključuje nevrolški pregled, elektroencefalografijo (EEG) kot preiskavo prve izbire ter slikovne preiskave možganov (CT, MRI). Posebej je bilo poudarjeno, da negativen EEG ne izključuje epilepsije ter da en sam epileptični napad še ne pomeni diagnoze epilepsije.

Predavanje je nadalje obravnavalo zdravljenje epilepsije. Cilj farmakološkega zdravljenja je popolna odprava napadov z minimalnimi stranskimi učinki. Med najpogostejše uporabljene antiepileptične zdravila so bila navedena lamotrigin, levetiracetam, valproat, karbamazepin in etosuksimid. Poleg farmakološkega zdravljenja so bile predstavljene tudi ketogena dieta, režimski ukrepi ter kirurško zdravljenje epilepsije pri farmakorezistentnih oblikah bolezni.

Predavatelj je izpostavil pogostost epilepsije, ki prizadene približno 1 % svetovnega prebivalstva, kar pomeni 70 do 80 milijonov ljudi. Epilepsija je nekoliko pogostejša pri moških, posebej pogosta pa je v državah v razvoju zaradi okužb, poškodb in slabše dostopnosti zdravstvene oskrbe.

Velik poudarek je bil namenjen življenju z epilepsijo. Pacienti morajo redno jemati terapijo, se izogibati sprožilcem, skrbeti za zdrav življenjski slog ter imeti podporo bližnjih. Epilepsija pa ni zgolj bolezen napadov – spremljajo jo neznanje, strah, predsodki, diskriminacija na delovnem mestu in v družbi, socialna izolacija ter pogoste pridružene duševne motnje, zlasti depresija, ki se pojavi pri približno tretjini pacientov.

Osrednji strokovni poudarek predavanja je bila vloga zaposlenih v zdravstveni negi pri prepoznavi epileptičnih napadov in ukrepanju. Natančno opazovanje, dober opis napadov in dosledno evidentiranje so ključni za pravočasno in pravilno diagnozo. Pomembno vlogo imajo tudi pri zagotavljanju varnosti pacienta med napadom, nudenju prve pomoči, preprečevanju poškodb, pravilnem nameščanju pacienta in spremljanju povrnitve zavesti.

Posebej je bil izpostavljen epileptični status kot urgentno stanje, ki zahteva takojšnje ukrepanje. Predstavljeni so bili tudi nekonvulzivni epileptični status ter psihogeni neepileptični napadi, pri katerih EEG ne pokaže epileptogene aktivnosti, klinična slika pa se razlikuje od epileptičnih napadov.

V zaključku je predavatelj poudaril, da sodobna obravnava epilepsije zahteva multidisciplinarni pristop, kar se odraža tudi v razvoju Centra za epilepsije v Sloveniji, kjer se obravnavajo kompleksne epilepsije, izvaja celostna diagnostika, pred- in kooperativna obravnava ter kirurško zdravljenje epilepsije.

PREDSTAVITEV APOMORFINSKEGA PERESNIKA

Marjetka Ornik Košan, mag. zdr. nege
Univerzitetni klinični center Maribor

Predavateljica je predstavila uporabo apomorfinskega peresnika kot pomembnega terapevtskega pripomočka pri obravnavi pacientov z napredujočo Parkinsonovo boleznijo (PB), zlasti pri obvladovanju nenadnih in nepredvidljivih faz izklopa (OFF). Poudarila je, da apomorfin predstavlja učinkovito dopaminsko terapijo, ki se uporablja bodisi kot »reševalno« zdravilo bodisi kot del kontinuiranega zdravljenja, in ima pomembno mesto v sodobni obravnavi PB.

V uvodnem delu je bila predstavljena apomorfinska terapija kot del napredujočih oblik zdravljenja PB, namenjena pacientom z izrazitimi motoričnimi nihanji, pri katerih peroralna terapija z levodopo ne zagotavlja več stabilnega učinka. Apomorfin deluje kot močan agonist dopaminskih receptorjev in se po subkutani aplikaciji zelo hitro absorbira, kar omogoča hiter klinični učinek. Izboljšanje motoričnih simptomov se običajno pojavi že v 5–10 minutah po aplikaciji.

V nadaljevanju je bila podrobno predstavljena indikacija za uporabo apomorfinskega peresnika. Namenjen je pacientom z napredujočo PB, ki imajo pogoste in izrazite OFF faze, a so kognitivno in funkcionalno še sposobni samostojne ali delno samostojne uporabe peresnika. Pred uporabo je nujna skrbna izbira pacienta, upoštevanje morebitnih kontraindikacij ter predhodna uvedba antiemetične zaščite za preprečevanje slabosti in bruhanja.

Osrednji del predavanja je bil namenjen praktični predstavitvi apomorfinskega peresnika. Predavateljica je predstavila posamezne sestavne dele peresnika, pravilno pripravo zdravila, izbiro ustreznega odmerka ter tehniko subkutane aplikacije. Poudarjeno je bilo, da se apomorfin aplicira v podkožje trebuha, stegen ali nadlahti, pri čemer je ključnega pomena redno menjavanje mest vboda za preprečevanje lokalnih zapletov. Prikazan je bil tudi postopek nastavitve odmerka na peresniku in pravilna uporaba igel.

Posebna pozornost je bila namenjena varnosti in preprečevanju zapletov. Med najpogostejšimi lokalnimi zapleti so bile navedene podkožne zatrdline, rdečina, bolečina in vnetje na mestu vboda. Med sistemskimi neželenimi učinki so bili izpostavljeni slabost, bruhanje, ortostatska hipotenzija, zaspanost in redkeje halucinacije. Predavateljica je poudarila pomen rednega spremljanja pacienta, ustreznega svetovanja ter pravočasnega prepoznavanja in obravnave neželenih učinkov.

Pomemben del predavanja je bil namenjen vlogi zaposlenih v zdravstveni negi, ki imajo pomembno vlogo pri uvajanju apomorfinske terapije, saj pacienta in njegove svojce poučijo o namenu zdravljenja, pravilni uporabi peresnika, tehnikah aplikacije ter prepoznavanju zapletov. Prav tako so odgovorni za spremljanje odziva na terapijo, beleženje učinkovitosti odmerkov in sodelovanje z zdravnikom pri morebitnih prilagoditvah zdravljenja.

Predavateljica je izpostavila tudi pomen opolnomočenja pacienta in svojcev, saj pravilna in samozavestna uporaba apomorfinskega peresnika pomembno prispeva k večji samostojnosti pacienta, zmanjšanju stresa ob nenadnih OFF fazah ter k izboljšanju kakovosti življenja. V

praksi se apomorfinski peresnik pogosto izkaže kot premostitvena rešitev ali kot dopolnilo drugim oblikam zdravljenja, vključno s kontinuiranimi terapijami s črpalkami.

V zaključku je bilo poudarjeno, da je apomorfinski peresnik učinkovito, hitro delujoče in relativno enostavno terapevtsko orodje, ki ob ustrezni edukaciji in podpori zaposlenih v zdravstveni negi omogoča varno in uspešno obravnavo pacientov z napredovalo PB. Znanje in aktivna vloga zaposlenih v zdravstveni negi sta ključna za uspešno uvedbo in dolgoročno uporabo te oblike zdravljenja.

KO BESEDE ZBLEDIJO, OSTANE ODNOS: NOVI PRISTOPI PRI OBRAVNAVI MOTENJ SPOMINA

Nina Stopar, dipl. m. s.

Univerzitetni klinični center Ljubljana

Predavateljica je predstavila sodobne pristope k razumevanju in obravnavi motenj spomina ter demence, s posebnim poudarkom na vlogi odnosa, čustvene povezanosti in celostne obravnave pacienta. Izpostavila je, da ob upadu kognitivnih funkcij besede postopno izgubljajo svojo vlogo kot glavno sredstvo sporazumevanja, vendar odnos, čustva in neverbalna komunikacija ostajajo temelj povezovanja s pacientom.

V uvodnem delu je bil predstavljen koncept kontinuuma kognitivnega upada, ki sega od normalnega staranja preko blagih kognitivnih motenj (BKM) do demence. Poudarjeno je bilo razlikovanje med normalnim staranjem in patološkimi procesi. Pri normalnem staranju gre za počasen, blag upad nekaterih kognitivnih funkcij, ki ne posega bistveno v vsakodnevno funkcioniranje. Pri blagih kognitivnih motnjah so spremembe izrazitejšje, vendar pacient še ohranja relativno samostojnost, medtem ko demenca pomeni pomemben upad kognitivnih sposobnosti, ki vpliva na samostojnost, vedenje, osebnost in socialno funkcioniranje.

Predavanje je izpostavilo pomen zgodnjega prepoznavanja motenj spomina, zlasti v predklinični fazi, ko so spremembe še subtilne, vendar že merljive z nevropsihološkimi testi in biomarkerji. Posebej so bili predstavljeni reverzibilni in ireverzibilni vzroki demence. Med reverzibilne vzroke sodijo presnovne motnje, pomanjkanje vitaminov, okužbe, depresija, neželeni učinki zdravil in motnje ščitnice, katerih pravočasno prepoznavanje omogoča izboljšanje kognitivnega stanja. Ireverzibilni vzroki pa vključujejo nevrodegenerativne bolezni, pri katerih zdravljenje upada ne more ustaviti, lahko pa ga upočasniti in ublažiti simptome.

Osrednji del predavanja je bil namenjen predstavitvi posameznih oblik demence. Največ pozornosti je bilo namenjene Alzheimerjevi bolezni, ki je najpogostejši vzrok demence. Predavateljica je predstavila klasično obliko Alzheimerjeve bolezni ter atipične oblike, kot so posteriorna kortikalna atrofija (PCA), logopenična afazija in frontalna oblika. Posebej so bili izpostavljeni sodobni biomarkerji, ki se uporabljajo pri diagnostiki in spremljanju bolezni, med njimi p-tau217, p-tau181, p-tau231, GFAP, NfL ter razmerje med A β 42 in A β 40. Ti označevalci omogočajo zgodnejšo in natančnejšo opredelitev bolezni ter diferenciacijo med posameznimi vrstami demence.

Predavanje je nadalje obravnavalo demenco z Lewyjevim telesci, pri kateri se prepletajo kognitivni upad, nihanje pozornosti, vidne halucinacije in parkinsonizem. Posebej je bila omenjena avtonomna disfunkcija, ki se lahko kaže z izrazitimi nihanjem krvnega tlaka, na primer prehodi iz hipertenzije v izrazito hipotenzijo. Ta oblika demence zahteva posebno previdnost pri farmakološkem zdravljenju.

Del predavanja je bil namenjen tudi frontotemporalni demenci, ki prizadene frontalne in temporalne režnje možganov. Predstavljene so bile vedenjska oblika ter primarne progresivne afazije, vključno s semantično in nefluentno obliko. Pri vedenjski obliki so v ospredju spremembe osebnosti, dezinhibiranost, apatija, pomanjkanje empatije ter okrnjene izvršilne funkcije. Pri semantični afaziji pride do upada semantičnega spomina, težav pri razumevanju in poimenovanju, govor pa ostaja tekoč, vendar vsebinsko prazen. Pri nefluentni afaziji so izražene težave v produkciji govora, artikulaciji in slovnični pravilnosti, medtem ko je razumevanje povedanega relativno ohranjeno.

V nadaljevanju je bila predstavljena vaskularna demenca, ki je posledica cerebrovaskularnih bolezni in dejavnikov tveganja, kot so arterijska hipertenzija, sladkorna bolezen, hiperlipidemija in atrijska fibrilacija. Predavateljica je poudarila pomen nadzora dejavnikov tveganja za možgansko-žilne bolezni kot ključnega preventivnega ukrepa. Posebej je bila omenjena tudi vloga genetskih dejavnikov, kot je ApoE ε4 homozigotnost, ter previdnost pri antikoagulantnem zdravljenju.

Predstavljene so bile tudi sodobne terapijske možnosti in zdravila v razvoju, pri čemer je bilo poudarjeno, da so kljub napredku še vedno v ospredju nefarmakološki pristopi, preventiva in celostna obravnava. Med preventivnimi ukrepi so bili izpostavljeni odsotnost škodljivih razvad, zmerna uporaba alkohola, zdrav življenjski slog, krepitev zdravih navad pri zdravih odraslih, redna telesna aktivnost, možganski fitnes, dobro počutje, socialna vključenost ter uporaba ustreznih pripomočkov za podporo kognitivnim funkcijam.

Zaključni del predavanja je bil izrazito usmerjen v odnos. Ko verbalna komunikacija ni več mogoča, se povezovanje nadaljuje preko čustev, dotika, pogleda, tona glasu in prisotnosti. Ta vidik je še posebej pomemben v zdravstveni negi, kjer imajo zaposleni v zdravstveni negi ključno vlogo pri vzpostavljanju varnega, spoštljivega in sočutnega odnosa s pacientom.

Predavanje je zaključila s sporočilom, da demenca ni le izguba spomina, temveč sprememba načina bivanja, ki zahteva prilagoditev pristopov, razumevanje, potrpežljivost in osredotočenost na človeka kot celoto. Zaposleni v zdravstveni negi s svojo prisotnostjo, odnosom in strokovnim znanjem pomembno prispevajo k ohranjanju dostojanstva, varnosti in kakovosti življenja pacientov z motnjami spomina.

MED RANLJIVOSTJO IN MOČJO: ŽIVLJENJE S KRONIČNO BOLEZNIJO

Irma Kumer, mag. vzg. in menedž. v zdrav.

Univerzitetni rehabilitacijski Inštitut Republike Slovenije – Soča

Predavanje je celostno in izkustveno osvetlilo življenje s kronično boleznijo ter razpetost posameznika med ranljivostjo in notranjo močjo. Predavateljica je kronično bolezen predstavila kot globoko življenjsko prelomnico, ki ne vpliva zgolj na telesno zdravje, temveč posega v identiteto, odnose, samopodobo, vlogo v družbi ter doživljanje smisla življenja. Poseben poudarek je bil namenjen razumevanju kronične bolezni kot procesa, ki zahteva dolgotrajno prilagajanje, osebnostno rast in novo razumevanje sebe.

V uvodnem delu so bile predstavljene kronične nenalezljive bolezni (KNB) kot vodilni vzrok smrti in invalidnosti v svetu. Poudarjeno je bilo, da KNB povzročijo do 80 % vseh smrti, pri čemer vsako leto zaradi njih umre približno 41 milijonov ljudi, od tega kar 15 milijonov prezgodaj, v starostni skupini od 30 do 69 let. Večina prezgodnjih smrti zaradi KNB se zgodi v državah z nizkimi in srednjimi dohodki. KNB so opredeljene kot dolgotrajne bolezni, ki nastanejo zaradi prepleta genetskih, fizioloških, okoljskih in vedenjskih dejavnikov. Med glavne skupine sodijo bolezni srca in ožilja, rak, kronične bolezni dihal in sladkorna bolezen. Predavateljica je poudarila, da KNB niso več bolezni bogatih in starejših, temveč globalni javnozdravstveni problem, tesno povezan z izpostavljenostjo tobaku, nezdravo prehrano, telesno neaktivnostjo in uporabo alkohola.

V nadaljevanju je bil predstavljen notranji, psihološki proces soočanja s kronično boleznijo. Ob soočenju z diagnozo se pri posamezniku pogosto najprej pojavi šok oziroma presenečenje, ki mu sledi faza zanikanja. V tem obdobju so čustva pogosto zamrznjena, prisotni so strah, zmedenost in negotovost. Sledi faza jeze, ko posameznik spozna svojo nemoč pred boleznijo. Veliko ljudi v tej fazi obstane dlje časa. Postopno se pojavljajo žalost, občutki krivde in potreba po prilagoditvi. Ko posameznik pridobi nove spretnosti za življenje z boleznijo, se počuti telesno in čustveno močnejši, čeprav se lahko vmes pojavljajo tudi prehodna depresivna stanja. Zadnja faza je sprejemanje bolezni, ko posameznik sprejme dejstvo, da bo življenje potekalo drugače kot pred boleznijo. Predavateljica je poudarila, da so vse te reakcije normalne in pričakovane ter da potek sprejemanja ni linearen.

Pomemben del predavanja je bil namenjen vprašanju, kako posameznik obvladuje kronično bolezen. Poleg ustreznega zdravljenja je uspešnost obvladovanja bolezni v veliki meri odvisna od načina soočanja s kriznimi situacijami. Pri tem imajo pomembno vlogo že pridobljene življenjske izkušnje, notranji viri moči in razvite spretnosti. Predavateljica je poudarila, da lahko kronična bolezen, kljub omejitvam, odpira tudi nova vrata in omogoča odkrivanje moči, za katere posameznik prej ni vedel, da jih ima.

Predstavljeni so bili različni načini obvladovanja bolezni. Nekateri posamezniki se opirajo na znanje, natančno spremljanje zdravstvenih kazalnikov, izvidov in preiskav. Drugi uporabljajo strategije načrtovanja, prilagajanja dnevnih aktivnosti in organizacije življenja glede na nihanja bolezni. Nekateri razvijejo ustvarjalne pristope k reševanju problemov, povezanih z boleznijo, vključno z izdelavo pripomočkov. Pomembno vlogo imajo tudi komunikacijske spretnosti – dobra komunikacija z zdravstvenimi delavci, družino, partnerjem in prijatelji lahko pomembno prispeva k občutku nadzora nad boleznijo. Posebej je bila izpostavljena vloga društev bolnikov

in podpornih skupin, ki omogočajo izmenjavo izkušenj, zmanjšujejo občutek osamljenosti ter krepijo povezanost in solidarnost.

V nadaljevanju je bila poudarjena pomembnost sprejetja bolezni kot dela osebnostne rasti. Posameznik se mora naučiti sprejeti telesne spremembe, stranske učinke zdravljenja in nove telesne občutke ter razviti boljše zavedanje sebe. Ključno je učenje izražanja čustev, pri čemer imajo pomembno vlogo humor, vera in upanje. Predavateljica je poudarila pomen prijetnih aktivnosti, ki dajejo občutek koristno preživetega časa, kot so gospodinjska opravila, ročna dela, športne, kulturne in umetniške dejavnosti. Posebej je bilo izpostavljeno razumevanje, da ima življenje smisel tudi kljub kronični bolezni ter da je osebnostna rast ob izgubi zdravja zahtevna, a hkrati lahko vodi v novo, drugačno življenjsko pot.

Pomemben del predavanja je bil namenjen družbenemu vidiku bolezni. Kronični pacient se pogosto sooča s stigmo, sramom in občutki negotovosti. Družba lahko kroničnega bolnika dojema kot nekoga, ki nima nadzora nad svojim telesom, kar vodi v distanco, nerazumevanje in diskriminacijo. Predavateljica se je sklicevala na sociološke poglede, ki opisujejo, kako se »zdrava telesa« distancirajo od ranljivih, saj ta v njih vzbujajo strah in nelagodje. Kronični pacienti pogosto doživljajo ignoranco, osornost in druge asocialne odzive okolice, kar dodatno pogloblja psihosocialno breme bolezni.

V nadaljevanju so bili predstavljeni podporni programi in skupine za samopomoč, ki omogočajo varen prostor za izražanje čustev in deljenje izkušenj. Raziskave kažejo, da izražanje čustev v podpornih skupinah izboljšuje razpoloženje ter zmanjšuje simptome tesnobe in depresije. Takšna okolja omogočajo vzpostavljanje prijateljstev in razbremenitev bližnjih.

Posebno poglavje je bilo namenjeno odnosu pacienta do zdravstvenega sistema. Pacienti so pogosto nenehno prisotni v zdravstvenem okolju, kjer se razgalijo pred različnimi strokovnjaki v timski obravnavi. To lahko vzbuja širok spekter čustev – od žalosti, jeze in srama do olajšanja, hvaležnosti in občutka varnosti. Predavateljica je poudarila, da imajo zaposleni v zdravstveni negi pri tem izjemno pomembno vlogo, saj lahko s svojim odnosom, prisotnostjo in strokovnostjo pacientu omogočijo bolj kakovostno življenje kljub bolezni.

Zaključni del predavanja je bil izrazito reflektiven. Predavateljica je poudarila pomen prenosa izkušenj – kronični bolnik lahko svoje izkušnje, boje in znanje preda drugim ter jim pomaga najti smisel in pogum za življenje z boleznijo. Kot medicinska sestra pa je izpostavila, da so pacienti vodilo smisla njenega dela in življenja. Kljub svoji krhkosti, ranljivosti in omejitvam pacienti vsak dan znova izkazujejo izjemno moč, hvaležnost in voljo do življenja.

Predavanje se je zaključilo z močno simbolno prekmursko ljudsko pesmijo *Vsi so venci vejli*, ki jo je odlično in doživeto zapela predavateljica, mislijo in zahvalnim sporočilom zaposlenim v zdravstveni negi, ki s svojim znanjem, voljo, predanostjo in časom pomagajo pacientom razbijati jezo, strah, obup in negotovost ter jim omogočajo dostojno in polno življenje kljub kronični bolezni.

MED TIŠINO IN ODGOVORNOSTJO: PREPREČEVANJE NASILJA V ZDRAVSTVU

Dora Lešnik Mugnaioni, univ. dipl. pol.

Predavanje je obravnavalo nasilje v zdravstvu kot kompleksen, večplasten in pogosto spregledan pojav, ki zahteva jasno etično držo, strokovno odgovornost in sistematično ukrepanje. Predavateljica je poudarila, da nasilje ni zgolj individualna izkušnja, temveč pojav, ki ga je vedno treba razumeti v širšem kulturnem in družbenem kontekstu ter v razmerjih moči, ki so v zdravstvu pogosto izrazita.

V uvodnem delu je bila predstavljena opredelitev nasilja, pri kateri je bila izpostavljena individualnost doživljanja nasilja. Nasilje je opredeljeno kot neželen poseg v prostor osebne nedotakljivosti, pri čemer ima ključno vlogo zloraba moči. Predavateljica je poudarila, da nasilje ni omejeno zgolj na fizične oblike, temveč vključuje tudi besedno, psihično in simbolno nasilje, ki je v delovnem okolju pogosto normalizirano ali minimizirano. Posebej je bilo izpostavljeno vprašanje etičnih dilem, s katerimi se zaposleni v zdravstveni negi srečujejo ob zaznavi neprimerne ali nasilne komunikacije do pacientov, do sodelavk in sodelavcev v zdravstveni negi ter do drugih članov zdravstvenega tima.

Osrednji del predavanja je bil namenjen dilemi »med tišino in odgovornostjo«. Predavateljica je izpostavila, da molk ob zaznavi nasilja pomeni tiho soglasje in prispeva k ohranjanju nasilnih praks v sistemu. Zaposleni v zdravstveni negi se pogosto znajdejo v notranjem konfliktu med strahom pred posledicami prijave, lojalnostjo kolektivu in etično dolžnostjo zaščite pacienta ali sodelavca. Profesionalna odgovornost zahteva aktivno ukrepanje in zavzemanje za varno delovno okolje.

V nadaljevanju so bili sistematično predstavljeni koraki zaznave nasilja. Ključni elementi so verjeti osebi, ki nasilje doživlja, aktivno poslušati ter se vzdržati zanikanja, minimaliziranja ali relativiziranja izkušnje nasilja. Predavateljica je opozorila na pomen neobsojajočega pristopa, neprimerljivosti izkušenj in nevarnosti posploševanja. Pomembno je, da se problem skupaj z žrtvijo jasno opredeli – kaj se je zgodilo, kdo je bil vpleten, kje in kdaj se je nasilje zgodilo ter kakšne so bile posledice. Poseben poudarek je bil namenjen dokumentiranju nasilja, ki vključuje pisni zapis izkušnje, podpis žrtve, zbiranje dokazov ter evidentiranje dogodka kot odklona.

Pomemben sklop predavanja je obravnaval takojšnje intervencije in ukrepanje ob zaznavi nasilja. Med ključnimi ukrepi so bili navedeni prekinitev nasilja, kadar je to mogoče, ter zaščita žrtve na zdravstvenem, psihološkem, socialnem in varnostnem področju. V primerih ogroženosti je nujna prijava na policijo. Predavateljica je poudarila, da je treba sprejeti ukrepe za preprečevanje ponovitve nasilja, kar vključuje organizacijske in varnostne spremembe ter zagotavljanje varnosti tako za pacienta kot za zaposlene. Posebej je bilo izpostavljeno, da soočanje žrtve in povzročitelja ni primerno, mediacija pa v primerih nasilja predstavlja neustrezen in potencialno škodljiv pristop. Vsi koraki ukrepanja morajo biti natančno dokumentirani, vključno s pogovori z opazovalci dogodka, ki naj potekajo ločeno.

V nadaljevanju so bile predstavljene procesne intervencije in dolgoročno ukrepanje. Predavateljica je poudarila pomen timskega pristopa ter kontinuirane podpore žrtvi z namenom krepitve njene psihološke moči in občutka varnosti. Ključno vlogo imajo jasna in nedvoumna

sporočila znotraj kolektiva o ničelni toleranci do nasilne komunikacije. Pomemben del procesnih ukrepov je redno evalviranje učinkovitosti sprejetih ukrepov ter sodelovanje z drugimi strokovnimi in pristojnimi institucijami. Predavateljica je izpostavila tudi pomen načrtovanja preventivnih aktivnosti, kot so ozaveščanje, izobraževanje, interni dogovori, intervizija in supervizija. Ob soglasju žrtve so v kasnejših fazah možni tudi pogovori s povzročiteljem ter restitucijski procesi, vendar le v varnem in ustrezno vodenem okolju.

Poseben poudarek je bil namenjen periodičnemu spremljanju kakovosti odnosov in delovne klime v kolektivu. Predavateljica je izpostavila, da preprečevanje nasilja ni enkraten dogodek, temveč kontinuiran proces, ki zahteva zavestno gradnjo varnega, spoštljivega in etično odgovornega delovnega okolja.

V zaključnem delu predavanja je poudarila, da imajo zaposleni v zdravstveni negi ključno vlogo pri zaznavi, preprečevanju in obravnavi nasilja v zdravstvu. Njihova strokovna in etična drža, pripravljenost na ukrepanje ter jasno zavzemanje za varnost pacientov in sodelavcev pomembno prispevajo k razbijanju kulture molka in krepitvi kulture odgovornosti.

KO ŽIVALI ZDRAVIJO: MOČ TERAPEVTSKEGA ODNOSA V REHABILITACIJI

Tadeja Šlatau, mag. soc. del.

Predavateljica je predstavila delovanje Inštituta REHATOPIA ter terapevtski in psihosocialni potencial terapije s pomočjo živali (Animal Assisted Therapy – AAT), s posebnim poudarkom na vlogi konja kot terapevtskega partnerja. Inštitut REHATOPIA deluje kot zavod, ki se ukvarja z izobraževanjem, aktivnostmi in terapijo s pomočjo živali z namenom zagotavljanja čustvene, psihološke in socialne podpore odraslim, otrokom in mladostnikom.

V uvodnem delu je bila osvetljena zgodovinska povezanost človeka in živali. Živali so bile sprva pomembne predvsem v materialnem in eksistenčnem smislu, saj so ljudem omogočale preživetje. S postopnim procesom udomačevanja pa je v ospredje vse bolj stopal tudi psihološki in čustveni vpliv živali na človeka. Predavateljica je poudarila, da živali še danes predstavljajo pomemben most med človekom in naravo ter nudijo občutek bližine, varnosti in sprejetosti v času, ko sodoben življenjski tempo ljudem pogosto onemogoča stik z naravnim okoljem.

V nadaljevanju je bila predstavljena vloga živali v odnosu do ljudi z vidika znanstvenih spoznanj. Številne raziskave potrjujejo, da že sama prisotnost živali prispeva k sproščanju endorfinov, hormonov ugodja, kar vodi v zmanjševanje stresa, napetosti in tudi občutenja bolečine. Živali tako pozitivno vplivajo na duševno zdravje, zmanjšujejo občutke osamljenosti, tesnobe in depresivnosti ter krepijo motivacijo in samopodobo. Predavateljica je poudarila, da današnji način življenja, ki od odraslih in otrok zahteva visoko stopnjo zbranosti, produktivnosti in prilagajanja, še povečuje hrepenenje po bližini živali.

Poseben poudarek je bil namenjen vlogi živali kot motivatorjev. Njihova prisotnost, vedenje in način interakcije pogosto sprožijo pozitivne čustvene, socialne in fiziološke odzive, ki posameznika spodbujajo k dejavnostim, večji vključenosti in izboljšanju kakovosti življenja.

Žival lahko deluje kot varna oporna točka, ki posamezniku omogoča, da se lažje vključi v terapijski proces.

Osrednji del predavanja je bil namenjen konjem. Predavateljica je predstavila konje kot izjemno senzibilne, inteligentne in čustveno odzivne živali. Konji so po naravi plašni in se branijo predvsem z begom, vendar imajo zelo razvito sposobnost zaznavanja človekovega razpoloženja, energije in namena, kar razberejo iz tona glasu, govorice telesa in celostne drža. Tako kot ljudje, imajo tudi konji izražene individualne značajske lastnosti in v odnosih kažejo širok spekter čustev, od zaupanja in naklonjenosti do nezaupanja in napetosti. Za vzpostavitev kakovostnega odnosa s konjem sta ključna zaupanje in občutek varnosti, ki ju je mogoče doseči le s pravilnim ravnanjem in razumevanjem konjeve narave.

V nadaljevanju je bilo predstavljeno razvijanje naveze med konjem in človekom. Konji so empatične živali, ki ves čas zrcalijo človekova čustva in notranje stanje. To ljudem omogoča dragocen vpogled vase, v lastna občutja in odzive. Vzpostavljanje odnosa zahteva potrpežljivost, zavedanje, jasno komunikacijo in vzajemno zaupanje. Delo s konjem posameznika spodbuja k učenju »konjeve govorice«, k prepoznavanju subtilnih signalov, kot so dihanje, gibanje, drža telesa in energija.

Predavateljica je poudarila, da odnos s konjem pomembno prispeva k osebni rasti. Delo s konjem krepi samozavest, disciplino in čustveno inteligenco ter pomaga posamezniku prepoznati in uravnavati lastne čustvene reakcije. Odnos temelji na sodelovanju in medsebojnem razumevanju, pri čemer se človek in konj simbolno »srečata na pol poti« – človek s svojo odločitvijo za sodelovanje, konj pa s svojo sposobnostjo zaznavanja in odzivanja na človekovo notranje stanje.

Predstavljen je bil tudi večplasten vpliv konja na človeka. Na fizičnem nivoju stik s konjem prispeva k stabilizaciji srčno-žilnega sistema, spodbuja gibanje, izboljšuje telesno držo ter zmanjšuje mišično napetost in stres. Na psihičnem nivoju spodbuja kognitivne procese, zmanjšuje stres, tesnobo in notranjo napetost, krepi samopodobo in občutek lastne vrednosti ter lahko deluje kot naravni antidepresiv. Na socialnem nivoju konj deluje kot ledolomilec v komunikaciji, spodbuja dialog, sodelovanje, empatijo in občutek pripadnosti ter posamezniku omogoča, da se počuti slišane, sprejete in varne.

V zaključnem delu je predavateljica predstavila svojo izkušnjo socialnega dela s pomočjo konja in predstavila dva primera terapije s konji iz svoje prakse. Kot socialna delavka se že vrsto let srečuje z ljudmi, ki zaradi tesnobe, osamljenosti, stresa, izgorelosti ali izgube bližnjega iščejo pomoč. Medtem ko je bil za nekatere dovolj pogovor, so drugi potrebovali dodatno psihosocialno podporo. Terapija s pomočjo živali, zlasti s konji, se je izkazala kot izjemno učinkovita pri spodbujanju samosprejemanja, soočanja z lastnimi občutki ter širjenju socialne mreže. Zaradi svoje velikosti in navidezne neukročenosti konji pri ljudeh še posebej spodbujajo naraven proces grajenja zdrave navezanosti, kar pomembno prispeva k osebni moči, notranji stabilnosti in kakovosti življenja posameznika. Celotno predavanje je bilo podkrepljeno s slikovnim materialom in čustvenimi videi ob katerih mnogih udeleženci strokovnega srečanja niso mogli ostati ravnodušni.

GENERALNI POKROVITELJ

abbvie

NAPREDOVALA OBLIKA PARKINSONOVE BOLEZNI?

Bodite pozorni če:

≥ 5 

Jemljete 5 ali več
peroralnih odmerkov
levodope na dan

≥ 2 

Imate več kot 2 uri
izklopa na dan

≥ 1 

Imate več kot
1 uro motečih
zgibkov na dan

Morda gre v vašem primeru že **za napredovalo obliko Parkinsonove bolezni** in bi vam koristila sprememba zdravljenja.

Posvetujte se s svojim nevrologom in povprašajte o možnostih napotitve v **specializiran center za bolnike s Parkinsonovo boleznijo na Nevrološki kliniki Ljubljana ali na nevrološkem oddelku UKC Maribor.**

Material je pripravljen v sodelovanju z Nevrološko kliniko Ljubljana.

Abbvie Biofarmacevtska družba d.o.o.
Dolenjska cesta 242c, 1000 Ljubljana
SI-NEUP-250001 Datum priprave: januar 2025

Vir: 1. Angelo Antonini et al., Developing consensus among movement disorder specialists on clinical indicators for identification and management of advanced Parkinson's disease: a multi-country Delphi-panel approach, CURRENT MEDICAL RESEARCH AND OPINION 2018, VOL. 34, NO. 12, 2063–2073.

abbvie

GENERALNI POKROVITELJ



Ali bi prepoznali bolnika s **FRIEDREICHOVO ATAKSIJO (FA)?**

Friedreichova ataksija (FA)

je progresivna nevrodegenerativna bolezen,
ki velja za najpogostejšo avtosomno recesivno
dedno ataksijo.^{1,2}

Pomislite tudi na **Friedreichovo ataksijo**,
če pri bolniku opazite enega ali kombinacijo
simptomov:^{1,2}



**MOTNJO
RAVNOTEŽJA**



**ATAKTIČNO
HOJO**



**IZGUBO
SENZORIKE**



**NERAZLOČEN
GOVOR**

Bolniki s FA imajo lahko tudi:^{1,2}

- **DIABETES • KARDIOMIOPATIJO**
- **PES CAVUS • SKOLIOZO**



Za postavitev diagnoze je ključna izbira genetskega
testa, namenjenega testiranju izključno na FA.^{3,4}

Bolnika s sumom na FA napotite na obravnavo
k specialistu za redke živčno mišične bolezni.

Več o Friedreichovi
ataksiji najdete na
naši spletni strani:



Viri: 1. Schulz JB, Boesch S, Bürk K, et al. Diagnosis and treatment of Friedreich ataxia: a European perspective. *Nat Rev Neurol*. 2009;5(4):222-234. | 2. Williams CT, De Jesus O. Friedreich Ataxia. 2023. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan. | 3. Fogel BL, Perlman S. Clinical features and molecular genetics of autosomal recessive cerebellar ataxias. *Lancet Neurol*. 2007;6(3):245-257. | 4. Bidichandani SI, Delatycki MB. Friedreich Ataxia. 1998 Dec 18 [Updated 2017 Jun 1]. In: Adam MP, Feldman J, Mirzazadeh GM, et al., editors. *GeneReviews®* [Internet]. Seattle (WA): University of Washington, Seattle; Last Update: October 31, 2024. Dostopno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1281/>. Dostopano: april 2025.

Podrobnejše informacije so na voljo pri: Biogen Pharma d. o. o.
Ameriška ulica 8, 1000 Ljubljana, Slovenija, tel.: 01 511 02 90, www.biogen-pharma.si
Datum priprave informacije: oktober 2025 • Samo za strokovno javnost • Biogen-266045



GENERALNI POKROVITELJ

MEDICO3

Katetri Curan

Strokovnjak za intermitentno kateterizacijo

- ✓ Pripravljen za takojšnjo uporabo z vodno vrečko
- ✓ Edinstven in diskreten dizajn
- ✓ Gladka, polirana očesca, ki preprečujejo draženje in tveganje med uvajanjem
- ✓ Uporabniku prijazen zaradi gladkega hidrofilnega premaza, ki zagotavlja udobje



Curan zadovolji vaše potrebe



Curan Advantage

Na voljo za moške, ženske in uniseks



Za enostavnejšo kateterizacijo

Katetri Curan Advantage s hidrofilnim nanosom so pripravljeni za takojšnjo uporabo. Vodna vrečka ne spušča in je napolnjena s sterilno vodo. Odprete jo enostavno, z nežnim pritiskom. Sterilna voda v približno 25 sekundah aktivira uporabniku prijazen hidrofilen premaz. S pomočjo priročnega obešala lahko med aktivacijo premaza paket v katerem koli prostoru vertikalno obesite. Medtem se lahko pripravite na kateterizacijo. Ti katetri imajo tudi edinstven pripomoček Blue Grip® - priročno orodje za vstavljanje katetrov, brez da se jih dotaknete z roko. Blue Grip® je priročna higienska rešitev, ki občutno zmanjša možnosti okužbe.

Za varnejšo kateterizacijo

Vsi Curanovi katetri so opremljeni z gladko poliranimi očesci, ki omogočajo varno uvajanje in preprečujejo draženje. Prav tako ne vsebujejo agresivnih mehčalnih sredstev, kot so ftalati. Vsak kateter je posamično testiran in je gotovo varen in udoben za uporabo.

Minimalno trenje

Katetri Curan učinkovito preprečujejo poškodbe sečnice. Hidrofilni premaz katetra Curan se veže z vodo in kateter postane zelo spolzek z nizkim koeficientom trenja, kar omogoča gladek in varen prehod katetra skozi sečnico.

MEDICO3

UVOZNIK:
Medico3 d.o.o.
Ihanska c. 18
1230 Domžale
GSM: 031 557 507

DISTRIBUCIJA:
Kemofarmacija d.d.
Cesta na Brdo 100
1000 Ljubljana



www.curan.eu/si

POKROVITELJI

BAUSCH+Health



OSTALI PODPORNICI





Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nevrologiji

Murska Sobota, 21. november 2025