

DIALIZNI GLASNIK

ŠTEVILKA 5

LJUBLJANA, 1983

O DIALIZI IN TRANSPLANTACIJI ORGANOV

Julka Vahen, RTV Ljubljana

"Če bi jutri potrebovali ledvico, ali bi jo dobili? Težko, kajti v Sloveniji še nimamo zakona o presajanju organov, ki so ga sprejele že vse evropske države razen Bolgarije in Albanije."

S temi besedami se je v četrtek, 16. junija 1983 ob 20. uri začela televizijska oddaja TV Tednik, katere prvi prispevek je bil posvečen dializi in transplantaciji ledvic. Oddaja je med dializnimi bolniki širom po Sloveniji naletela na velik odziv. Ker je nekateri niso videli in ker je tisto, o čemer so se v njej pogovarjali nastopajoči, za vse nas še vedno zelo aktualno, jo tu povzemamo po tonskem zapisu. Avtorici Julki Vahen se zahvaljujemo za natis v Dializnem glasniku.

1. prizorišče: tovarna TOSAMA, Domžale

Julka Vahen: Povedali so nam, da je Marjan Kos zaposlen v domžalski Tosami s polovičnim delovnim časom, da je vedre narave in zgovoren. V tovarno je prišel s petnajstimi leti. Ko jih je imel osemnajst, je prebolel virusno pljučnico, odpovedale so mu ledvice in je zdaj že pet let odvisen od dialize. V tkalnici ovojev, kjer snema tkanine s strojev in kaj malega postori okrog njih, rad dela. Tudi poročil se je in pred kratkim postal očka.

XV: Marjan, danes ste na delovnem mestu. Kaj pa jutri?

Odgovor: Jutri grem na dializo, v klinični center.

In kako to gre?

Vsak teden hodim trikrat, v torek, četrtek in soboto.



Sicer pa ste redno zaposleni?

Ja, redno.

Kako usklajujete delo in dializo?

Težko, a brez dialize pač ne gre.

Vas to močno ovira?

Ja. Hudo je vsak drugi dan hoditi na dializo.

Koliko časa vas dializirajo?

Pet ur in pol.

Ste kdaj razmišljali, kakšna bi bila za vas perspektiva?

Da bi v Ljubljani končno začeli presajati organe. To bi bilo za vse dializne bolnike na kliničnem centru veliko olajšanje.

Komentar (Julka Vahen)

Ljudje, ki so jim iz kakršnegakoli razloga dokončno odpovedale ledvice, imajo več možnosti za zdravljenje. Zadnjih deset let se je tudi pri nas udomačila hemodializa. Zapleten stroj, tako imenovana umetna ledvica, očiščuje bolnikovo kri škodljivih snovi in vode in vrača kri v telo. Samo v Sloveniji se v osmih centrih zdravi 360 bolnikov, vsako leto pa se pojavi 60 novih na milijon prebivalcev, kar ustreza evropskemu povprečju. Če vemo, da enkratna dializa stane zdravstvo približno star milijon, vsak bolnik pa jo potrebuje trikrat na teden, potem je jasno, da razvitost dialize v Sloveniji presega našo gospodarsko raven. Vendar to nikakor ni edini razlog za spodbujanje k presajanju ledvic, predvsem iz umrlih ljudi, t.i. kadavrskih transplantacij. Te bi postale ekonomične šele, ko bi jih bila deležna četrтина bolnikov. Z dializo je sicer mogoče v redu živeti veliko let, vendar jo mlajši bolniki težje prenašajo in bi bila zanje presaditev bolj ustrezna, za otroke pa celo nujna. Čeprav tudi vsajena ledvica ni rešitev za vselej, omogoča vsaj nekaj let nemotenega življenja, ženskam celo materinstvo. Dobro urejena dializna služba pa pomeni varnost v primeru ponovne odpovedi ledvice do ponovne presaditve.

Pogovor o temi

dr. Janez Milčinski: Transplantacija tkiv od povrhnice na koži, kosti in drugih tkiv, recimo kit in podobno, to je že stara stvar.

Govorimo o presajanju človeškega tkiva. Presajanje organov je pa novejša in določene presaditve so že prišle v medicinsko doktrino kot izdelana metoda z indikacijami in kontraindikacijami. Mednje sodi tudi presaditev ledvic, presaditve drugih organov, na primer pljuč, srca, jeter in trebušne slinavke, pa so še v poskusni fazi.

Julka Vahen: V veliki večini evropskih držav je transplantacija zakonsko urejena. Posebni medicinski centri so med seboj povezani, da lahko vsako ledvico umrlega, ki je uporabna le 24 ur, pravočasno pošljejo tja, kjer jo potrebujejo. Po razvitosti daleč prednjači Skandinavija, sorazmerno visok odstotek zaseda katoliška Italija, vzhodne dežele pa imajo skromno razvito dializo in malo transplantacij z izjemo Nemške demokratične republike, ki dosega evropsko raven in od katere so celo naše klinike dobile nekaj ledvic. Sodobna medicina je z določitvijo tako imenovane možganske smrti razčistila strokovne dileme okrog ugotavljanja trenutka smrti. Bolj zapleteno je vprašanje privolitve potencialnega dajalca oziroma po smrti njegovih svojcev. V več kot polovici ameriških držav se o tem odloča vsakdo po opravljenem vozniškem izpitu, ponekod so odvzem organov uzakonili ne glede na privolitev, drugod spet sprašujejo svojce. Pri nas sta sprejeli tak zakon edino Hrvaška in Srbija, ki spoštujeta nasprotovanje svojcev oziroma umrlega, ko je še živel. Že deset let se pripravlja zvezni zakon, ki naj bi nekatere stvari poenotil, vendar se vedno znova zatakne pri vprašanju, kaj sodi v republiško in kaj v zvezno pristojnost.

dr. Milčinski: Pravzaprav ni veliko problemov razen enega, ki ga vidim v tem, kako pridobiti privolitev dajalca.

Julka Vahen: Živega ali mrtvega?

dr. Milčinski: Živega ali mrtvega. Za živega ni vprašanje, ker so to izbrani primeri in dajalec sam odloča. Kritično bi bilo, če bi šlo za mladoletnike, mislim, da to ne pride v poštev. Pri opravično sposobni osebi je račun čist. Pri mrtvem se zadeva zaplete. Zakonodajalci pri nas in tisti, ki pripravljajo osnutke, uveljavljajo formulacijo približno tako: kdor ni proti, se strinja. Kdor ni za življenje izrazil pridržkov, se strinja. Meni ta formulacija ni všeč in se mnogo bolj nagibam k temu, da bi izbrali dajalce, ki bi jim kot v mnogih drugih deželah v dokumente vpisali oznako, na primer "sem dajalec organov". V primeru

njihove smrti bi potem vedeli, kaj storiti. Prepričan sem, da bi bil odziv pri vsej dobri tradiciji, ki jo imamo s transfuzijo krvi, ki je prav tako neke vrste transplantacija, dober. Organizacija, ki bi bila to sposobna izpeljati, bi bil Rdeči križ. Mislim, da je s stališča vzgoje in človečnosti ta način mnogo bližji ljudem in mnogo čistejši, kar zadeva pravno in etično plat tega problema.

dr. Jože Drinovec: Strinjam se s profesorjem Milčinskim, da je treba čim širše pridobivati ljudi za kadavrsko transplantacijo v tem smislu, da je to globoko humano dejanje, ki ga je mogoče primerjati z dajanjem krvi, ki ima prav v Sloveniji zelo bogato tradicijo. To ni naloga samo zdravstvene službe, ampak tudi radio in televizije ter tiska. Treba je prepričevati ljudi in jim prikazati, da je to normalna človeška solidarnost, ki po eni strani rešuje človeška življenja, včasih pa bistvenoboljšuje zdravje bolnikov. Vendar je vnaprejšnja privolitev bolj pomembna za mobilizacijo ljudi, za ustvarjanje solidarnostnega in sodelujočega vzdušja med prebivalstvom. Ni pa ta dejavnost v kratkem času pomembna za redno odzemanje organov možgansko mrtvih oseb. Takšne akcije so dolgotrajne in šele po več letih zajamejo 30 do 40% prebivalcev. Tudi če umrla oseba v času smrti nima pri sebi pismene izjave, da je dajalec organov, še ne pomeni, da ni v času življenja takšne privolitve že dala. Zato menim, da je akcija pridobivanja ljudi za dajanje organov v primeru možganske smrti nujno potrebna, ne more pa biti pogoj za odvzem organa pri konkretni možgansko mrtvi osebi. Še vedno pa je bolje, da zakonsko stvari nimamo urejenih (zakonska neurejenost pomeni, da spoštujemo mednarodne izkušnje na konkretnem strokovnem področju in veljavna načela medicinske etike pri nas in v svetu), kot pa da imamo slab zakon, ki bi omejeval ali onemogočal širjenje presajevalne dejavnosti. Presajanje organov, poudarjam, potrebujejo bolniki, ne mi zdravstveni delavci. Neustrezen zakon bi lahko negativno vplival na možnosti kadavrske transplantacije.

Julka Vahen: Kako bi lahko zakon negativno vplival na možnosti kadavrske transplantacije?

dr. Milčinski: Če bi vključil svojce. V trenutku, ko je nekdo umrl ali umira, spraševati njegove svojce, ali privolijo v od-

vzem njegovih organov - mislim, da je to nesprejemljivo z medicinskega in psihološkega vidika. Meni bi se zdelo povsem normalno, če bi človek to takrat odločno odklonil. Drugače pa je, če se odločam sam, da bom nekaj dal, ne pa da mi nekaj vzamejo takrat, ko ne morem več reči ne ja ne ne.

Majhna anketa

Julka Vahen: Kaj bi rekli, če bi vas kdo vprašal, da se morate vnaprej opredeliti, ali bi bili pripravljeni v primeru svoje nenadne smrti, da vam vzamejo kak organ in ga presadijo bolniku, ki li mu s tem podaljšali ali olajšali življenje?

Prvi odgovor:

Ja, bi, zakaj pa ne?

Bi se opredelili za to?

Bi.

Drugi odgovor:

Bi, bi.

Tretji odgovor:

Bi se bili pripravljeni vnaprej opredeliti?

Odvisno od...

Od česa?

Od tega, ali tistega organa ne bi potrebovala...

Ne, mislim v primeru, da vas doleti smrtna nesreča?

Potem pa ja.

Četrty odgovor:

Pa ne bih pristal.

Ne bi?

Ne, bi.

Zašto?

Tako.

Peti odgovor:

Bi. Vsekakor.

Šesti odgovor:

Ne bi se mogli opredeliti?

Ne bi.

Bi prepustili to svojcem?

Bi, ja. Še nikoli nisem premišljal o tem.

Sedmi odgovor:

Midva nisva od tukaj. Sva iz Kanade. Pri nas je tako urejeno, da je vpisano v vozniškem dovoljenju, ali ste dajalec ali ne.

Osmi odgovor:

Ja, bi bil.

Bi se opredelili vnaprej?

Bi, ja, zakaj ne?

Deveti odgovor:

Nikako je ne bi dao, prodal bi je za pet milijuna. Nek me sekaju, nek me struže, nek mi stružu noge - sve bi prodal.

Torej bi se prodali?

Da.

Ne bi pa dali ledvice zastonj - badava - nekome pacientu, koji bi živeo dulje?

Mislite, kad ja umrem?

Da.

Pa može i to!

Deseti in enajsti odgovor:

Seveda bi, zakaj pa ne?

To je vendar humano.

Vi ravno tako?

Seveda, ja.

Bi dovolili, da bi vam to odločitev vpisali v kako posebno kartico?

Bi. Kaj ni vseeno, ali ti truplo zgori ali ti vzamejo dele ven?

Če te pokopljejo, tako vse propade.

ogovor (nadaljevanje)

Julka Vahen: Ta pot vsekakor mora iti po več vzporednicah, po človeški, po strokovni, po pravni, vendar pa: kdo naj sproži vse te postopke? Ljudje sami, medicina, ki bi morala motivirati javnost?

dr. Drinovec: Organiziranje kadavrske transplantacije je silno zahtevna naloga, ki zahteva mnogo časa, mnogo človeškega truda in prepričevanja, ker v tem sodelujejo zelo številni strokovnjaki več strok. Tehnično smo glede tega v našem kliničnem centru že marsikaj storili, silno zahtevno pa je to v organizacijskem smislu. Podobne neuspehe in zakasnitve pri organiziranju kadavrske transplantacije so doživljale tudi naše sosednje države.

dr. Milčinski: Poleg tega kompleksa prostovoljnih dajalcev bi rad dal v zakon še nekaj o izjemno nujnih primerih, kjer naj bi bil zdravnik pooblaščen, da tudi od trupla, ki ni deklariran dajalec, lahko vzame določeno tkivo ali organ, če gre za življenjsko nujne primere.

dr. Drinovec: Taki so na primer otroci, ki izredno težko prenašajo dalj časa trajajočo dializo. V takih primerih je kadavrska transplantacija gotovo nujna. Zdravstveni delavci, ki skrbimo za bolnike s končno odpovedjo ledvic, prepuščamo v primeru, da je dializno zdravljenje pri bolniku prav tako uspešno in poteka brez zapletov, bolnikom samim odločitev, ali želijo biti transplantirani ali ne. Starejši bolniki, bolniki z zapleti na ožilju in možganih ter na srcu celo bolje prenašajo hemodializo kot druge oblike zdravljenja. Otroci, mlajši bolniki in še nekatere skupine bolnikov srednje generacije pa živijo bistveno bolje, z manj omejitvev in se bolje počutijo ob uspešni presaditvi ledvice. Hemodializa otrok pred puberteto brez možnosti hitre presaditve pravzaprav nima smisla. Tudi za mladostne diabetike je presaditev ledvice od živih dajalcev najboljša rešitev. Zato imamo tako imenovani prioritetni red oziroma kriterije o tem, pri katerih bolnikih je transplantacija (tako od živih dajalcev kot kadavrska) nujnejša. Pri nekaterih bolnikih bi bila presaditev potrebna tudi zato, ker se na hemodializo, njen režim in omejitve nikakor ne morejo prilagoditi. Prioriteto glede presajanja pa

najbrž lahko določi le zdravnik, težko bi jo bilo definirati z zakonom.

Sklepni komentar (Julka Vahen)

Če je transplantacija ena od sodobnih metod zdravljenja, bomo svoj odnos do nje morali razčistiti tudi zunaj medicine. In če že govorimo o etiki, ali je etično odlagati zakon v imenu pravnih odtenkov in nedoločnih predsodkov? Dobra organizacija te dejavnosti ob sodelovanju več medicinskih strok in ob nenehnem spoštovanju humanosti in etike za dajalca in bolnika ne bo nikomur prinesla velike slave, ker bo ostala v senci velikih podvigov, kot ostajajo javnosti skrite notranje stiske zdravnika, ko se mora sam odločiti, komu prej omogočiti dializo, ali ko ne ve, ali bo z novo ledvico lahko pravočasno pomagal malemu bolniku. Da ne govorimo o tesnobi prizadetih ljudi, ki privezani k stroju potrpežljivo čakajo na uzakonitev naše človečnosti.

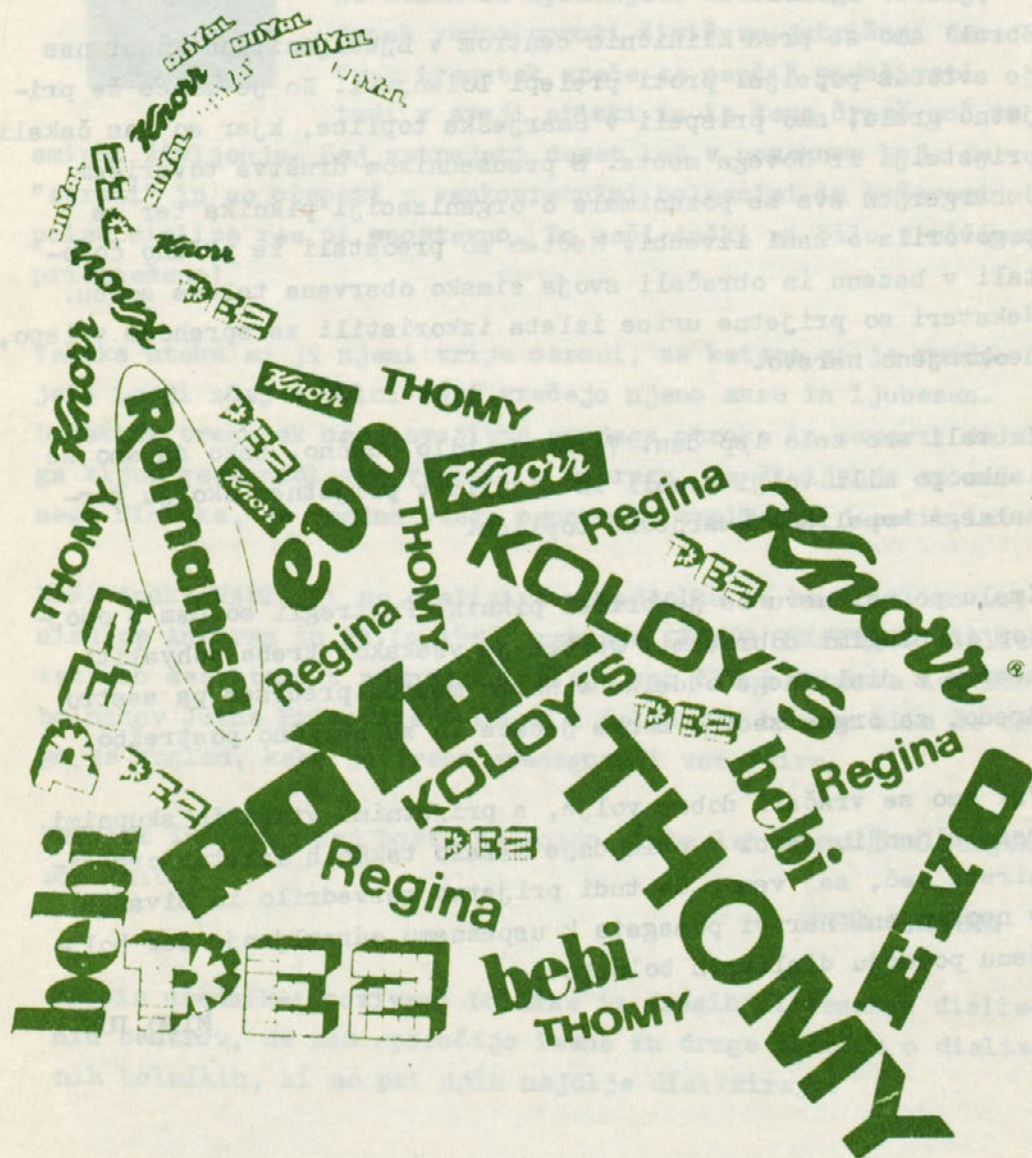
(Po tonskem zapisu
priredil Stanko Jarc)

Dragi bralci Dializnega glasnika!

Pred vami je 5. številka našega glasila. Lani novembra je izšla prva. Upali smo, da bomo lahko izhajali bolj redno. A pestijo nas denarne težave. Društvo ledvičnih bolnikov v Ljubljani letos od družbenih organizacij ni dobilo nobene dotacije, čeprav je zaprosilo zanjo. Gospodarske organizacije so prav tako v finančnih škripcih, zato imajo manj denarja za reklame: najbrž ste opazili, da smo jih v prejšnjih številkah natisnili več. Zato se še posebej zahvaljujemo HP KOLINSKI, prehrambeni industriji v Ljubljani, ki je z reklamo na naslednji strani gmotno omogočila izid te številke.



HP KOLINSKA
Kolinska LJUBLJANA



I Z L E T N A D O L E N J S K O

Dne 5. junija 1983 smo člani Društva ledvičnih bolnikov v Ljubljani skupaj s člani istoimenskega društva iz Novega mesta organizirali izlet s piknikom v Šmarješke toplice. Priznati moramo, da smo pričakovali več prijav, kljub temu pa se nas je zbrala kar prijetna skupina za izlet z avtobusom.

Zbrali smo se pred Kliničnim centrom v Ljubljani, od koder nas je avtobus popeljal proti prelepi Dolenjski. Ko je sonce že prijetno grelo, smo prispeli v Šmarješke toplice, kjer so nas čakali prijatelji iz Novega mesta. S predsednikom društva tovarišem Umbergerjem sva se pozanimala o organizaciji piknika ter se pogovorila o sami izvedbi. Medtem so preostali že pridno čofotali v bazenu in obračali svoja zimska obarvana telesa soncu. Nekateri so prijetne urice izleta izkoristili za sprehode v lepo, neokrnjeno naravo.

Izbrali smo zelo lep dan. Vreme je bilo sončno, tako da smo se lahko po mili volji kopali in sončili v prijetnem okolju termalnega kopališča Šmarješke toplice.

Kmalu po poldnevu se je pričel piknik. Postregli so nam z odojkom in drugimi dobrotami. Ob tem je vsekakor treba pohvaliti sestre z dializnega oddelka v Novem mestu, predvsem pa sestro Bredo, za organizacijo dobre jedače in za odlično postrežbo.

Vsi smo se vračali dobre volje, s prijetnimi vtisi in skupnimi razmišljanji, da bi v prihodnje kazalo takšnih izletov organizirati več, saj vemo, da tudi prijetno razvedrilo in bivanje v neokrnjeni naravi pomagata k uspešnemu zdravljenju ter boljšemu počutju dializnih bolnikov.

MIRO DUH

NAŠA JUBILANTKA



Ne mine hitro samo sreča, tudi trpljenje se meri z enakim časom. Ker pa dializni bolnik pravzaprav živi "polovično" življenje, mu kljub vsem nadlogam čas še hitreje beži. Ne želiš se spominjati dializnega včeraj, ampak vedno sproti živiš za jutrišnji dan. Vsak trenutek sreče se naučiš podoživeti tudi v svoji stiski in iz tega črpaš moč in smisel življenja. Saj vztrajati deset let v nenehnem boju za "sproti" in se otepati z vsakovrstnimi boleznimi in težavami poleg dialize res ni enostavno. In naši Ančki ni bilo z ničimer prizanešeno!

Velika uteha so ji njeni trije otroci, za katere se je razdejala in ji zdaj v polni meri vračajo njeno skrb in ljubezen. Dočakati trenutek osamosvojitve svojega otroka in zavest, da si ga kljub vsem nadlogam vzgojil v dobrega, za življenje sposobnega človeka, je vredno vsega napora in trpljenja desetih let.

Naši Ančki RADI, ki se dializira na oddelku za hemodializo bolnišnice Ankaran in 24.10.1983 praznuje DESETO OBLETNICO dialize, iskreno šestitamo k njenemu jubileju vsi člani Društva ledvičnih bolnikov Južne Primorske v Kopru z željo, da bi nam bila še dolgo za vzgled, kako je treba premagovati vse ovire.

Vedrost in pesem naj bosta še dolgo vrsto let njeni življenjski sopotnici!

IRENA BATISTA

Pripis urednika: pozivamo bolnike iz drugih slovenskih dializnih centrov, da nam sporočijo imena in druge podatke o dializnih bolnikih, ki se pri njih najdlje dializirajo!

OBISKI IN POGOVORI PRI PRIJATELJU

Boris Sterniša

Uvodne pripombe

Dogajanja na obiskih so podobna. Nastopajo le sledeče razlike:

- igra se tarok v popolni tišini, zaradi česar se morajo ženske odstraniti v kakšen drug prostor
- obvezno se gleda diapozitive ali fotografije (iz časov pred letom 1911)
- posluša se klasična glasba
- debatira se o določenih pisateljih in njihovih delih
- razglablja se o 1.svetovni vojni in bojiščih pri nas, n.pr. o Soški fronti
- razglablja se o gojenju kaktusov

Pri teh obiskih se ponudi gostom:

- kava ali čaj
 - narezek
 - kruh z zaseko in čebulo (na sol jih morate opozoriti sami)
- Otroci morajo obvezno že spati, če so večji, pa oditi v drug prostor!

Pred približno desetimi leti se je na obisk včasih prineslo še kakšno majhno darilce. Včasih!

Stanujem sam, ker sem pač neoženjen - sicer s tem še ni rečeno, da bi moral biti vedno sam, večinoma pa sem le. In človeku postane včasih dolgčas kljub TV, radiu, gramofonskim ploščam, knjigam itd. Goli zidovi in vse prej našteto niso vedno zadoštna družba. Človek se pač mora malo pogovarjati ali pa vsaj poslušati, kaj drugi govorijo in pripovedujejo. In tako pač hodim k prijatelju na obisk, saj stanuje prav blizu. Na obisk hodim zvečer, ker ga popoldne redko najdem doma.

Vidimo se torej zvečer, in čeprav so večeri drug drugemu podobni, je vseeno prijetno in zanimivo in skoraj ni srečanja, da se ne bi ob neumnostih, o katerih govorimo, pošteno nasmejali. V glavo nam padejo tako neumne misli, da bi se tako imenovani "resni ljudje" zgrozili in bi mislili, da smo kompletno omejeni ali pa vsaj "rahlo nori".

Nam pa je prav prijetno, ker smo svečano ugotovili, da se resni ljudje sploh ne znajo več od srca smejati in da so danes vsi že preveč pametni.

Začetek obiska je pravzaprav že takrat, ko stopim skozi vhodna vrata hiše, v kateri stanuje prijatelj. Teda j začnem že na prvih stopnicah tako kašljati, da me slišijo v stanovanju v 4. nadstropju. (K temu prispeva tudi odlična zvočna izolacija.) Preklinjam hišo: le kakšna hiša pa je to, ki nima dvigala? Kje ste videli ali slišali, da je treba hoditi v 4. nadstropje peš? Moj kašel j sliši tudi Capi v 3. nadstropju. Capi je namreč pes, pa ne vem, kakšne pasme, ker poznam le pudle in nemške ovčarje. Capi mi torej odgovarja z lajanjem, ki zveni dokaj nežno, kakor da bi mi hotel reči: "Le pogum, še malo, pa prideš do cilja!" Jaz se sicer trudim, toda kašljam vztrajno in pri tem se prav krepko zadiham - imam namreč kronični bronhitis oz. že naslednjo stopnjo, ki je tik pred astmo.

Končno le prilezem v 4. nadstropje, kjer me prijatelj in njegova žena vesela in nasmejana pričakujeta že ob odprtih vratih.

Zasopihan pozdravim in že iščem, kje bi našel kakšen prostor na obešalniku, da bi obesil svoje "pritikline". Usedem se v naslonjač, ki je vedno rezerviran zame, in končno preneham kašljati. Seveda takoj sledi ponovno vstajanje, ker običajno na mizi ni pepelnika. Ker vem bolje kakor onadva, kje bom kakšnega našel, si ga grem iskat.

Pepelnik je običajno v levem kotu ob straniščni školjki (školjka je ponavadi polna cigaretnih ogorkov in vžigalic). Če pepelnika ni tam, vem, da bo nekje pod perilom na pokvarjenem pralnem stroju. Če ga ni na pralnem stroju, ga gotovo najdem umitega (ali pa tudi ne) v pomivalnem koritu pod krožniki in kuhinjsko posodo. In če ga ni tam, potem je sredi mize v kuhinji in to - čist!

Odnesem ga v sobo in sedem. Takoj sledi moj "referat" o tem, kaj se je zgodilo novega v zadnjih dneh, seveda s spremljajočim komentarjem.

Nato poslušam njuna poročila in potem sledi splošen pogovor. Včasih začnemo s televizijo in kritiziramo vse od programa do

TV napovedovalcev, kar spada k resnim vprašanjem in bi bilo potrebno posebne obravnave.

Zelo zanimiv predmet razprave je, kako pametno bi bilo, da bi se oženil, ker je za to že skrajni čas, ker pač moški ne more živeti sam itd. S tem se v glavnem vedno strinjam. Ko pa preidemo k podrobnostim, se naša mnenja razhajajo. Oni me namreč hočejo prepričati, da je zakon nekaj prekrasnega, harmoničnega, doživete, poln razumevanja, prijateljstva, občudovanja, spoštovanja itd.itd.

Da, da!

In če pride slučajno še kak zakonski par, ki živi sedaj v "skupnem gospodinjstvu", ali pa prijatelj, ki se z ženo odlično razume, le da je on pač tukaj, žena pa trenutno v Švici, od koder ne bi rada prišla nazaj, potem mi postane vse jasno in vidim, takoj vse že prej našteto. Prosil sem jih, naj mi o zakonskem življenju in teh lepotah napišejo skripta, kjer naj bodo natančno prikazani tudi njihovi zakoni.

Ta skripta bom nato preštudiral, jih vzel "na znanje" kot "odličen primer" in kmalu se bom prav gotovo oženil, seveda le v primeru, če bom našel ženo, ki ne bi bila podobna njihovim!

Potem govorimo v vzgoji otrok in mladine. Tu se sicer bolj redko oglašam, ker se tega bojim. Sam namreč nimam otrok, in če bi preveč poudaril svoje mnenje o tem vprašanju, bi ga hudo polomil. Kako pa naj jaz kaj vem o otrocih? Saj jih ne vidim vsak dan. Ne vidim njihovih problemov in podobno.

In ko tako govorimo oz. jaz poslušam "poglavja o vzgoji", se njihov 15-letni sin oglašuje iz svoje sobe in kliče očeta. In takoj vem, da bo zahteval od očeta, naj mu prinese malinovec iz kuhinje. In oče bo to - kar je edino pravilno - tudi napravil. In nato bomo zopet sedeli in se pogovarjali, nakar bo sin zopet zasikal (tako namreč pokliče, zraven pa še omeni, kdo naj bi prišel - oče ali mati) in oče bo skočil pogledat, kaj je treba napraviti. Sedaj bo moral zapreti okno (ta vrstni red namreč že poznam). In potem se bomo mi trije ponovno pogovarjali, toda kmalu bo moral oče zopet k sinu (sedaj ga nekaj časa ne bo - očeta namreč), ker se hoče sin "pocartati".

In oče se zopet vrne, sedaj pa kliče sin mamo, kajti ona mora biti tudi nežna z otrokom, sicer ne bo dobro spal.

Da, da - o vzgoji otrok, posebno petnajstletnih, nimam pojma, zato je bolje, da se v tako delikatne zadeve ne spuščam.

Nato debatiramo o zdravju, boleznih, zdravljenju, zdravnikih, bolnišnicah ter o vsem, kar je s tem v zvezi.

O boleznih lahko debatiramo ure in ure, ker smo na tem področju že tako razgledani, da bi si upali o teh vprašanih tekmovati z zdravniki-specialisti, čeprav smo samo laiki, amaterji.

Posebno smo podkovani na sledečih področjih oziroma s sledečimi organi: revmatizem, ledvice, srce, ožilje.

Da, da. Na teh področjih smo nedosegljivi - tudi z ozirom na operativne posege, predvsem kar se tiče presajevanja ledvic.

Prijateljeva žena je na primer že tretje leto v staležu, potika se po bolnišnicah, kakor da bi bil to njen hobi. Hodi od zdravnika do zdravnika; operirali so ji desno ledvico (jo dvignili), dajali vsa mogoča zdravila z ozirom na bakterije, ki so jih odkrili. Medtem so ji mimogrede operirali še cisto na sečevodu, pregledali vse notranje organe, ji izpulili štiri zobe, pa še sedaj, po treh letih, ne vedo, kaj je z njeno ledvico, oziroma, kaj sploh je z njo narobe in od kod tako visoka sedimentacija. Zdravniška komisija je celo ugotovila (ne da bi sploh pogledala zdravniška spričevala, izvide in diagnoze), da je zdrava, in jo vprašala, kaj sploh hoče?

Pa ni le ona takšen primer. Takšnih "primerov" je mnogo. Dostikrat si ljudje želimo, da bi vedeli, kaj bo z nami, kaj bomo doživeli. Ko pa človek vidi, kaj se dogaja okoli njega, ugotovi, da je bolje, če ne ve, kaj ga čaka.

In tako govorimo in nenadoma pokličem Otokarja. Ga ne poznate? Nič hudega, ga boste že spoznali!

Medtem pijemo kavo, ki jo tekom večera prijatelj skuha dvakrat. Medtem ko jo kuha, pa gleda TV, vendar tako, da stoji za vašim hrbtom. Pride tiho iz kuhinje in obstoji za vami. To me posebno nervira, zato ga dostikrat prosim, naj sede in tako gleda TV, le za hrbtom naj mi ne stoji. Pa že izgine v kuhinjo h kavi.

Ko pijemo kavo, nadaljujemo s pogovori, in ko je že malo bolj pozno, se prične prijatelj intenzivno praskati. Praskati se je pričel že pol ure po mojem prihodu, vendar "lahkotno". Torej praskanje se nadaljuje. Praska se po rokah, hrbtu, nogah, trebuhu in še kje. Sedaj sem se na to praskanje že navadil in se mi zdi samo po sebi umevno, toda pred časom sem ga na to opozoril in vprašal, če ni morda bolan in bi moral k zdravniku na pregled, kajti slišal sem, da so lahko ljudje, ki se kar naprej praskajo, bolni na ledvicah ali jetrih. Pamir je rekel, da je popolnoma zdrav in da mu nič ne manjka. Še vedno moram omeniti, da je njegovi ženi kar naprej vroče in mora mož kar naprej odpirati okna, da se soba prezrači, pa čeprav je zunaj -15°C . Vprašal sem jo že, če nima morda temperature, pa mi je dejala, da ima vedno $37,1^{\circ}\text{C}$ in da je to njena normalna temperatura, kar sem jaz odločno zanikal, ker trdim, da je to temperatura, ki je lahko zelo hinavska in nevarna, in da z njo ne more biti nekaj v redu - mislim, s prijateljevo in ženo.

Ko je prišla iz bolnišnice, sem jo ponovno vprašal, če so kaj odkrili v zvezi z njeno temperaturo. Povedala mi je, da se je končno neki zdravnik začudil in rekel, da z njeno temperaturo nekaj ni v redu. To me je prav razveselilo - ta temperaturni fenomen sem torej jaz laik odkril pred zdravniki-specialisti!

Mi pa se pogovarjamo, gledamo TV, pijemo kavo, prijatelj se praska, prijateljeva žena pa kar naprej vprašuje, kaj je kdo rekel na TV (če gledamo avstrijski program, ker avstrijščine ne razume). Nato prijatelj zadrema v fotelju, z njegovo ženo pa se nasmiha, češ kako je zaspal, on pa to začuti in pravi, da sploh ne spi in da dobro vidi in ve, kaj se dogaja.

Potem se kdo spomni kakšne nove teme in že smo vsi "prisotni", posebno če kdo telefonira ob 23.30, češ če smo še budni. Pravi, da ne more in ne more zaspati. Ima hudi problem in prosi, ali lahko pride na pogovor. In moja dva prijatelja in jaz smo takoj navdušeni, saj bo zopet nekaj novega za debato.

Dokler ga ne zagledamo, se ves čas ubadamo z vprašanjem, kaj neki ga muči. To čakanje je prav napeto. Čudovito!

In čez pol ure se prikaže. Seveda rahlo "prizadet", kar takoj ugotovimo po tem, ker ob takih prilikah nekoliko govori "skozi nos". Problem, ki ga muči, je ta, kaj se zgodi s človekom, ko umre. Takoj nam prične naštevati znanstvenike, ki so se ukvarjali ali pa se ukvarjajo s tem problemom, n.pr. dr. Moody in drugi.

Nato izjavi, da je žejen, in prav lepo prosi za požirek česar koli: če ni piva ali kakšne žgane pijače, bo zadovoljen tudi z vinom. In ko prijatelja rečeta, da piva in žganja nimata, pač pa da imata slučajno vino, je problem že delno rešen, kajti žejen človek pač težko govori.

(Saj poznamo sistem govornikov - oder, mikrofona, steklenička, kozarček - vprašanje je le, kakšno tekočino imajo v stekleničkah - od daleč je videti nekam prozorna.)

Debata se prične v kuhinji, sam pa izginem v sobo gledat TV, dokler me ne pokličejo, ker hoče prijatelj sedaj reševati problem z menoj, onadva (mož in žena) pa se morata ta čas umakniti v sobo.

Ko končava pogovor, ga nadaljujemo in dokončamo kolektivno, seveda tako, da odkrijemo neko "skupinsko teorijo", s katero smo vsi zadovoljni in ni nihče prizadet.

In nato nadaljujemo z drugimi temami, če se še česa spomnimo. Sicer pa se obiski končajo nekje okrog dveh zjutraj. Seveda lahko tudi kakšno uro prej ali pa kasneje, saj je vseeno.

A tudi odhodi domov ali v "brlog" (tako pravim svoji garsonjeri) so nekaj posebnega, kajti pred odhodom vedno opozorim in prosim prijatelja, naj pogleda skozi okno, če mi je uspelo priti iz hiše.

Razlog: vhodna vrata so zaklenjena in v tem primeru bi moral zopet peš v 4. nadstropje. Običajno so vrata odprta, včasih pa so zaprta. Lahko se zgodi, da moram čakati vsaj uro, preden se posreči vrata odpreti. Da moram tako dolgo čakati, je krivo to, da je treba ključ vhodnih vrat najti, kajti tričlanska družina premore le en sam ključ vhodnih vrat. Seveda nihče ne ve, kje bi lahko bil. Iščemo povsod in - ne boste verjeli - celo v smeteh! Ponavadi ga najdemo.

Pa kaj hočem!

Prijatelj je zlata duša, prav tako njegova žena in sin. Kaj

zato, če prijatelj pozabi doliti v tank avtomobila bencin; kadar pa je z gorivom vse v redu, je skoraj gotovo izpraznjen akumulator, tako da moramo avto porivati!

Pomembno je to, da se mi še lahko štejemo k ljudem. Ali niste opazili, da jih je vedno manj? Ali ste vi še človek?



Dve fotografiji z lanskega "silvestrovanja".



Praznovali bomo tudi letos. Zakaj se nam ne bi pridružili tudi vi?

ZDRAVNIK ODGOVARJA

Kako pogosto naj si dializni bolnik meri krvni tlak doma? Enkrat na teden? Enkrat na dan? Pogosteje? Ali naj si zapisuje vrednosti?

K.L., Ljubljana

Odgovor: Kot telefon naj bi bolnik imel doma tudi aparat za merjenje krvnega tlaka. Meri naj si ga vedno, kadar ima težave; redno 2-3krat dnevno si ga morajo meriti bolniki, ki jemljejo zdravila za zniževanje krvnega tlaka. Ti bolniki si namreč sami po zdravnikovih navodilih priredijo dozo zdravil, tako da se krvni tlak giblje v normalnem območju (od 110/60 do 140/90 mmHg) ali vsaj čim bolj blizu tega območja. Nekateri bolniki z zelo variabilnim krvnim tlakom bodo merili krvni pritisk še pogosteje. Pogosteje si ga bodo merili bolniki tudi v času težav (omotice, vrtoglavice), pri glavobolu ali pri velikem porastu telesne teže. Krvni tlak naj si zapisujejo bolniki, ki si ga morajo meriti vsakodnevno zaradi antihipertoničnega zdravljenja.

Kako pacientu lahko pomagajo domači, če pride do nenasadnih komplikacij? Kaj naj storijo? Ali je najpametneje bolnika čim prej spraviti v dializni center? Ali je bolje telefonirati? In kam?

S.J., Ljubljana

Odgovor: Bolnik si največkrat lahko pomaga sam, večkrat mu lahko pomagajo tudi svojci. Najpogosteje bo potreben posvet z dežurnim dializnim zdravnikom. V centru za dializo v Ljubljani naj bolnik ali svojci pokličejo na telefon 326-859 ali na centralo 314-266 int. 37-43.

V primeru omotice in prenizkega krvnega tlaka naj bolnik popije več tekočine in zaužije nekaj soli.

Pri lažji krvavitvi iz fistule naj si bolnik sam ali pa naj mu svojci zmerno pritisnejo po možnosti sterilno tkanino z enim

prstom na mesto krvavitve. Pritisk naj bo le toliko močan, da se krvatitev zaustavi. Pri kakršnikoli krvavitvi pri fistulah na spodnjih okončinah ali pri fistulah s pomočjo proteze Goretex je potreben takojšen prevoz v dializni center.

Z dežurnim zdravnikom se je treba posvetovati vsakič, ko ima dializni bolnik večjo temperaturo kot 38°C . Pri hujših težavah v zvezi s srcem, težkim dihanjem ali zapleti s fistulo je treba bolnika takoj prepeljati v dializni center. To pa ni umestno pri blažjih težavah, kot so prehladne bolezni brez zvišane temperature, pri bolečinah v križu, lažjih glavobolih, zobobolih in podobno. Včasih se bo treba ob teh težavah pomeniti s svojim splošnim zdravnikom.

Na vprašanja bolnikov
je odgovarjal
prof.dr.Jože Drinovec

Vprašanja pošiljajte na naslov: Društvo ledvičnih bolnikov Ljubljana (dializni oddelek), Klinični center, 6looo Ljubljana, Zaloška 7!

Dializni glasnik
Številka 5
Ljubljana, novembra 1983

Izdaja in ureja
Društvo dializnih bolnikov Ljubljana

Uredniški odbor: Peter Besal, prof.dr.Jože Drinovec,
Stanko Jarc, Jože Škrlj in Zmaga Žuntar

Glavni in odgovorni urednik: Stanko Jarc

Fotografije: Ivan Krmelj
Natipkala Jana Potočnik
Razmnožila v 300 izvodih Milica Ajdovec

Po mnenju republiškega komiteja za informiranje (št.421-1/72 z dne 2.11.1982) je "Dializni glasnik" oproščen temeljnega davka od prometa proizvodov.