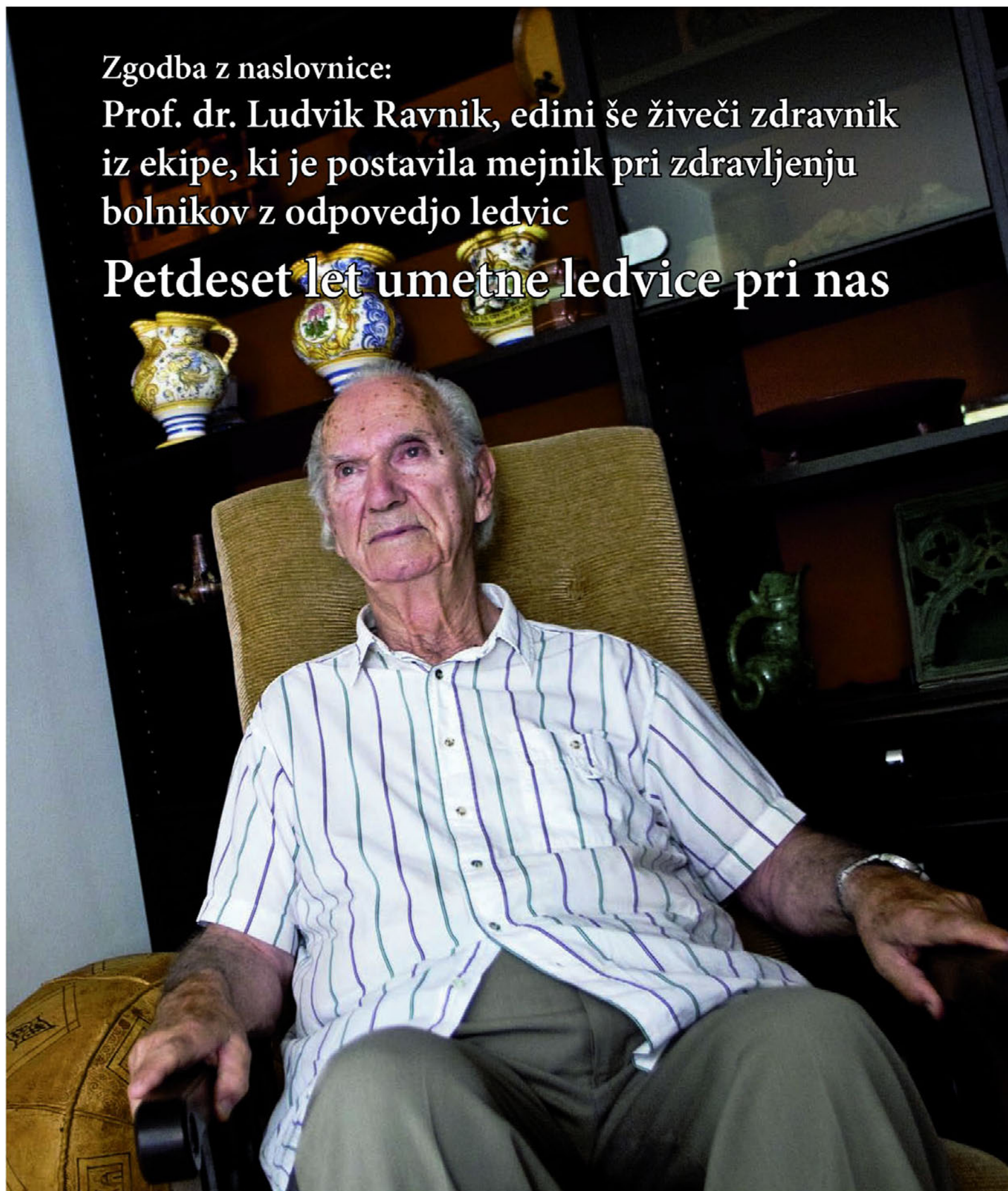


Zgodba z naslovnice:
Prof. dr. Ludvik Ravnik, edini še živeči zdravnik
iz ekipe, ki je postavila mejnik pri zdravljenju
bolnikov z odpovedjo ledvic
Petdeset let umetne ledvice pri nas



AKTUALNO



Pacienti imamo pravice

4

ZGODBA Z NASLOVNICE



Petdeset let umetne ledvice pri nas

8

PREHRANA

Sol – večna dilema ledvičnega bolnika

12

BOLNIK BOLNIKU



Obeležili smo evropski dan darovanja in
transplantacij 14
Ljubljansko društvo je praznovalo 15
Dolgo življenje tudi z odpovedjo ledvic 18
Novomeška dializa včeraj in danes 20
Nič o nas brez nas! 22

OPTIMIZEM

Mojih šest let dialize in 25 let presaditve 24
Življenje osrečujejo tudi lepa jutra,
nasmeh in dobre misli 25

REKREACIJA



Po medalje na drugi konec sveta

26

DIAGNOZA: SMEH

Sreča

35

UVODNIK

Pacient in njegove pravice

Že dobro leto je v veljavi Zakon o pacientovih pravicah, ki je pacientom tudi formalno pripoznal pravice v odnosu do izvajalcev zdravstvenih storitev. Odnos med pacientom in zdravstvenim osebjem se namreč v zadnjih letih spreminja: če je bil zdravnik nekoč brezprizivna avtoriteta, ki je odločala o načinu pacientovega zdravljenja, naj bi po današnjem razumevanju tega odnosa pacient postal enakovreden partner zdravniku, medicinski sestri in vsem drugim zdravstvenim profilom, ki sodelujejo v procesu zdravljenja. Zdravnik torej ni več tisti, ki o vsem odloča, ampak s svojim znanjem in izkušnjami pacientu predstavi vse možnosti zdravljenja in mu s tem pomaga, da se kvalificirano odloči, kakšen način zdravljenja bo izbral.

To prinaša spremembo za oboje. Tako si morajo zdravstveni delavci dejansko vzeti čas in pacientu razložiti stvari, in to na način, ki ga pacient razume. Spremembo pa prinaša tudi pacientu, saj mora on prav tako odgovorno sodelovati pri zdravljenju; poglobiti se mora v problematiko svoje bolezni in prevzeti del odgovornosti za svoje zdravje. Pacienti, ki smo ta partnerski odnos že poskusili vzpostaviti, opažamo, da je gradnja tega odnosa proces, ki se ne udejanji čez noč. Zdravstveno osebje se je v minulih letih res začelo »odpirati« in »pripuščati« v proces zdravljenja tudi paciente (pa čeprav so ti, paradokсно, objekt zdravljenja in na lastni koži izkušajo posledice takih ali drugačnih odločitev o zdravljenju), vendar se stvari spreminjajo dokaj počasi. Opaziti je, da je veliko zdravnikom žal za starimi časi, ko si je pacient drznil odgovoriti le »ja, gospod doktor« ali »ne, gospod doktor«, da jim je odveč ali pa se vsaj ne znajdejo dobro v vlogi, ko se morajo približati pacientom. Zato smo pacienti, ki pa si vendarle želimo – in tudi pričakujemo – biti upoštevanja vreden dejavnik v procesu zdravljenja, pogosto ožigosani za prezahtevne. Vendar nič zato, saj si navsezadnje prizadevamo zase in za svoje zdravje! Če kdo meni, da sam ne more poskrbeti za svoje interese v zdravljenju ali so mu bile kršene pravice pacienta, pa pri njihovem uveljavljanju potrebuje pomoč, so mu na voljo zastopniki pacientovih pravic. Eno od zastopnic predstavljamo tudi v naši reviji. Uporabite njihovo pomoč!

In seveda veliko zdravja,
osebnega zadovoljstva in sreče
v novem letu vam želim.

Vaša urednica,
Mojca Lorenčič

Fotografijo na naslovnici je posnel Jaka Gasar.



Novoletna poslanica

*Če želite,
da se bodo
uresničile vaše
sanje, se morate
najprej prebuditi.
Naj vam uspe
ta podvig v letu,
ki prihaja.
(Ressner)*



Prihaja čas, ko bomo rekli: zbogom staro – dobrodošlo novo leto! Če se ozremo nazaj, ugotovimo, da je leto minilo prehitro in nismo uresničili vsega, kar smo si naložili. Vendar je mnogo postorjenega: z nadaljevanjem programa počitniške dialize v okviru socialnih programov smo mnogim dializnim bolnikom spet približali in poenostavili dopustovanje ob morju. S programi pomoči za boljšo kakovost zdravljenja smo bili letos še uspešnejši kot v preteklosti, saj se vse več naših članov zaveda, da sta obiskovanje predavanj in izobraževanje edina prava pot za spoznavanje možnosti in sodelovanja v vseh oblikah zdravljenja.

V programih za ohranjanje zdravja vse več članov koristi rekreativne dejavnosti, ki se organizirajo po vsej državi. Na ta način je vključenih v organizacijo delovanja vedno več prostovoljcev v lokalnih društvih. Prav tako s programi izobraževanja vse več naših članov spoznava, da je moč v znanju. Marsikdaj je lažje rešiti kakšno zadevo, ker se jo lotevamo z razgledanostjo.

Sodelujemo v procesih spreminjanja zakonodaje in pravil in ne nazadnje spoznavamo nove pristope in načine zdravljenja. Medsebojna srečanja poglobljajo prijateljske vezi in izmenjavo izkušenj, kako živeti s končno ledvično odpovedjo. S praznovanjem svetovnega dneva ledvic in dneva darovanja organov opozarjamo širšo javnost nase, na našo organiziranost in na kronično ledvično bolezen, tiho bolezen, ki prizadene vse večji del populacije.

Na mednarodnih srečanjih utrjujemo vezi in povečujemo moč naše organiziranosti. CEAPIR (Evropska federacija ledvičnih bolnikov), EPF (Evropski forum bolnikov) in ETDSF (Evropska federacija za šport dializnih in transplantiranih) so organizacije, ki usklajujejo nacionalne programe delovanja nevladnih organizacij in oblikovanja politike – tudi v zdravstvu! Želim, da bi še naprej delovali tako vsestransko!

Naj sklenem z znanim rekom: Ko je človek zdrav, ima tisoč želja, ko pa je bolan, ima samo eno. In ta naj se uresniči v prihajajočem letu!

Brane Tome,
predsednik Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije

Marjan Marinšek izjemna osebnost 2009

Revija Naša žena je ob zaključku letošnje akcije Ljudje odprtih rok v sredo, 18. novembra, na slovesnosti v Narodni galeriji v Ljubljani podelila priznanja za njihova dobra, plemenita in človekoljubna dejanja. Naziv Izjemna osebnost leta 2009 so podelili članu Društva ledvičnih bolnikov Slovenj Gradec Marjanu Marinšku, idejnemu očetu Pikinega festivala v Velenju. Komisija pod vodstvom dr. Metke Klevišar se je med 26 nominiranci odločila, da mu ta laskavi naziv podeli za dolgoletno ustvarjalnost na kulturnem področju. Dobrotnica leta 2009 je postala Julka Dekleva, darovalec leta Jože Papež, Rudi Rauch pa po izboru bralcev dobri človek leta 2009.

Čestitkam se pridružujemo tudi člani Društva ledvičnih bolnikov Slovenj Gradec.

Bojan Černjak

Mojca Lorenčič med finalisti za nagrado EU

Mojca Lorenčič, urednica glasila ledvičnih bolnikov Ledvica in novinarka časopisa Dnevnik, je bila izbrana med finaliste natečaja za novinarsko nagrado EU za prispevke o zdravstvu. Med 27 finalistov – en finalist iz vsake članice EU – se je uvrstila s člankom o darovanju organov, ki je bil v Dnevnikovi prilogi Objektiv objavljen 30. maja letos. Tri zmagovalce natečaja je na slovesnosti v Bruslju razglasila evropska komisarka za zdravje Androulla Vassiliou 29. oktobra letos. Komisija EU je za najboljše izbrala članke novinark iz Francije, Latvije in Romunije.

Nagrado je EU letos prvič razpisala, nanjo pa se je z več kot 400 prispevki prijavilo več kot 300 zdravstvenih novinarjev iz vseh članic EU. Nacionalne žirije so izbrale nacionalnega finalista, končni izbor pa je opravila komisija v Bruslju. Nagrado so razpisali v okviru akcije Evropa za bolnike. Z njo želijo v Evropski komisiji doseči boljše zdravstvo za vse v Evropi, največ pozornosti pa dajejo področjem varnosti bolnikov, redkim boleznim, darovanju in presajanju organov, presejanju za raka, cepljenju, preudarni rabi antibiotikov in drugim temam. Mojca Lorenčič je v članku z naslovom Bi se izrekli za darovanje organov ali proti? osvetlila, kakšne spremembe bi prinesla načrtovana sprememba zakonodaje na področju darovanja, da bi se ljudje namesto za darovanje organov po smrti lahko izrekli proti darovanju organov po smrti. Članek in tudi članke drugih finalistov lahko preberete na http://ec.europa.eu/health-eu/europe_for_patients/prize/winners/index_en.htm.

Popravek

V prejšnji številki Ledvice smo v članku o razmerah v dializnih centrih po Sloveniji napačno navedli, da sodi dializni center, ki deluje v SB Sežana, pod okrilje SB Izola. Dializni center v Bolnišnici Sežana je samostojen in deluje v okviru te bolnišnice, nas je opozorila direktorica bolnišnice mag. Šilvana Šonc.

Pacienti imamo pravice – uveljavimo jih!

Zveza društev ledvičnih bolnikov Slovenije je v sodelovanju z Društvom ledvičnih bolnikov Ljubljana 11. oktobra pripravila posvet z enim od zastopnikov pacientovih pravic, ki so začeli delovati v Sloveniji spomladi letos. Ta posvet naj bi bila tudi spodbuda drugim društvom, da na svojem območju s »svojim« zastopnikom pacientovih pravic pripravijo »svoje« posvete, če bi članstvo pokazalo zanimanje za to.

Na sodelovanje je pristala mag. Biserka Inkret, ki deluje kot zastopnica pacientovih pravic v Celju. Zakon o pacientovih pravicah, ki je uzakonil tudi delovanje zastopnikov pacientovih pravic, nam je predstavila nazorno, celovito in z mnogimi primeri iz prakse, kar je predstavitev še popestrilo.

Poudarila je, da je zastopnik pacientovih pravic oseba, ki deluje zunaj zdravstvenega sistema. To mu omogoča veliko samostojnosti, saj ni vezan na nobeno institucijo. Njegova naloga je doseganje pravic za konkretnega pacienta neposredno pri izvajalcih zdravstvenih storitev, pa naj gre za javno zdravstveno mrežo ali za zasebnike. Zakon ščiti paciente pri vseh izvajalcih zdravstvene dejavnosti.

KAKO MORA ZASTOPNIK DELOVATI?

Najprej prisluhne pacientu, ki mu razloži težavo, nato mu zastopnik zastavi dodatna vprašanja, da si zadevo dodatno

razjasni. Nato pacientu razloži tako njegove pravice v konkretni zadevi kot dolžnosti, ki jih pacient prav tako ima. Pogovor med zastopnikom in pacientom je zaupne narave, kar pomeni, da zastopnik nikoli ne omenja imena in priimka pacientov, ki jih zastopa, tretjim osebam.

Če se pacient na podlagi tega pogovora odloči, da ga zastopnik zastopa v njegovo zadevi, podpiše listino, s katero dá zastopniku pooblastilo za zastopanje. Nato zastopnik začne zbirati dodatne podatke, o tem poroča pacientu in ga seznanja, kako daleč je njegova zadeva, kaj še namerava storiti in kaj se na tej stopnji pričakuje od pacienta. Osnovno je poročanje in usklajevanje korakov v postopku s pacientom.

Zastopniki zastopajo paciente samo v zadevah, ki so povezane z njihovim zdravljenjem, in ne v zadevah, ki so povezane z invalidskim ali zdravstvenim zavarovanjem ter socialnimi pravicami. Ker pa morajo pri svojem delu poznati tudi ta področja, lahko pacientom v teh zadevah svetujejo in jih usmerjajo pri reševanju zadev, ne morejo pa ukrepati ali jih zastopati. Delo zastopnika pacientovih pravic je za pacienta brezplačno.

Zakon o pacientovih pravicah je bil objavljen v Uradnem listu 15/2008 11. februarja lani. Vlada je letos tudi imenovala zastopnike pacientovih pravic, njihov seznam je objavljen na spletnih straneh ministrstva za zdravje. Tam je objavljen tudi zakon in podrobneje pojasnjena vloga in naloge zastopnikov. Zakon ima 92 členov in ga spremlja deset podzakonskih aktov. Za izvajanje zakona ali njegovo spreminjanje je pristojno ministrstvo za zdravje.

ZAKON PRINAŠA 14 PRAVIC

Biserka Inkret se je pri predstavitvi zakona osredotočila predvsem na pacientove pravice, ki jih opredeljuje 5. člen zakona. Te so:

- pravica do dostopa do zdravstvene oskrbe in zagotavljanja preventivnih storitev,
- pravica do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni oskrbi,
- pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev,
- pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe,
- pravica do spoštovanja pacientovega časa,
- pravica do obveščeniosti in sodelovanja,
- pravica do samostojnega odločanja o zdravljenju,
- pravica do upoštevanja vnaprej izražene volje,
- pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja,

PACIENTI IMAMO TUDI DOLŽNOSTI

Zakon o pacientovih pravicah v 54. členu opredeljuje tudi pacientove dolžnosti. Za doseganje kakovostne in varne zdravstvene oskrbe je pacient dolžan:

- dejavno sodelovati pri varovanju, krepitvi in povrnitvi lastnega zdravja,
- v času bolezni ravnati v skladu s prejetimi strokovnimi navodili in načrti zdravljenja, v katere je ustno oziroma pisno privolil,
- dati pristojnemu zdravniku in drugim pristojnim zdravstvenim delavcem oziroma zdravstvenim sodelavcem vse potrebne in resnične informacije v zvezi s svojim zdravstvenim stanjem, ki so mu znane in so pomembne za nadaljnjo zdravstveno oskrbo, zlasti podatke o svojih sedanjih in preteklih poškodbah ter boleznih in njihovem zdravljenju, boleznih v rodbini, morebitnih alergijah in zdravlilih, ki jih uživa,
- obvestiti zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce o nenadnih spremembah zdravstvenega stanja, ki se pojavijo med zdravljenjem,
- biti obziren in spoštljiv do zasebnosti in drugih pravic drugih pacientov ter zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev,
- spoštovati objavljene urnike, hišni red in predpisane organizacijske postopke izvajalcev zdravstvenih storitev,
- pravočasno obvestiti izvajalca zdravstvenih storitev o morebitnem izostanku na pregled ali zdravljenje.

Mag. Biserka Inkret deluje kot zastopnica pacientovih pravic v Celju. Kot fizioterapevtka, diplomirana ekonomistka in magistra znanosti s področja prava ima dolgoletne izkušnje dela v zdravstvu, sedaj je zaposlena v družinskem podjetju. Združenja bolnikov poziva, naj dejavno sodelujejo pri pripravi in spremembi zakonodaje (še posebej pravilnikov, saj ti podrobneje opredeljujejo določbe zakona), saj je v tej zgodnji pripravi zakonodaje lažje doseči spremembe po njihovi meri kot pa potem, ko je zakon že napisan. »Časi so se spremenili in danes je tako, da mora vsak poskrbeti zase. Vi ste tisti, ki najbolj poznate vašo bolezen in kaj pri zdravljenju potrebujete,« je povedala. (lo)

NE ODLAŠAJTE S PRITOŽBO

Prvo zahtevo zaradi domnevno neustreznega odnosa zdravstvenih delavcev oziroma sodelavcev lahko vložite najpozneje v 15 dneh od nastanka domnevne kršitve. Prvo zahtevo zaradi domnevno neustreznega ravnanja zdravstvenega osebja pri nudenju zdravstvene oskrbe vložite najpozneje v 30 dneh po končani zdravstveni oskrbi. Če ste za kršitev izvedeli kasneje oziroma so se posledice kršitve pokazale kasneje, lahko prvo zahtevo vložite tudi po preteku rokov, vendar najkasneje v treh mesecih.

- pravica do drugega mnenja,
- pravica do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo,
- pravica do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov,
- pravica do obravnave kršitev pacientovih pravic,
- pravica do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic.

Vsaka od teh pravic zahteva posebno obravnavo. Biserka Inkret nas je opozorila na nekaj izmed njih. Vsak ima **pravico do svojega zdravnika na osnovni (primarni) ravni**, torej do svojega splošnega zdravnika. Zdravnik nas ne sme zavriniti, če pa ima že preveč zanj opredeljenih pacientov, nam je dolžan pomagati pri iskanju »našega« zdravnika. Nikakor nas ne sme pustiti pred zaprtimi vrati brez pomoči. V nujnih primerih nam je dolžan pomagati vsak zdravnik, kjer koli se znajdemo v težavah.

Pravica do spoštovanja pacientovega časa še ni zaživela. Delo mora biti namreč organizirano tako, da je ta pravica pacientu zagotovljena. Vendar se v praksi še prevečkrat dogaja, da ni tako, in pacienti čakajo v nedogled in po nepotrebem. Prav tako pa je res, da smo se kot pacienti dolžni tudi mi držati reda, ki je predpisan v posameznih ustanovah ali pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti.

Pravica do obveščeniosti in sodelovanja ter pravica do samostojnega odločanja o zdravljenju je še ena izmed pravic, ki je zdravstveni delavci še nismo vzeli za svojo in enako tudi ne pacienti. Obveščeniost je pravica, ki jo kot pacienti moramo zahtevati in vztrajati pri tej zahtevi.

Tu lahko dodam še svoj pogled. Kot pacienti ne vemo, o čem nas mora zdravnik obvestiti. Tu naletimo na kategorijo zaupanja med pacientom in zdravnikom. Običajno je tako, da če zdravniku lahko zastavljamo vprašanja, na katera on tudi odgovori in nam stvari dodatno pojasni, mu običajno zaupamo, čeprav mogoče z odgovori nismo zadovoljni. Če se med mano in zdravnikom ne vzpostavi ta odnos, mu kot pacient ne zaupam. Vzpostavljanje zaupanja med zdravnikom in pacientom pa je na strani zdravnika, on si mora prizadevati za vzpostavitev tega odnosa. V odnosu med pacientom in zdravnikom je pacient šibkejša stran, ker je bolan in ogrožen in je na neki način v nekem trenutku prisiljen zaupati zdravniku, ki mu mora zagotoviti, da ga bo korektno obravnaval. Tu pa vstopajo v odnos med dvema vse človekove



lastnosti – od odličnih do slabih na obeh straneh. Tako so rezultati tudi zelo različni.

V zakonu je zapisana **pravica do drugega mnenja**, vendar so določila tega člena (40. člen) povsem nejasna in nihče ne zna pojasniti, kako pravzaprav priti do te pravice in resničnega in neodvisnega drugega mnenja v Sloveniji. Taka je tudi moja izkušnja. Tu smo dobili nasvet, da so prav združenja pacientov tista, ki lahko opozarjajo na pomanjkljivosti, ki so v zakonu, ker lahko le uporabniki s konkretnimi primeri dokažejo, da nekatera določila tudi tega zakona niso uresničljiva v vsakodnevni praksi.

Za **zdravstveno dokumentacijo** pa velja, da je vse zapisano last pacienta in ta lahko zahteva kopije vseh dokumentov, ki so nastali v zvezi z njegovim zdravljenjem, ne more pa dobiti originala. Izvajalec pa lahko zahteva povrnitev stroškov, ki so nastali s kopiranjem.

Dotaknili smo se tudi **pravice do obravnave kršitev pacientovih pravic**. Vsak pacient, ki meni, da so mu bile kršene pravice, se lahko takoj pritoži pri izvajalcu zdravstvenih storitev in vsak izvajalec mora objaviti pritožbene poti v svoji organizaciji. Vsak se lahko pritoži tudi ustno pri osebi,

odgovorni za to, ki pritožbo zapiše, pacienta seznaniti, kaj bo ukrenila, in ga o ukrepih obvešča.

Biserka Inkret je povedala, da se nanjo obrača veliko pacientov le po nasvet, kaj naj naredijo v določeni situaciji, in da je telefonskega svetovanja veliko. Če so zadeve rešene že na tej stopnji v korist pacienta, je to zelo dobro. Drugače pa je naloga zastopnika, da poskuša spor rešiti, če ga pacient za to pooblasti. Spori se običajno rešujejo z mediacijo. Tu je treba omeniti tudi pacientove dolžnosti, o katerih govori zakon o pacientovih pravicah, vendar o njih na predstavitvi nismo posebej govorili.

Na posvet so bili povabljeni predstavniki vseh društev ledvičnih bolnikov, žal pa vseh ni bilo. Kljub temu menim, da je predstavitev dosegla namen in vsi prisotni smo začeli razmišljati, kako naprej. Članstvo v društvih moramo animirati, da se bodo hoteli in želeli seznaniti s svojimi pravicami. To niso pravice nekoga drugega, to so pravice vseh nas, ko smo bolni. Te pravice bodo uresničljive le, če jih bomo kot pacienti uveljavljali. Sama pa si želim, da bi določila tega zakona ne le prebrali, ampak se o njih tudi zamislili in jih začeli uresničevati vsi zdravstveni delavci, v prvi vrsti tudi ali predvsem zdravniki.

Stojana Vrhovec

SEZNAM ZASTOPNIKOV PACIENTOVIH PRAVIC

Zakon o pacientovih pravicah lahko najdete na spletnih straneh ministrstva za zdravje (www.mz.gov.si/si/pacientove_pravice/), kjer je podrobneje obrazložen tudi pritožbeni postopek, ki ga je uveljavil zakon o pacientovih pravicah, in seznam zastopnikov pacientovih pravic.

LJUBLJANA

Majda Zorec Karlovšek

prostori Zavoda za zdravstveno varstvo
Ljubljana,
Zaloška 29, 1000 Ljubljana
Tel. številka: 01/ 542 32 85

Uradne ure:

Ponedeljek od 15:00 do 19:00
Sreda od 14:30 do 18:30
Četrtek od 14:30 do 18:30

Melina Omrzel Petek

prostori Zavoda za zdravstveno varstvo
Ljubljana, enota Zasavje,
Novi dom 11, 1430 Hrastnik

Uradne ure:

Ponedeljek od 14:00 do 20:00
Torek in sreda od 17:00 do 20:00

MURSKA SOBOTA

Viljan Ortar

prostori Zavoda za zdravstveno varstvo
Murska Sobota,
Arhitekta Novaka 2b, 9000 Murska Sobota
Tel. številka: 02/ 534 15 50, 041/ 984 900

Uradne ure:

Ponedeljek, torek, četrtek in petek od 8:00 do 14:00
Sreda od 13:00 do 17:00

NOVA GORICA

Marjan Petrič

prostori Zavoda za zdravstveno varstvo
Nova Gorica
Vipavska cesta 13, 5000 Nova Gorica
Tel. številka: 05 333 13 78 in 040 616 713
E-pošta: marjan.petric@zzv-go.si

Uradne ure:

Torek od 9:00 do 15:00
sreda od 10:00 do 16:00

CELJE

Biserka Inkret

prostori Zavoda za zdravstveno varstvo
Celje
Ipavčeva 18, 3000 Celje
Tel. številka: 03 42 51 161
E-pošta: biserka.inkret@zzv-ce.si

Uradne ure:

Ponedeljek in sreda od 12:00 do 19:00
Torek in četrtek od 10:00 do 17:00

KRANJ

Zlata Remškar

prostori Zavoda za zdravstveno varstvo
Kranj
Gospodsvetska ulica 12, 4000 Kranj
E-pošta: zlata.remskar@zzv-kr.si

Uradne ure:

torek in četrtek od 14:00 do 20:00

Tel. številka za naročanje:

04 2017109 oz. 04 1893495
torek in četrtek od 14:30 do 16:00

RAVNE NA KOROŠKEM

Stanka Vauh

Prostori Zavoda za zdravstveno varstvo
Ravne na Koroškem
Ob Suhi 5b, 2390 Ravne na Koroškem

Uradne ure:

Ponedeljek in torek od 14:00 do 20:00

Telefonska številka za naročanje:

02/ 870 56 15
041 624 164

NOVO MESTO

Robert Sotler

Prostori Zavoda za zdravstveno varstvo
Novo mesto
Mej vrti 5, 8000 Novo mesto

Uradne ure:

četrtek od 14:00 do 19:00
petek od 12:00 do 19:00

Telefonska številka za naročanje:

07 39 34 100
ponedeljek in torek od 7:30 do 9:30
E pošta: zpp@zzv-nm.si

Prihodnost je na dlani - bolj kot kdajkoli prej.

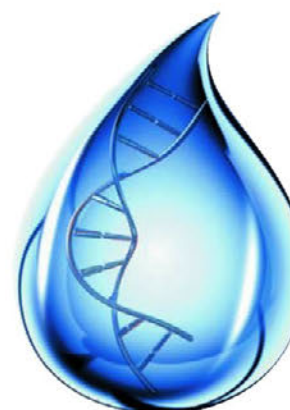


21. stoletje bo doba podobnih bioloških zdravil. V Leku, članu skupine Sandoz, smo zaupali v naše znanje, zato smo danes lahko ponosni na našo pionirsko vlogo v razvoju podobnih bioloških zdravil. Z lastnim razvojem v genski tehnologiji smo začeli v osemdesetih letih prejšnjega stoletja in si ustvarili trden temelj za vstop v biofarmacevstvo – tehnologijo prihodnosti.

Danes razvojni center v Mengšu, ki je eden od centrov odličnosti biofarmaceutike v Novartis, pomembno prispeva k razvoju podobnih bioloških zdravil

za Sandozove trge po vsem svetu ter tudi za domači, slovenski trg. Razvoj in proizvodnja podobnih bioloških zdravil sta izjemno zahtevna, saj moramo proizvajalci v celoti izpolnjevati enake standarde kot veljajo za originalna zdravila. Nam je kot prvim uspelo priti do cilja.

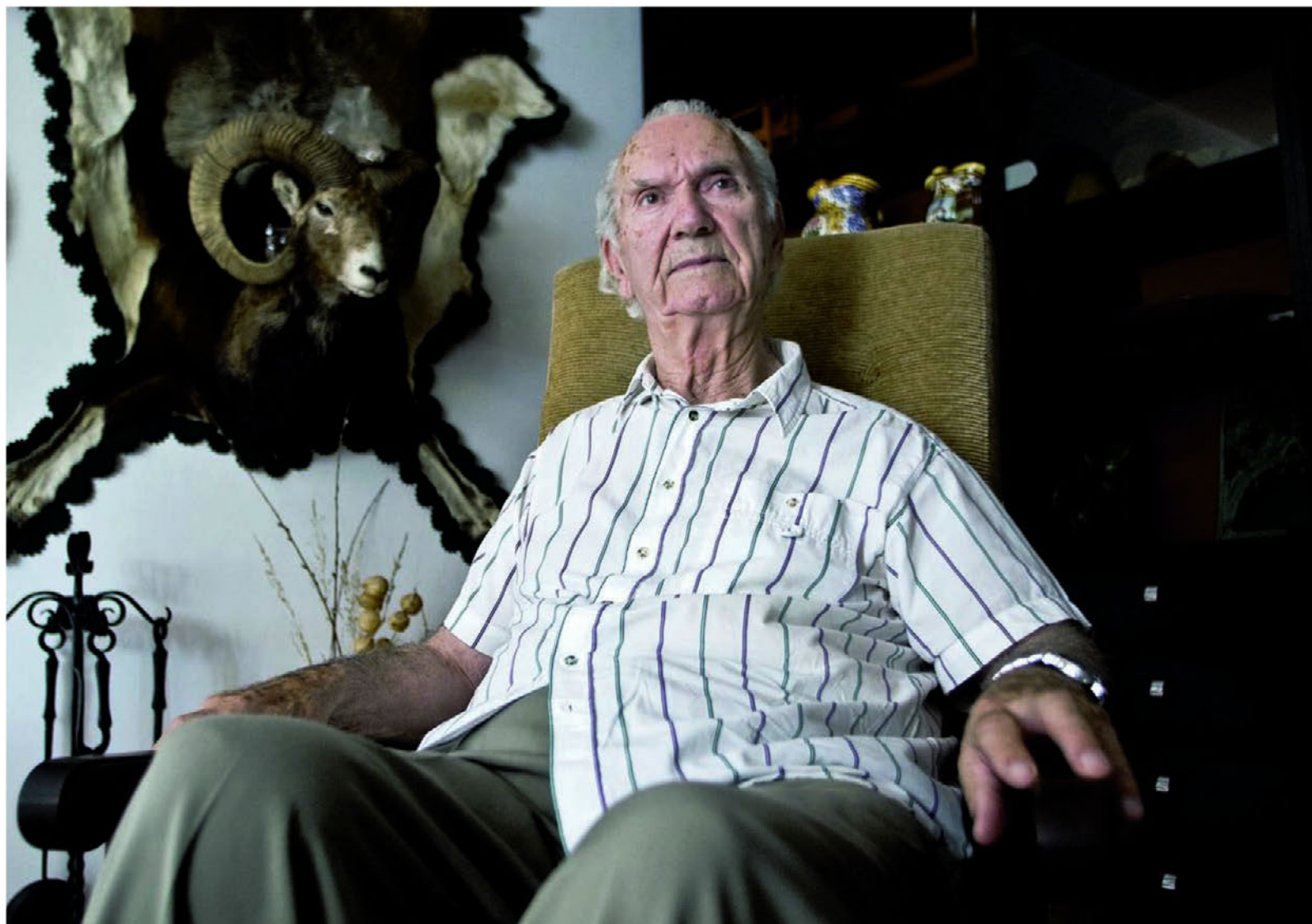
Z našimi podobnimi biološkimi zdravili, ki so dokazano kakovostna, varna in učinkovita, bo še več bolnikov spet polno zaživel. Kar se je nekoč zdelo komaj uresničljiva ideja, je danes dosegljivo vsem nam.



član skupine Sandoz

Lek farmacevtska družba d.d. Verovškova 57, 1526 Ljubljana, Slovenija • www.lek.si

Prof. dr. Ludvik Ravnik, edini še živeči zdravnik iz ekipe, ki je postavila mejnik pri zdravljenju bolnikov z odpovedjo ledvic:



Petdeset let umetne ledvice pri nas

»Dopoldne smo operirali, popoldne delali v ambulanti, ponoči pa dializirali,« se spominja prof. dr. Ludvik Ravnik – Ker denarja za nov hemodializator ni bilo, so ga s pomočjo domače industrije izdelali kar sami

Pred tremi leti, ko je v Bistri pri Vrhniki potekalo šesto vseslovensko srečanje ledvičnih bolnikov, je bil med povabljenimi tudi prof. dr. Ludvik Ravnik, v javnosti dobro znan kot izjemen urolog. »Srečanje z bolniki, med katerimi sta bila tudi Janez Perko in Alojz Oman, ki smo jima pred tridesetimi leti na isti dan presadili ledvici njunih bratov, je bilo zame posebno doživetje. Sreča in notranje zadovoljstvo, ki se ga ne da opisati z besedami,« pripoveduje 87-letni urolog. Še danes ne more pozabiti tega nepozabnega dogodka in bratov, ki sta rekorderja med slovenskimi bolniki s presajenimi ledvicami ter nedvomno dokazujeta, da je tudi po več kot 30 letih mogoče normalno živeti z eno ledvico.

PRVA USPEŠNA AKUTNA DIALIZA

Prof. dr. Ludvika Ravnika pa tokrat nismo povabili na razgovor le zaradi tega izjemnega uspeha, pravzaprav že skoraj čudeža, pač pa predvsem zato, ker je sodeloval v ekipi kolegov urologov, ki so v Sloveniji izvedli prvo hemodializo in prvo transplantacijo ledvic ter uvedli mnogo izboljšav tedanjega hemodializatorja, zato jim nedvomno pripada posebno mesto v medicini. Letos je namreč minilo petdeset let, odkar je prva ekipa urologov na urološkem oddelku kirurške klinike v Ljubljani izvedla prvo uspešno akutno dializo – 27. aprila 1959.

V klinični medicini pomeni hemodializa odstranjevanje neželenih snovi iz telesnih tekočin z difuzijo skozi umetno semipermeabilno (to je polprepustno) membrano. Hemodializa lahko nadomesti izločevalno funkcijo zdravih ledvic, prav tako lahko vzdržuje ravnovesje vode in elektrolitov, kar je tudi funkcija zdravih ledvic. Hemodializa (umetna ledvica) tako predstavlja prvi uspešen poskus stimulacije vitalne funkcije organa. Bolniki s kronično odpovedjo ledvic bi brez nadomestnega zdravljenja umrli. S hemodializo pa bolniku z ledvično odpovedjo običajno trikrat tedensko očistijo kri strupenih presnovkov, normalizirajo kislost v krvi in odzamejo odvečno količino vode. Zgodovina hemodialize sicer sega v leto 1924, ko je nemški zdravnik Georg Haas izvedel petnajstminutno dializo, vendar brez kliničnega učinka, leta 1944 pa sta Willem J. Kolff in Hendrik Berk na Nizozemskem prva uspešno uporabila hemodializo na človeku.

VELIK DOSEŽEK

»Leta 1958 smo na oddelku za urologijo kirurške klinike na pobudo prof. dr. Slavka Rakovca kupili prvi hemodializator nemškega izvora znamke Möller. Aparat je bil vreden okoli 4000 takratnih nemških mark ali vrednost avtomobila VW hrošč. Aparat smo najprej večkrat preizkusili, 27. aprila 1959 pa smo ga prvič uspešno uporabili na bolniku z akutno odpovedjo ledvic po operaciji možganskega tumorja. Tako smo izvedli prvo hemodializo v takratni Jugoslaviji in tudi na območju sosednjih držav,« se velikega dosežka medicine še danes dobro spominja prof. dr. Ravnik. Prav tako pove, da je tedaj, ko so prvi v Jugoslaviji začeli uporabljati umetno ledvico s silno zapletenim (v primerjavi z današnjim) aparatom za hemodializo, ponovno nastopilo obdobje stalnega bivanja na kliniki.

»Delovni ritem je bil takšen: dopoldne smo operirali, popoldne delali v ambulanti, zvečer pa pričeli dializirati bolnike. Pogosto so dialize trajale vse do jutra, kajti aparature še niso bile izpopolnjene in vse so morali pripraviti sami. Zdravniki in sestre, ki smo bili stalno prisotni, smo imeli tudi po 8000 neplačanih nočnih nadur. Neračunljivo sem spominjam dni po potresu v Skopju, leta 1963, in poškodovancev, ki so jih pripeljali na hemodializo v Ljubljano, saj drugje v Jugoslaviji še niso delali s dializatorji. Takrat sem delal kot urolog (dializa), kot dežurni kirurg (pri abdominalnih operacijah) neprestano od petka zjutraj do ponedeljka zjutraj, torej tri dni in tri noči. V ponedeljek sem bil razpisan za operacijo bolnika s kilo in še za prostate, asistiral sem prof. Rakovcu. Opravi sem prvi del, nato pa fizično nisem več zdržal in posledice omenjenih naporov preboleval tri mesece,« se časa, ko so zdravniki delali z navdušenjem, brez plačanih nadur, spominja prof. Ravnik. Prav zato je prav, da jim v zgodovini medicine pripada tisto mesto, ki ga resnično zaslužijo. Dializa je nedvomno pionirsko delo usklajene ekipe urologov na urološkem oddelku kirurške klinike v Ljubljani.

IZBOLJŠAVE HEMODIALIZATORJA

Pomanjkanje sredstev za nakup nove aparature jih je prisililo, da so s pomočjo domače industrije izdelali hemodializator z večjo zmogljivostjo, imenovani gumeni trak za hemodializo. »Ko smo Möllerjev aparat in naš gumeni trak združili, se je dializna površina povečala do dveh kvadratnih metrov, kar je bila tedaj največja površina za hemodializo v evropskem merilu, dosegli pa smo kar za sto odstotkov večji učinek

v primerjavi z originalno aparaturjo. Gumijast trak za hemodializo je bilo možno poljubno podaljševati in na tak način povečati površino za dializo. Naša izboljšava je bila tudi v tem, da je bil naš sistem odprt, zato je bil učinek dialize za tretjino večji, cena pa občutno nižja. Tudi zato, ker so za pripravo raztopine uporabili vodo iz pipe, medtem ko je bila pri Möllerjevem aparatu uporabljena za raztopino destilirana voda, ki je bila seveda dražja.

Na ta veliki tehnični dosežek, ki je ogromno pripomogel k temu, da so lahko zdravili več bolnikov, je še danes zelo ponosen. Tudi zato, ker so zdravniki tedaj dokazali, da se lahko v zdravstvu veliko prihrani na račun iznajdljivosti in samoiniciative. To unikatno aparaturjo je, kot pravi, v zadnjih letih iskal, vendar ne ve, kje so nazadnje pristali ti prvi dializatorji, ki bi danes imeli muzejsko vrednost.

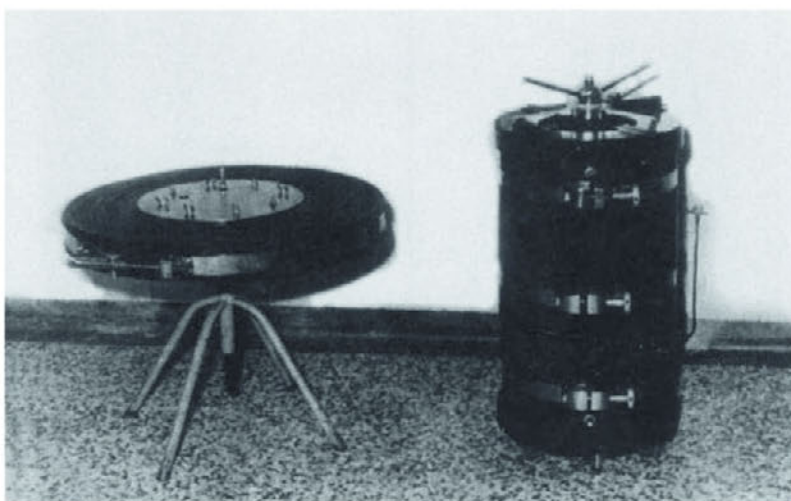
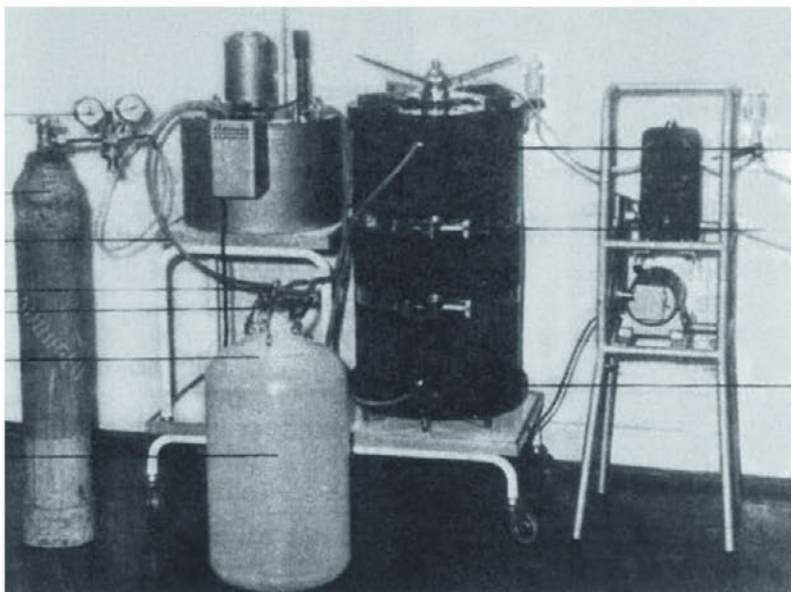
V desetih naslednjih letih so dializirali le bolnike z nenadno odpovedjo delovanja ledvic (in skupno opravili nekaj manj kot tisoč hemodializ). V letih 1969 in 1970 pa so dializo začeli uporabljati tudi pri bolnikih s kronično odpovedjo, s čimer je začelo število bolnikov, potrebnih takšnega zdravljenja, hitro naraščati. Konec leta 1970 so dializo prevzeli nefrologi in nabavili nove moderne aparature.

PRVA PRESADITEV LEDVICE ŽIVEGA DAJALCA

S tem se veliki uspehi urologov še niso končali. Prof. Ravnik namreč ni bil le član zdravniške ekipe, ki je leta 1959 uvedla uporabo hemodialize v prejšnji Jugoslaviji, pač pa tudi član kirurške ekipe pri prvi presaditvi ledvic živega dajalca, ki so jo



Prof. dr. Slavko Rakovec in prof. dr. Ludvik Ravnik dializirata bolnika



Prvi aparat, ki so ga dobili in prvi hemodializator, ki so ga izdelali s pomočjo domače industrije. Aparature seveda niso bile tehnično izpopolnjene

– prav tako prvi na območju nekdanje Jugoslavije in sosednjih držav – izvedli 16. aprila 1970. Urološko ekipo je vodil prof. dr. Rakovec, kardiovaskularno pa prof. dr. Miro Košak.

»Ledvica, ki jo je sinu darovala 56-letna mati, je začela delovati štirinajsti dan po presaditvi. Bolnik je tri dni kasneje sicer umrl, vendar ne zaradi posledic nedelovanja ledvic, pač pa zaradi virusne pljučnice. Obdukcija je pokazala, da je presaditev tehnično uspela,« pojasnjuje prof. dr. Ravnik. Med drugim je opravil tudi prvo presaditev ledvic otroku, ki mu je ledvico podaril 26-letni oče. Tega izjemnega dogodka se profesor še danes spominja, hrani pa tudi vse izreze člankov iz časopisov, ki so o njihovih dosežkih poročali.

Po prvi presaditvi ledvice so nefrologi začeli prevzemati bolnike s kronično odpovedjo ledvic, saj naj bi bilo zdravljenje s hemodializo boljše in trajnejše od transplantacije, medtem ko so urologi zagovarjali presajanje ledvic, saj je tovrstno zdravljenje uspešnejše in cenejše.

»Žal sem še edini živeči zdravnik iz ekipe, ki je pred petdesetimi leti postavila mejnik pri zdravljenju bolnikov z akutno odpovedjo ledvic. Vsem medicinskim sestram, strežnicam, osebju biokemičnega laboratorija kirurške klinike velja posebna pohvala, zahvala za izdelavo lastnega dializatorja pa velja inženirju dr. Marjanu Grosu, ki je naredil načrt hemodializatorja, strojnemu oddelku tehnične fakultete

za izdelavo kalupa in tovarni Sava Kranj za izdelavo gumenega traku za hemodializator.«

IZJEMEN ZDRAVNIK IN ŠPORTNIK

Prof. dr. Ludvik Ravnik, ki je pred dnevi dopolnil 87 let, je eden najvidnejših slovenskih urologov. Leta 1974 je bil promoviran za doktorja znanosti s področja urologije, sedemnajst let je bil predstojnik Urološkega oddelka Kirurške klinike in kasneje Urološke klinike UKC Ljubljana. Bil je zaslužen, da so bile na kliniki uvedene številne nove endo-urološke diagnostične in terapevtske metode.

Do junija 1989 je bil svetnik in predavatelj na medicinski fakulteti, na urološki kliniki v Ljubljani so se pod njegovim vodstvom izpopolnjevali tudi številni zdravniki iz nekdanje Jugoslavije in tujine. Na strokovnem področju se je posvetil predvsem transplantacijam ledvic, tumorjem nadledvične žleze, raku na prostati, endoskopskim operacijam in operacijam zaradi moške neplodnosti. Uvedel je tudi zunajtelesno razbijanje ledvičnih kamnov.

Prof. dr. Ravnik pa ni znan le med zdravniki, temveč tudi med športniki. Med študijem medicine je naredil tudi srednjo fizikulturno šolo (prva generacija), bil je učitelj na srednji tehnični šoli, kot športni zdravnik je bil prisoten na štirih olimpijadah in je dobitnik Bloudkove nagrade za življenjsko delo v športu. Bil je vsestranski športnik, med drugim v atletskem mnogoboju, bil je smučarski učitelj, igralec odbojke, pri 69 letih je začel igrati tudi golf, ki pa ga je sedaj opustil. Petindvajset let je bil tudi klubski zdravnik športne ekipe košarkarjev, nogometašev in hokejistov. Zaupana mu je bila organizacija zdravniške službe na vseh športnih tekmovanjih v Ljubljani. Mnogo je bilo dogodkov, ki so mu ostali v nepozabnem spominu, med drugim tudi ko je stažiral na ginekologiji in oživil dva mrtva otroka: »Od tedaj je prvi jok novorojenčka zame najlepša pesem.«

Meta Černoga, foto Jaka Gasar
članek je bil objavljen v Nedeljskem dnevniku 20. 9. 2009

14. nefrološko srečanje v Zrečah:



Nefrološko srečanje, letos že 14. po vrsti, ki ga Društvo ledvičnih bolnikov Viva Vojnik prireja v hotelu Dobrava v Zrečah, je spet privabilo veliko poslušalcev. Srečanje, letos je potekalo 25. oktobra, je namenjeno ledvičnim bolnikom, svojcem in vsem, ki so pripravljeni nekaj storiti za svoje zdravje. V društvu Viva dajemo poleg drugih nalog velik pomen strokovnemu izobraževanju članov. Cilj teh srečanj je pridobiti čim več znanja, kako ohranjati zdravje, če pa do bolezni že pride, kaj storiti, da preprečimo najhujše. Zanimanje velikega števila prisotnih je pokazalo, da želimo biti kar najbolje seznanjeni o svoji bolezni. Znanja ni nikoli preveč! To dokazujemo vsi, ki se z ledvično boleznijo spopadamo že več let in iz leta v leto obiskujemo srečanja. Predavatelji, vsi strokovnjaki na svojem področju, teme predavanj, vse je bilo skrbno izbrano. V organizacijo je bilo vloženo nemalo truda, predvsem gre zahvala prim. Marijanu Močivniku in predsedniku društva Jožetu Soršaku, ki sta z organizacijskim odborom skrbno izpeljala tudi to srečanje.

Začetek so z nastopom popestrili ljudski pevci iz Tepanja, temu pa je sledil strokovni del. As. dr. Robert Ekart, dr. med., iz UKC Maribor, je govoril o sodobni dializi in krvnem tlaku. Povezava med zvišanim krvnim tlakom in boleznijo ledvic je znana. Dolgotrajno zvišan krvni tlak lahko okvari ledvice, ledvične bolezni pa pogosto povzročajo zvišan krvni tlak. Ciljni krvni tlak pri kronični ledvični bolezni z večjim izgubljanjem beljakovin s sečem je 125/75 mm Hg, z manjšim izgubljanjem beljakovin s sečem pa 130/85 mm Hg. Zato redno kontrolirajte krvni tlak!

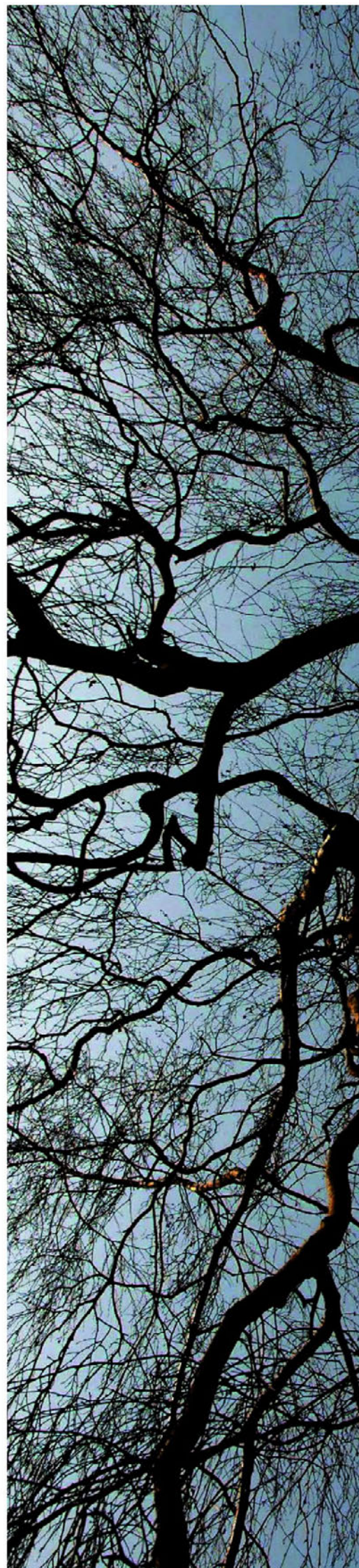
Prim. Marijan Močivnik, dr. med., iz HemoDiala v Vojniku, je govoril o izkušnjah zdravljenja z eritropoetinom. Rezultati so dobri.

Sledila je pripoved o renalni insuficienci in o njenem spremljanju pri bolnici, ki se s tem spopada že od 1982. leta. Bolnica je svojevrsten fenomen, saj ji redni obiski pri prim. Močivniku in popolno zaupanje v njegovo zdravljenje ter njeno zdravo življenje še vedno omogočajo življenje brez dialize.

Renata H. Nareks, medicinska sestra iz dializnega centra HemoDial v Vojniku, je govorila o žeji dializnih bolnikov. Žeja, žeja, žeja ... kako jo premagati? Žejo se spopada skoraj vsak, eni s to težavo lažje opravijo, drugi težje. Veliko pripomoremo k zmanjšanju žeje, če zmanjšamo vnos soli v telo. Priporočljivo je, da na dan ne zaužijemo več kot tri do pet gramov soli, bolniki na dializi pa dva grama soli. Lahko pa si pomagamo z »domačo soljo«, ki si jo sami pripravimo z naslednjimi sestavinami: en del česna v prahu, trije deli čebule v prahu, trije deli sladke paprike v prahu, 1-1,5 dela mletega popra, 1/2 dela posušenega zmletega timijana, en del posušene zmlete bazilike.

Po predstavitvi tem je sledila razprava. Vprašanj je bilo veliko in znova se je izkazalo, da so takšna srečanja dobrodošla in smiselna, saj vsi želimo ohranjati svoje zdravje in smo pripravljeni za to tudi nekaj storiti. To pa lahko dosežemo le z izobraževanjem in pridobitvijo čim več znanj, hkrati pa so takšna srečanja priložnost za medsebojno druženje in izmenjavo mnenj.

Tatjana Vrabi



Sol – večna dilema slehernega ledvičnega bolnika

Se vam ne zdi, da prav vsi vse preveč nergajo zaradi soli? »Jete neslano hrano, hrane ne solite« – s takimi opozorili ledvični bolnik preživi večino svojega časa. Potem pa mu celo zdravstveni delavci v času dialize mirno postrežejo s slano malico. Le kdo bi potem vsa ta navodila jemal resno?

V začetku razvoja človeške rase so bili prvi ljudje vajeni uživati hrano z nizko vsebnostjo natrija. V glavnem so uživali sadje in zelenjavo, meso je bilo le občasen priboljšek. Sol, če so naleteli nanjo, jim je zagotavljala celo boljše počutje, zato so bili pripravljani prehoditi velike razdalje, samo da so jo pridobili. Z vzponom civilizacij je posedovanje soli postalo nekaj običajnega. Sol je postala zaželena, in to ne toliko zaradi okusa kakor zaradi možnosti konzerviranja hrane. Stari Rimljani so jo uporabljali celo namesto denarja: z njo se nekaj časa plačevali svoje vojake.

Tudi danes je sol izredno pomembna. Največ je sicer uporabimo za soljenje hrane, saj s tem na dokaj enostaven način izboljšamo okus jedem. Prehranska industrija pogosto uporablja sol kot ojačevalec okusa neke jedi, pa tudi kot konzervans. Zato lahko mirno predvidevamo, da vsebuje večina izdelkov prehranske industrije več soli, kakor bi bilo dejansko potrebno.

DOVOLJ JE ŽLIČKA SOLI NA DAN

Sol, kemično natrijev klorid, je glavni vir natrija v prehrani. Natrij skupaj s kloridi in kalijem tvori pomemben elektrolitski trojček v našem telesu. Poleg tega ima natrij še nekaj pomembnih nalog:

- uravnava krvni tlak in volumen krvi;
- omogoča prevodnost dražljajev v našem živčevju ter omogoča krčenje mišic;
- uravnava acido-bazično ravnovesje krvi in drugih telesnih tekočin.

Kljub tako pomembni vlogi natrija v našem telesu so potrebe po natriju in s tem tudi po soli dokaj majhne. Odrasel človek potrebuje približno 2400 mg natrija na dan. To je tudi količina, ki jo priporočamo kroničnim ledvičnim bolnikom in bolnikom, ki se zdravijo z dializo. Za lažjo predstavo: ta količina se skriva v eni sami čajni žlički kuhinjske soli! A kaj, ko večina zdravih Slovencev zaužije tudi po šestkrat večjo količino natrija in soli na dan!

Čeprav je natrij zelo pomemben elektrolit v našem telesu, je v večjih količinah škodljiv. Ker ledvice z okvarjeno funkcijo ne zmorejo izločiti odvečnega natrija iz telesa, ta ostaja v krvi in tkivih, kjer veže nase tekočino. Krvni tlak narašča, nastajajo edemi, dihanje postaja vedno težje, počutje se slabša. In še nekaj: večja koncentracija natrija v telesu povzroči tudi občutek žeje. Vsemu temu se lahko izognemo: jemo hrano brez dodane soli!

Lažje je reči kakor storiti. V današnjem svetu globalne trgovinske ponudbe je tako rekoč vse, prav vse slano. Najteže

je izbrati dobre mesne izdelke, takšne z malo soli (skoraj jih ni), z malo fosfatov in kalija. Potreben je kompromis, ti izdelki naj bodo na jedilniku le občasno! In še to v majhni količini, takšni, ki ne bo obremenila telesa z odvečnimi fosfati. Kar pa se okusnosti jedi tiče, vemo: okus jedi vedno lahko dopolnimo z začimbami.

HIMALAJSKA SOL JE ŠE VEDNO SAMO SOL



Že nekaj časa krožijo zgodbe med ljudmi o koristnosti tako imenovane himalajske soli. Ta naj bi zmanjševala žejo, bogatila telo z »mikroelementi«, bila naj bi veliko bolj zdrava od navadne kuhinjske soli, saj naj bi njena presnova potekala povsem drugače. Pamet v roke! Tudi ta sol je kemično samo natrijev klorid, v našem telesu učinkuje povsem enako kakor običajna sol in prav nič bolje ne učinkuje na naše zdravje. Tudi z rudninami ne bo obogatila našega telesa – celo če bi dejansko vsebovala dodatne rudnine, so njihove količine, dokler uživamo sol v dovoljenih količinah, zanemarljive in povsem nepomembne! Kljub temu pa uporaba himalajske soli ni prepovedana, le v okviru dovoljenih količin soli mora biti. In vsak naj se sam odloči, katero sol bo uporabil za »dovoljeno« soljenje svoje jedi. Bo to morska sol, kamena sol, solni cvet, himalajska sol ali pa sol iz Tunizije, Maroka, Tuzle ali še od kod? Bo to groba kristalna sol ali drobno mleta ali sipka sol? Razlike v učinku na naše telo ni! So samo naše odločitve in naše navade, ki pa naj ne škodijo, če že ne koristijo!

Jože Lavrinec

KREPKA PONADLJEVA JUHA ALI KRUHOVKA

V času pomanjkanja so bile »kruhovke« dokaj pogosto na jedilniku. Tako je bilo namreč mogoče porabiti še tako staro skorjico kruha in vsaj za silo nahraniti družino. Danes pa so, ironično, postale nekaj posebnega in prava dobrot, s katero lahko obogatimo sleherno kosilo.

Za 4 porcije potrebujemo:

- 200 g starega kruha
- 1 žličko olja
- 4 dcl vode
- (muškatni orešček)
- (mlet poper)
- beljak enega jajca

Star kruh narežemo v kozico, prelijemo z malo vode in pretlačimo z vilicami. Dodamo žlico olja, začimbe in vse skupaj zalijemo z vrelo vodo. Med mešanjem zakuhamo beljak, in ko juha prevre, jo postrežemo.

Energetska in hranilne vrednosti 1 porcije juhe:

144 kcal; 3,8 g beljakovin, 3 g maščob, 25 g ogljikovih hidratov, od tega 1,2 g prehranskih vlaknin; 49 mg fosfatov, 50 mg kalija.

GOVEJI ZREZEK NA ČEBULNIH OBROČKIH**Za 1 porcijo potrebujemo:**

- zrezek, debel 2 do 3 cm, težak 150 g
- 60 ml rdečega vina
- 60 ml kisa
- 1 žlico rožmarina
- pol žličke popra
- olje za peko
- drobna čebula

V posodi zmešamo marinado iz vina, kisa, rožmarina in popra. Vanjo položimo meso ter ga mariniramo dobro uro, vmes ga vsaj dvakrat do trikrat obrnemo. Nato meso vzamemo iz marinade, ga posujemo z mletim poprom, namažemo z oljem in položimo na vroč žar. Na vsaki strani ga pečemo približno 8 minut. Če imamo rajši bolj rožnato sredico, skrajšamo čas pečenja.

Čebulo olupimo in jo narežemo na rezine, ki jih položimo na krožnik. Pečen goveji zrezek še vroč položimo na čebulne obročke in postrežemo. Poleg lahko postrežemo kuhan riž, testenine ali polento.

Energetska in hranilne vrednosti:

318 kcal; 32 g beljakovin, 15 g maščob, 5 g ogljikovih hidratov, fosfati: 384 mg; kalij: 674 mg.

ČEBULA S KISOM

Preprosta solata, ki so jo radi postregli v delavskih okoljih v začetku 20. stoletja, še danes navdušuje s preprostostjo in okusnostjo.

Za 2 porciji potrebujemo:

- 200 g čebule
- žličko zaseke
- 2 žlici kisa
- 0,5 dcl vode

Čebulo očistimo in jo narežemo na tanke lističe. V ponvi stopimo zaseko, prilijemo kis in vodo ter zavremo. Še vrelo tekočino prelijemo po narezani čebuli, premešamo in postrežemo.

Energetska in hranilne vrednosti jedi:

90 kcal; 0,9 g beljakovin, 5 g maščob, 10 g ogljikovih hidratov, od tega 1,5 g prehranskih vlaknin; fosfati: 11 mg; kalij: 155 mg.

NORVEŠKI BOŽIČNI KOLAČ

Čeprav se kolač imenuje božični, ga lahko pripravimo kadarkoli. Zanj lahko vzamemo belo pšenično moko, še boljši okus pa pridobi s polnozrnatno moko, le da v tem primeru izgubi nekaj svoje lepote. Sladkorni bolniki ga lahko pripravijo z umetnim sladilom.

Potrebujemo:

- 1 jajce
- 4 žlice sladkorja
- 1,5 dcl mleka
- 25 g kvasa
- 300 g moke
- 75 g margarine
- 2 čajni žlički cimeta
- 100 g suhih brusnic

Za okrasitev:

- jajce,
- 0,5 dcl mleka
- 1 žlica sesekljanih mandljev



Jajce stepemo s sladkorjem v gosto kremasto maso. Kvas nastavimo v mlačnem mleku ter ga dodamo jajčni zmesi. Dodamo še stopljeno margarino, cimet, suhe brusnice. Vse skupaj premešamo in dobljeni zmesi počasi dodajamo moko in stepemo v enakomerno testo. Tortni model premera 20/22 cm dobro namastimo z margarino. Testo preložimo v model, ga pokrijemo s kuhinjsko krpo in ga pustimo vzhajati na toplem 40 minut. V lončku zmešamo 1 jajce in pol dcl mleka in s tem premažemo vzhajano testo. Po vrhu potresemo s sesekljanimi mandlji. Pečico ogrejemo na 220 stopinj Celzija in v njej pečemo pecivo 25 minut. Kolač narežemo na 18 koščkov.

Energetska in hranilna vrednost 1 koščka:

156 kcal; 4 g beljakovin, 6 g maščob, 22 g ogljikovih hidratov, od tega 2 g prehranskih vlaknin; fosfat: 74 mg; kalij: 98 mg.

Opozorilo: mandlji so sestavni del recepta, vendar je potrebna količina zelo majhna in zato ne prispevajo bistveno k obremenitvi organizma s fosfati.

Obeležili smo evropski dan darovanja in transplantacij



Ob evropskem dnevu darovanja in zdravljenja s presaditvijo organov in tkiv je v soboto, 10. oktobra, v parku Tivoli v Ljubljani potekala prireditev Tek za življenje in radost. Pripravil jo je Zavod Slovenija-transplant, sodelovala pa združenja bolnikov s presajenimi organi in tkivi. Ob Zvezi društev ledvičnih bolnikov Slovenije so bila to še Slovensko društvo transplant, Društvo bolnikov s krvnimi boleznimi, Športno društvo dializnih in transplantiranih bolnikov in druga.



Cilj tovrstnih prireditev je ozaveščanje ljudi o velikem pomenu darovanja organov in spodbujanje vsakogar, da o tem razmišlja in se do tega pozitivno opredeli. Za razliko od lani, ko je prireditev potekala prvič in se je Tivoli kopal v soncu, je letošnji tek spremljalo oblačno in deževno vreme. Klub temu se je na osem km dolgo progo po poku štartne pištole pognalo kar nekaj tekačev.



Drugi, za tek manj zavzeti obiskovalci, so se podali na dva km dolg sprehod po parku. Sprehod skozi jesensko obarvan park je bilo prijetno doživetje.



Prireditve se je udeležilo veliko članov društev ledvičnih bolnikov. Dobro zastopano je bilo tudi mariborsko društvo. "Prišli smo zaradi druženja in solidarnosti do bolnikov, ki še čakajo na presaditev," je povedala Ksenija Onič iz Maribora, ki so ji ledvico presadili pred štirimi leti.



Kot popestritev letošnjega dogajanja so prireditelji pripravili tudi delavnice, v katerih so najmlajši pa tudi malo starejši obiskovalci izdelovali srčke. Na koncu prireditve so člani združenj bolnikov v spomin in simbolično zahvalo darovalcem organov v zrak spustili pisane balone.



Tek je tudi izraz športne dejavnosti, ravno športna dejavnost pa lahko prikaže, kaj bolniki po transplantaciji zmorejo, je dejala Danica Avsec Letonja, direktorica Slovenija-transplanta. Zato so priznanja prejeli športniki s presajenimi organi, ki so v minulih letih na športnih prireditvah za transplantirane v tujini dosegli vidnejše uvrstitve.

Tekst in foto: Mojca Lorenčič

Ljubljansko društvo je praznovalo



Društvo ledvičnih bolnikov Ljubljana praznuje letos jubilej - 30 let delovanja. Prehajeno pot so proslavili na svečanosti, ki so jo 21. junija pripravili v Festivalni dvorani v Ljubljani. Člane društva in druge povabljene je v imenu Mestne občine Ljubljana pozdravil župan Zoran Jankovič. Predsednica društva Larisa Hajdinjak se mu je zahvalila s simboličnim darilom kvačkanim zmajem, njenim lastnim ročnim delom.



Udeleženci svečanosti so si ogledali bogat družabni program. Tako jih je za začetek pozdravil Tamburaški orkester Moravče, za izvirni nastop je poskrbel književnik in igralec Matjaž Pikalo, na prečno flavto je zaigrala Maja Fazlič, srbske narodne plesne je zaplesala folklorna skupina Mladost iz Ljubljane (na sliki), zapel je Pero Dimitrijevič, pesmi ledvične bolnice Mande Carli je ob kitarski spremljavi Andreja Adamka občuteno deklamirala Polonca Zupančič. Program je povezoval naš Toni Gašperič.



Eden vrhuncev svečanosti je bila podelitev častnega članstva bolnikom, ki se zaradi ledvične odpovedi že 30 in več let zdravijo z eno od oblik nadomestnega zdravljenja. Takih članov imajo v društvu kar 13 in nekaj se jih je slovesnosti tudi udeležilo. Plakete so prejeli (z leve) Pavle Čuk, Vera Zupančič, Pavla Lužar, Rezka Kavčič, Andrej Gogala, Janez Vodlan in Jože Vrbec (ni na fotografiji).



Obletnice so tudi priložnost za zahvalo zaslužnim posameznikom. Tako se je sedanje vodstvo društva za opravljeno delo zahvalilo nekdanjim predsednikom društva. Na sliki (z leve) Milutin Sekulič, Zvonko Gosar, sedanja predsednica Hajdinjakova, Pavle Podlipnik in Ivan Logar.



Brez požrtvovalnega dela zdravstvenega osebja zdravljenje ledvične odpovedi danes v Sloveniji ne bi bilo na tako visoki ravni, kot je. Za dolgoletno sodelovanje z društvom so zahvale prejele medicinske sestre (z leve) Stojana Vrhovec, Mirjana Čalič, Aleksandra Semolič in Lilijana Gaber.



Zahvalo za požrtvovalno dolgoletno prostovoljno delo za Zvezo društev ledvičnih bolnikov Slovenije in ljubljansko društvo je prejel tudi predsednik Zveze Brane Tome. Po koncu uradnega dela programa je na vrsto prišla še zabava z ansamblom Ultrazvok.

Tekst in foto: **Mojca Lorenčič**

30 let prehojene poti in sedem predsednikov



Društvo ledvičnih bolnikov Ljubljana, ki letos praznuje 30 let obstoja, je drugo najstarejše društvo ledvičnih bolnikov v Sloveniji, pred tem je bilo ustanovljeno Društvo ledvičnih bolnikov Slovenj Gradec. Ljubljansko društvo je v njegovi tri desetletja dolgi zgodovini vodilo sedem predsednikov: prvi je bil Franc Kunaver, potem Pavle Podlipnik (na sliki v sredini), Ivan Logar (desno), Zvonko Gosar (levo), Bogomir Lenarčič, Milutin Sekulič, kot zadnja pa je krmilo društva prevzela Larisa Hajdinjak, tudi prva izmed njih, ki ni ledvična bolnica. Proslavo ob 30-letnici društva smo izkoristili za pogovor s trojico izmed predsednikov o tem, kako se spominjajo prvih let delovanja društva in kako se je to delovanje razvijalo skozi leta.

Ustanovitev društva je spodbudil prof. dr. Jože Drinovec, tedanji predstojnik nefrološke klinike v Kliničnem centru Ljubljana. Tudi prve predsednike je k delu v društvu povabil prav on. Tako se Pavle Podlipnik spominja, da ga je prof. Drinovec povabil k sodelovanju kmalu po tistem, ko je minil prvi šok, ker se je moral konec leta 1982 začeti dializirati. Takrat je društvo, ustanovljeno leta 1979, že sklicalo prvo skupščino, na drugi pa so Podlipnika izvolili za predsednika. »V tistem času je bilo že ustanovljeno društvo v Slovenj Gradcu, vendar sodelovanja med nami ni bilo,« se spominja Podlipnik. Delovala pa je že jugoslovanska zveza ledvičnih bolnikov in ljubljansko društvo so povabili, da se vključi vanjo.

»Bilo je nekaj pritiskov, toda prof. Drinovec je včlanitev odsvetoval in se nismo včlanili,« je povedal Podlipnik. Spominja se tudi, da si je moralo društvo neprestano prizadevati, da mu je Klinični center dopustil prodajo plastenk, v katerih so bile spravljene dializne raztopine, in je bil to dolga leta glavni vir denarja za delovanje društva. Občasno so prejeli tudi kako donacijo, vendar so ta denar v glavnem zagotovili zdravniki. Tudi sicer so imeli na voljo malo denarja, pravi Podlipnik. Po letu in pol predsednikovanja so Podlipnika doletele resnejše zdravstvene težave, zato je vodenje društva prevzel Ivan Logar. Po presaditvi ledvice se je Podlipnik spet aktiviral in pomagal pri ustanavljanju Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije, ki je zaživela desetletje po ustanovitvi ljubljanskega društva, torej leta 1989.

PROF. DRINOVEC, SIVA EMINENCA DRUŠTVA

Tudi Ivana Logarja je v društvo pripeljal prof. Drinovec. »V to situacijo sem bil postavljen leta 1985, leto dni po tistem, ko sem prišel na dializo. Prof. Drinovec je nekega dne prišel na dializo in rekel: ‚Postal si predsednik. V soboto ob deveti uri dopoldne se vidiva in ti bom dal naloge.‘ Prej mi je njegova tajnica rekla, da imam dva dni časa za premislek, a se je potem kar on odločil,« se Logar spominja odločnih predstojnikovih dejanj. Spomni se še ene anekdote: ob 15. obletnici dialize v KC Ljubljana mu je Drinovec rekel, naj pripravi govor za to priliko. »Jaz pa o tem nisem vedel nič, saj sem bil začetnik na dializi,« Tako se je moral o zgodovini dialize pozanimati pri zdravstvenem osebju, nekaj gradiva pa je našel tudi v dializnem glasniku, ki je tedaj že izhajal.

V prvih letih po ustanovitvi so društvo vodili sestre in zdravniki, profesor pa je začutil, da je čas, da lahko bolniki sami začnejo delati, je povedal Logar. Dializno zdravljenje je bilo konec 70. let že precej krajše kot prej, trajalo je štiri do pet ur, tudi pravilniki in statut društva so bili že izdelani, torej je napočil čas, da za delo poprimejo bolniki. »Vse je temeljilo na zbiranju denarja. Tisti, ki smo bili zaposleni, smo morali pomagati pri zbiranju sredstev, da so v KC nakupili dializne aparate.« Poleg tega je društvo sklicevalo skupščine, na vsaki je imel predavanje zdravnik, poskrbeti je bilo treba za dializo v drugem kraju in da je izhajal dializni glasnik, ki je bil osnovno sredstvo komunikacije z bolniki. »Moram reči, da je bilo lahko delati, dokler je delo društva usmerjal prof. Drinovec, saj je vodil direktivno in ti ni bilo treba misliti. Rekel je, da mora redno teči vse, kar je teklo doslej, plus nekaj novega. V mojem začetnem mandatu je bilo novo to, da sem napisal dializni vodnik,« se spominja Ivan Logar.

SESTANEK OB PRELETAVANJU JUGOSLOVANSKIH BOMBNIKOV

Zvonko Gosar, danes 77-letnik s 23 leti dializnega zdravljenja za sabo, je bil četrti predsednik društva. Predsednikovanje je iz Logarjevih rok prevzel v času, ko se je Slovenija osamosvajala. Spomni se, kako so imeli sestanek izvršnega odbora društva, vendar so ga morali prekiniti, ker je vojaško letalo prebilo zvočni zid, zato so se vsi prestrašeni zatekli v klet.

To je bil tudi čas, ko so se iz ljubljanskega društva začela izločati regijska društva. Ljubljansko društvo je namreč vrsto let delovalo na državni ravni, saj društva povsod tam, kjer so že delovali dializni centri, še niso bila ustanovljena. Sočasno s tem se je ljubljansko društvo moralo preoblikovati in se na novo registrirati. Gosar se spomni tudi pritiskov, naj se društvo loči od Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije, vendar se to ni zgodilo.

Neprestane težave je povzročal denar, saj je društvo živelo od članarine in prodaje plastenkov za dializne raztopine. »Za sredstva smo potem zaprosili pri občini Ljubljana in uspeli, tako da smo imeli skromno osnovo za delovanje. Nismo mogli dajati humanitarne pomoči, smo pa organizirati izlete, srečanja, kopanje in podobne dejavnosti.« Čez nekaj let je Pavle Podlipnik preko Zveze uspel z zamisljivo, da bi se humanitarna društva financirala iz sredstev FIHO, in je začelo društvo denar pridobivati s kandidiranjem na razpisih te organizacije.

NI BILO ČASA, DA BI KAJ VELIKO RAZLAGALI

V društvu so skrbno zbirali strokovne članke zdravnikov ter jih publicirali in razdeljevali bolnikom, da bi bili ti bolje poučeni o svoji bolezni. »Ko sem začel hoditi na dializo, ni bilo nikogar, ki bi mi kaj razložil. Sestra, ki me je prva priključila, je rekla: ‚Oprostite, nimamo časa, da bi razlagali.‘ Zato smo bolniki osnovne informacije dobili iz publikacij društva in tako smo med mojim vodenjem društva uspeli pripraviti zbirko strokovnih tekstov. Čim je izšel nov, smo ga razdelili bolnikom, da so ga vložili v fascikel.«

Med zgodnjo problematiko, s katero so se ukvarjali v društvu, Logar spomni na skrb za dializne aparate. »Stališče stroke je bilo, da naj povsod, kjer se odpre nov dializni center, pri zbiranju denarja za opremo pomagajo tudi bolniki.« Tudi on spomni na pomanjkanje informacij: »Zelo malo smo vedeli o tem, kako živeti z dializo. Dokler nisi na dializi preživel leto dni in sam spoznal, kako to gre, si bil v stresu, nisi imel vizije, kako boš to prenašal, koliko časa boš zdržal ... Pravili so nam, da se bomo navadili, naj beremo, sprašujemo druge, ki so tam že dalj časa ... Jaz sem dializo odklanjal, toda moral sem se ukloniti, saj če te na dializo ni bilo, te je začelo dušiti.«

ZAVAROVALNICA ODOBRI TAKSI PREVOZE

Težave so povzročali tudi prevozi na dializo, saj so predvsem bolniki, ki so bili bolj oddaljeni, neskončno dolgo čakali na prevoz. Včasih so odšli domov šele ob treh zjutraj, ko je rešilec nabral dovolj ljudi, ki jih je potem razvažal po domovih, pove Logar, doma z Vrhniko. Zdravstveno zavarovanje je sicer vedno zagotavljalo brezplačen prevoz. Stanje se je izboljšalo, ko je ljubljansko društvo za ZZZS poslalo prošnjo, naj bolnikom zaradi neurejenih prevozov odobrijo taksi prevoz. Zavarovalnica je to spremembo odobrila.

Podlipnik se tudi spomni, kako so zdravniki bolnike prosili, da so hodili k vodstvu KC in na komisije za zdravstvo pri ministrstvu za zdravstvo, da so prosili za nabavo dializnih aparatov in druge opreme za dializne centre. Dializnih aparatov je namreč vedno primanjkovalo ali pa so bili tako zastareli, da je bila dializa celo tvegana in so morali bolnike iz Ljubljane za določen čas prevzeti drugi dializni centri. Zato Gosar vidi velik napredek v zdravljenju dializnih bolnikov prav v tem, da je politika dovolila ustanavljanje zasebnih dializnih centrov, saj so opremljeni s sodobnimi dializnimi aparati. Tudi zato ker se je dializno zdravljenje izboljšalo, pa se je zvišala starost bolnikov na dializi, kar je za sabo potegnilo višjo obolenostjo teh bolnikov in odprlo spet nove probleme. Starost bolnikov na dializi danes vidi kot enega težjih problemov, Pavle Podlipnik pa k temu dodaja še premajhno število opravljenih presaditev ledvic.

Mojca Lorenčič

Dolgo življenje tudi z odpovedjo ledvic



»Ko sem začela hoditi na dializo, sem imela hčerko, staro osem mesecev, in sem se spraševala, bogve kaj bo z njo, saj so tedaj ocenjevali, da lahko človek na dializi preživi pet let. No, sedaj pa imam tri vnuke!« je pripovedovala Vera Zupančič, ena od veteranov nadomestnega zdravljenja ledvične odpovedi, ki so jim na praznovanju 30-letnice obstoja Društva ledvičnih bolnikov Ljubljana podelili plakete. Njeno življenje z dializo je starejše, kot je ljubljansko društvo, saj jo dializa spremlja že 34 let.

Članov z več kot 30 leti nadomestnega zdravljenja imajo v društvu kar 13; tisti med njimi, ki niso presajeni, se zdravijo v Dializnem centru UKC Ljubljana oziroma v dveh zasebnih dializnih centrih na ljubljanskem območju. Slovesno podelitev plaket najstarejšim bolnikom smo izkoristili za kratek pogovor z nekaterimi izmed njih o tem, kako so pred 30 in več leti doživljali odpoved ledvic. Dializno zdravljenje in zdravljenje s presaditvijo ledvice je bilo namreč takrat še v povojih.

»Najbolj smo se bali, da naslednjič ne bomo prišli več na dializo. Takrat je bila smrtnost med dializnimi bolniki velika in vsakič je kakšen bolnik zmanjkal. Aparati za dializo so bili zelo slabi, nezanesljivi, zračenje na njih ni delovalo. Po dva bolnika sta bila priključena na en aparat, enemu so odvzemali odvečno tekočino iz telesa, drugi pa se je dializiral, čistili so mu strupene snovi iz krvi,« pravi Zupančičeva, stara 59 let.

»Pa bruhali smo,« doda 62-letni Jože Vrbec, 62. »Da, res je,« nadaljuje Zupančičeva, »zgodilo se je tudi, da je aparat zakuhal, ker ni bilo alarma, in je bilo to usodno za pacienta. Najhujše je bilo, ko so napočili prazniki ali novo leto in smo razmišljali, ali bomo drugo leto še tukaj, ali bomo še skupaj ... Sedaj je zelo drugače. Je pa res: prej so bili aparati

slabi in so bili odnosi boljši, z medicinskim osebjem smo bili kot ena družina. Sedaj je nasprotno; aparati so dobri, odnosi pa so bolj tako. Sestre pridejo že slabe volje v službo in se pogovarjajo samo o plačah.«

Tudi Jože Vrbec se spomni, da je samo čakal, kdaj bo umrl. »Ležal sem vznak in čakal, kdaj bom zaprl oči. Od začetka nisem vedel, kaj me čaka, mislil sem, da bom na dializo hodil kakih 14 dni, pa bo konec. Evo, sedaj pa je toliko časa preteklo!«

NAPORNA DIALIZA

Rezka Kavčič, 58, se spomni, kako so najstarejši bolniki zdravljenje ledvične odpovedi začeli s peritonealno dializo in šele čez nekaj časa prešli na hemodializo. Danes bolnik peritonealno dializo opravlja doma, menjavo dializne raztopine pa opravi štirikrat na dan. Pred več kot 30 leti je to zdravljenje potekalo precej drugače. Peritonealno dializo so izvajali šest dni na teden v bolnišnici, bolniki so bili tam od jutra do večera, da so opravili 15 izmenjav. Vmes so morali pojesti veliko kuhanih jajc, saj so s takim načinom zdravljenja izgubljali veliko beljakovin. »Dvakrat po dva litra so ti spustili v trebušno votlino, po nekaj minutah pa si raztopino

iztočil. Kar je bilo več kot dva litra, je bila odvečna tekočina. In tako je bilo od ponedeljka do sobote. Če smo bili pridni, smo ob sobotah končali že ob 14. uri popoldne. Spomnim se tudi, kako smo takrat hodili gledat neki stari Gambrov hemodializni aparat, celo božali smo ga in si želeli, da bi čim prej tudi mi začeli s hemodializo,« pove Zupančičeva.

Kavčičeva pove, da so hemodializo sprva izvajali dvakrat na teden po 12 ur, potem so prešli na dvakrat tedensko po devet ur dialize. »Najpomembnejše je bilo, da sem bila lahko zaposlena. Delala sem polovični del čas. Bilo je slabo, ker sem bila zelo slabokrvna, toda če je človek mlad, si želi živeti.« Janez Perko, 70, je bil pred presaditvijo ledvice na hemodializi dve leti, zadnjega pol leta trikrat na teden po šest ur. »To je bila velika sprememba,« je povedal. Podoben režim zdravljenja imajo bolniki še danes.

Jože Vrbc pove, da se je začel zelo pozno zdraviti, ko je imel kreatinina že čez 1000. »Bil sem zelo slab. Nekatere so poklicali na dializo, ko so imeli kreatinina celo že 2000. Sedaj se bolniki veliko prej začnejo dializirati.« Veterani ledvične odpovedi se še spomnijo, kako niso dobili nobenih uporabnih dietnih nasvetov, kako med dializo niso uravnavali količine natrija v telesu in so bili izjemno žejni, kako so jih mučili mišični krči ...

Velik napredek v zdravljenju je prinesla uvedba eritropoetina, s katerim zdravijo slabokrvnost, ki je pogosta spremljevalka kronične ledvične bolezni. Zupančičeva: »Takrat smo imeli vsi zelo nizek hemoglobin, med 60 in 80, vlekli si se kot megla in nisi mogel nič. Odkar imamo eritropoetin, je v redu.« Spomnijo se tudi, kako so za zdravljenje slabokrvnosti dobivali transfuzije krvi, ker pa krvi pred letom 1986 oziroma 1993 niso testirali na bolezni, ki se prenašajo s to telesno tekočino, so se nekateri okužili s hepatitisom in drugimi boleznimi.

Zaznamovani?

Opisati želim dogodek, katerega pomena sem se zavedel šele kasneje in me je precej pretresel.

Nečakinja Anja si je zaželela nov parfum. V Velenju je drogerija (zaradi reklame je ne bom imenoval), kjer imajo dokaj veliko izbiro parfumov. Ker ni vedela, katero znamko bi kupila, sva vzela testne palčke, da sva lahko vonjala in izbirala. Bilo pa je še vroče, zato sem nosil srajco s kratkimi rokavi. Ker že štiri leta hodim na hemodializo, se mi na roki poznata vbodni mesti od igel.

In tako sva z Anjo začela vonjati testne parfume in sva se pri tem zabavala. Vseskozi sem imel občutek, da me med tem početjem nekdo opazuje. Ko sem se ozrl, sem videl, da me opazuje varnostnica. Tudi ko sva se premaknila k naslednji polici, nama je bila za hrbtom. Ker se Anja nikakor ni mogla odločiti za vrsto parfuma, sva jih res veliko prevonjala. Počasi pa nama je budno oko varnostnice začelo iti na živce in nisva kupila ničesar, ampak sva zapustila trgovino.

PRESAJENA TROJICA

Za transplantacijo ledvice se je prvi odločil Janez Perko, saj je dializo zelo slabo prenašal, imel pa je tudi resne težave s srcem. »Nefrolog dr. Jože Drinovec je povedal, da je možna rešitev presaditev ledvice. Povabili so moji sestri in brata na pregled, da bi našli ustreznega darovalca. Brat se je odločil, da bo on darovalec. Še danes, po toliko letih, sem mu hvaležen, saj je s tem meni omogočil kakovostno življenje, moji družini pa očeta, kajti po svojih najboljših močeh sem lahko prispeval, da smo živeli kot prava družina.« Bratova ledvica Janezu Perku služi že 33 let in je bolnik z najdlje delujočo presajeno ledvico v Sloveniji. Zdravila, ki jih mora jemati, da mu je telo ne zavrne, imajo tudi stranske učinke, zaradi njih se je moral na primer odpovedati hoji v gore. »Lahko pa življenje usmeriš v druge stvari,« je povedal. »V glavnem: živeti je lepo.«

Jožeta Vrbc so povabili na presaditev kar trikrat, pa si je vedno premislil. »Bil sem že v bolnišnici, vendar sem vedno ušel. Strah me je bilo, predvsem bolečin,« prizna. Pove, da na dializo hodi s čedalje večjim odporom, težave ima tudi s fistulo. »Sedaj mi je žal, da nisem bil presajen – nimam niti fistule niti ledvice.« Zdravniki sicer pravijo, da bi še lahko bil presajen, vendar je zaradi let, preživetih na dializi, ponovno v dvomih.

Rezki Kavčič so ledvico presadili leta 1988, po 14 letih zdravljenja z dializo. Bila je tudi na čakalni listi za presaditev na Dunaju, pa so jo v Ljubljani poklicali prej. Presaditev ji je, pravi, zelo olajšala življenje. Letos spomladi je ledvica po 21 letih nehala delovati in se spet zdravi z dializo. »Zelo težko je bilo,« se spominja tega hudega obdobja, ko se je spet morala sprijazniti z dializo. Upa, da bo ponovno presajena.

Vera Zupančičeva pravi, da se ne obremenjuje s tem, da hodi na dializo. »Hvaležna sem, da sem tukaj. Vse se je izpolnilo stoočtostno. Želim si, da bi bila vsaj še nekaj časa, da bi doživela trenutek, ko bo najstarejša vnukinja končala srednjo šolo. Potem pa bodo prišle spet kake nove želje!«

Mojca Lorenčič

Ko sva bila zunaj, mi je šinilo v glavo, kaj bi lahko izzvalo varnostnično pozornost. Zaradi sledi vbodov na roki je verjetno menila, da se drogiram in da bom kaj ukradel. Ob tej misli sem se začel počutiti zelo nelagodno. Razmišljal sem, da bi se vrnil v trgovino in varnostnico povprašal, zakaj naju je tako opazovala, ter ji razložil, da se zdravim z dializo in kako to poteka.

Vendar sva bila z Anjo že pozna in se nama je mudilo domov. Zato sem se odločil, da če se bo to še kdaj ponovilo, bom stopil do varnostnice in ji zagotovil, da jaz v življenju še ničesar nisem ukradel in da je lahko brez skrbi, ker imam vbode na roki od bolezni.

Zdi se mi, da so ljudje premalo obveščeni o naši bolezni. Več oddaj, več prispevkov v časopisih bi moralo biti o tem našem zdravljenju! Potem se take stvari ne bi dogajale.

Miro Pogladič

Novomeška dializa včeraj in danes

7. november 1979 bo ostal v trajnem spominu trem medicinskim sestram – višji medicinski sestri Jožici Majcen in srednjima medicinskima sestrama Milki Krese in Mariji Božič, vse so sedaj že upokojene – ter zdravnici Sonji Cimerman Steklasa, saj smo tisti dan z mešanimi občutki pričakale prve štiri paciente, ki so jih rešilni avtomobili pripeljali iz Metlike, Črnomlja, Novega mesta in Trebnjega na parkirni prostor pljučnega oddelka. Čakala jih je prva dializa v novomeški bolnišnici.

O dializi na Dolenjskem je najprej razmišljal takratni direktor metliškega zdravstvenega doma, saj sta rešilna avta iz Metlike in Črnomlja že od leta 1974 vozila paciente na dializo dvakrat na teden v Ljubljano, kar pa je bilo povezano s precejšnjimi stroški. To je bil v tistih časih celodnevni izlet, kajti dializna procedura je trajala od šest do devet ur, pa tudi vožnja iz Metlike ali Črnomlja v Ljubljano in nazaj je zahtevala več ur.

Leta 1976 so pristojni na strokovnem posvetu v Ljubljani sprejeli sklep, da se v vseh splošnih bolnišnicah v Slovenije začnejo ustanovljati dializni centri. Že obstoječi dializni centri v Ljubljani, Slovenj Gradcu, Mariboru, Celju, Izoli in Novi Gorici so namreč imeli premajhne zmogljivosti za vse več bolnikov, ki so potrebovali zdravljenje z dializo, pa tudi večurne vožnje v te centre so bile za bolnike zelo naporne.

V naši bolnišnici je bila za ustanovitev dializne dejavnosti prva odgovorna zdravnica Kornelija Jurekovič, vendar je hudo zbolela in mi predala vse zbrane papirje. Takrat so bili to perspektivi o dializnih monitorjih in dializatorjih.

Ko je tudi v Ljubljani zasvetila zelena luč za razvoj dializne dejavnosti na Dolenjskem, smo začeli iskati primerne prostore. Našli smo jih v kletnih prostorih pljučnega oddelka in takratna predstojnica pljučnega oddelka Vlena Zakrajšek nam jih je širokogrudno odstopila.

Leta 1980 je dializo v času odsotnosti Sonje Cimerman Steklasa zaradi porodniškega dopusta prevzela prim. Polonca Furlan, ki je bila vse do upokojitve tudi vodja odseka za ledvične bolezni in arterijsko hipertenzijo.



Predstavitve ob bolnikih

Leto 1980 morda še vedno nosijo v spominu številni takrat mladi specializanti nefrologije iz KC Ljubljana, saj je v tistih časih veljalo pravilo, da je treba tri mesece kroženja v času specializacije opraviti tudi v periferni bolnišnici. Zdravniki iz UKC Ljubljana so nam takrat nudili neprecenljivo strokovno pomoč.

Medicinske sestre so opravile izobraževanje v Dializnem centru UKC Ljubljana. Naučile so se vse podrobnosti o delovanju dializnega aparata, o priključitvi bolnika, skratka vse o vodenju dializne procedure. Leta 1979 so pridobivali znanje v dializnem centru UKC Ljubljana tudi zdravniki iz Ptuja, z Jesenic, iz Murske Sobote in Novega mesta.

HLADNI NOVEMBRSKI DAN

Tistega hladnega novembrskega dne leta 1979 so reševalci pripeljali na dializiranje prvega pacienta, ki so se dotlej dializirali v Ljubljani. Sprva smo imeli štiri, nato šest dializnih mest, pacienti smo najprej dializirali v dveh turnusih, kmalu je bil potreben tudi nočni turnus. Število pacientov, ki so potrebovali nadomestno zdravljenje, je skokovito naraščalo, tako da smo v naslednjih letih iskali dodatne zmogljivosti in jih leta 1985 pridobili v kletnih prostorih pljučnega oddelka. Kljub enajstim priključnim mestom so zmogljivosti zadoščale za dializiranje v dveh turnusih le kratko obdobje, zato smo bili ponovno prisiljeni paciente dializirati v treh turnusih. Nočnega turnusa se vsi, tako zaposleni na dializi kot pacienti, neradi spominjamo. Zdravstveni delavci smo navajeni na delo v vseh izmenah, na delo ob sobotah in nedeljah. Dializiranje v nočnem turnusu in vračanje v domače okolje v zgodnjih jutranjih urah pa je zelo moteče za dializnega bolnika in njegovo družino.

Potrebna je bila razširitev dializnega centra in 9. maja 2001 je takratni minister za zdravje prof. dr. Dušan Keber prerezal trak in slovesno odprl dializni center v prenovljenih prostorih travmatološkega odseka. Tod dializa deluje še danes. Na 840 kvadratnih metrih površine imamo v šestih sobah 24 priključnih mest, kjer lahko v dveh turnusih dializiramo 96 bolnikov.

Trenutno dializiramo 91 pacientov s širšega območja Dolenjske in Bele krajine. Na dializo jih pripeljejo in odpeljejo reševalni avtomobili oziroma v ta namen organizirana prevozna služba (Črnomelj), 16 pacientov se na dializo pripelje samih oziroma jih pripeljejo svojci. Lastni prevoz uporabljajo dobro rehabilitirani, fizično aktivni bolniki, pa tudi tisti, ki jih zelo moti čas, ki ga izgubijo zaradi čakanja na prevoz.

Od trenutno 91 pacientov je 12 oskrbovancev iz domov starejših občanov v Novem mestu, Trebnjem in Črnomlju. Dializna procedura traja različno dolgo, dvakrat do trikrat



Vodja odseka za dializo Sonja Cimerman Steklasa (desno) v pogovoru s predstojnico laboratorija Danijelo Furlan.

na teden, saj je dializa predpisana individualno, za vsakega pacienta posebej.

Starostna struktura pacientov se je v treh desetletjih delovanja odseka za dializo SB Novo mesto spreminjala. Naraščalo je število starejših bolnikov, ki so potrebovali nadomestno zdravljenje, tako da je zdaj skoraj dve tretjini bolnikov starejših od 65 let. Najmlajši pacient v našem centru je star 35 let, najstarejši bolnik pa ima 92 let in ga dializiramo že od leta 2005. Lani smo opravili 13.000 dializ, konec letošnjega leta pa bo opravljenih dializ predvidoma 14.000.

ŠIROK KROG OPRAVIL

Od vsega začetka omogočamo dializiranje pacientom iz drugih dializnih centrov Slovenije pa tudi iz tujine, ki se odločijo za preživljanje dopusta v Beli krajini in na Dolenjskem. Pri nas se dializirajo tudi bolniki, ki opravljajo rehabilitacijo po operacijah na srcu in velikih žilah v Zdravilišču Šmarješke Toplice ali pa po operacijah na kolkah in kolenu v Zdravilišču Dolenjske Toplice. Razumljivo je, da opravimo dialize tudi za vse bolnike iz zasebnega dializnega centra Krško, ki so zaradi operativnih posegov pa tudi drugih bolezni hospitalizirani v novomeški bolnišnici.

Poleg dializiranja pacientov iz kroničnega programa izvajamo različne tipe dializnih procedur za paciente, ki jim iz različnih vzrokov nenadoma (akutno) odpovedo ledvice. Pri njih si prizadete ledvice po nekaj tednih dializiranja opomorejo in začnejo normalno delovati.

V našem centru prav tako izvajamo zdravljenje bolnikov s kronično ledvično boleznijo s peritonealno dializo. Ta način zdravljenja imamo v naši bolnišnici od maja 1994, ko so zdravnice prim. Furlanova, Kosmina in Globokarjeva najprej prevzele v ambulantno vodenje paciente, ki so jih vključili v program nadomestnega zdravljenja s peritonealno dializo v UKC Ljubljana, nato pa smo ob sodelovanju s kirurgi paciente v program peritonealne dialize vključevali sami. V 15 letih smo s to metodo zdravili 53 bolnikov.

V naši enoti pa tudi pripravljamo paciente na presaditev ledvice. Po predpisanem protokolu je treba paciente napotiti na številne preiskave in opraviti ustrezno izobraževanje. Od leta 1986, ko sta bila transplantirana prva dva pacienta iz naše regije, pa do sedaj je bilo skupaj opravljenih 54 transplantacij pri 52 bolnikih (dvema bolnicama so ledvico presadili dvakrat). Transplantiranih je bilo 39 pacientov, ki so se zdravili s hemodializo, in 13 pacientov s peritonealno dializo. Za paciente s kronično ledvično boleznijo, ki se še ne zdravijo z dializo, pa bodo zdravljenje potrebovali predvidoma v nekaj mesecih, je organizirano tudi preddializno izobraževanje in prehransko svetovanje.

Na dializi je zaposlenih 30 medicinskih sester, od tega jih je deset diplomiranih medicinskih sester in 20 srednjih medicinskih sester, med njimi je pet zdravstvenih tehnikov. Zaposlenega imamo tudi serviserja, ki zavzeto skrbi za 30 dializnih monitorjev, centralno reverzno ozmozo, mobilne reverzne ozmoze, ki jih uporabljamo v kirurški intenzivni enoti in internistični intenzivni enoti. Odgovoren je še za kontrolo kakovosti vode, tesno sodeluje tudi s higieničarko bolnišnice. Na dializi je zaposlena tudi administratorica.

Za vodenje bolnikov s kronično ledvično boleznijo različne stopnje so zdaj usposobljene poleg Sonje Cimerman Steklasa še štiri zdravnice (Polona Kosmina, Mateja Globokar, Sergeja Dobravc in Vlasta Malnarič). Odsek za dializo je vseskozi tesno sodeloval ne samo z odsekom za nefrologijo, ki ga zadnji dve leti vodi Polona Kosmina, temveč z vsemi drugimi odseki internega oddelka in drugimi oddelki oziroma dejavnostmi, ki delujejo v okviru SB Novo mesto. Dela na dializi si ne moremo predstavljati brez kirurgov, ki konstruirajo AV-fistule in vstavljajo peritonealne katetre, brez hitro odzivnega laboratorija, rentgenske službe in seveda vseh številnih zaposlenih v SB Novo mesto.

Glede na naravo dela za dializno dejavnost velja, kot sta zapisala prof. dr. Rafael Ponikvar in prof. dr. Jadranka Buturovič Ponikvar v predgovoru knjige o dializi *Dializno zdravljenje (2004)*: »Dializno zdravljenje mora biti na voljo 24 ur dnevno, sedem dni v tednu. Počitka ni. Ne med počitnicami, ne med vikendom, ne za božič, ne za novo leto. Počitka ni ne za bolnike in ne za osebje.«

OBLETNICA

V minulih 30 letih smo se poskušali držati zapisanega. Ob 30-letnici delovanja dialize v Novem mestu smo pripravili dan odprtih vrat in organizirali sestanek Slovenskega nefrološkega društva s strokovnim programom, na katerem je sodelovalo tudi sedem zdravnikov iz novomeške bolnišnice, osem predavanj pa so imeli zdravniki iz UKC Ljubljana. Sestanek je potekal 23. in 24. oktobra 2009 v Novem mestu in na Otočcu, generalni sponzor strokovnega srečanja je bila Tovarna zdravil Krka. Strokovno srečanje sta 26. novembra organizirala tudi Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Novo mesto in dializni odsek SB Novo mesto, kjer so v celodnevem programu prikazali raznoliko delo zdravstvenega osebja na dializi.

Sonja Cimerman Steklasa, dr. med.,
vodja odseka za dializo pri SB Novo mesto

Združenja kroničnih bolnikov:

Nič o nas brez nas!

Zdravstvene inštitucije so pripravljene sodelovati z združenji bolnikov, vendar naj ta poenotijo svoje interese in se dogovorijo, kdo jih bo zastopal, smo slišali na prvi konferenci, ki jo je septembra v Cankarjevem domu v Ljubljani organiziralo Združenje društev kroničnih bolnikov Slovenije v ustanavljanju. Konferenca je bila posvečena odnosom med združenji bolnikov, zdravstveno politiko, zdravniki in farmacevtsko industrijo. Žal se ga je udeležilo prav malo bolnikov oziroma predstavnikov njihovih združenj.

Tega sodelovanja namreč doslej prav veliko ni bilo, vendar si bolniki, katerih geslo je Nič o nas brez nas!, želijo dejavnije posegati na zdravstveno področje, na primer v oblikovanje zdravstvene zakonodaje. »Temeljno nerazumevanje je, da aktivno vlogo bolnikov razumejo kot zahtevo po povečanju stroškov,« je povedala Milka Krapež, predsednica Združenja. Za zdaj ni tako, bi pa veljalo izkoristiti izkušnje bolnikov, saj so »vsak dan v zdravstvenih ustanovah in marsikaj vidijo«.

V dokaz, da mislijo resno, je predstavnica ministrstva za zdravje Biserka Simčič združenja bolnikov povabila, naj pripravijo predloge za posodobitev pravilnika o pridobitvi statusa, da delajo v javnem interesu. Kot je povedal Blaž Kondža, predsednik Društva bolnikov z limfomom, je namreč pridobitev tega statusa za mnoga društva ena od ovir pri delovanju; ta status pa potrebujejo, če želijo kandidirati za sredstva Fundacije za financiranje invalidskih in humanitarnih organizacij (FIHO). Združenjem bolnikov povzroča težave tudi finančna podhranjenost; država za njihovo delovanje sistemsko ne namenja denarja, pri FIHU pa majhna društva »izvisijo«, zato je edina možnost farmacevtska industrija, je povedala Krapeževa. Slabo finančno stanje tudi povzroči, da večina združenj deluje na prostovoljni osnovi, saj si zaposlenih, ki bi delovanje združenj dvignili na višjo raven, ne more privoščiti.

KAJ JE TO PRIMERNA ČAKALNA DOBA

Opolnomočenje bolnikov – predvsem v smislu večje skrbi za lastno zdravje – je velik potencial za boljše zdravje prebivalstva, zato te procese po besedah Borisa Krambergerja podpirajo tudi v Zavodu za zdravstveno zavarovanje. Dosedanje sodelovanje Zavoda s civilno družbo je ocenil kot odlično, »rešiti pa je treba vprašanje, kdo so zastopniki bolnikov. Zaradi razdrobljenosti združenj bolnikov se izgublja energija pri koordinaciji, včasih smo soočeni s povsem nasprotnimi interesi.« Meni, da je velik korak k pravicam pacientov prinesel istoimenski zakon, saj je opredelil temeljne pravice, pa tudi dostop do zdravstvenih storitev, torej kaj so še sprejemljive čakalne dobe za posamezne storitve. Izvajalci storitev so po Krambergerjevih besedah odgovorni za to, da se ti standardi spoštujejo, in če sami teh rokov ne morejo zagotoviti, morajo pacientu ponuditi drugega izvajalca. Na konkretno vprašanje onkološke bolnice, kaj je to primerna čakalna doba, saj je zaradi zdravljenja izgubila zobe, stanje

se ji še slabša, na nove zobe pa mora čakati tri leta, je menil, da je to vprašanje za stroko, saj ona določi razumno čakalno dobo. Meni tudi, da naj bi take primere obravnavali zastopniki pacientovih pravic in v imenu bolnika »skušali dobiti ustrezna pojasnila«.

DOBER DOSTOP DO BIOLOŠKIH ZDRAVIL

Prof. dr. Tanja Čufer je menila, da je dostop slovenskih onkoloških bolnikov do novih zdravil zelo zadovoljiv. Meni, da študije farmakoeekonomske učinkovitosti ne bi smele biti edini kriterij uvajanja teh zdravil; v razvitih državah so sicer izračunali, da zdravstveni sistem iz obveznega zavarovanja lahko uvede novo zdravljenje, kadar stroški zdravljenja v enem letu ne presegajo 40.000 evrov. Takega izračuna za Slovenijo in Vzhodno Evropo ni.

Za zdravila v Sloveniji na leto namenimo skoraj 600 milijonov evrov; to pomeni, da zdravniki predpišejo za 300 evrov zdravil na prebivalca. Po oceni zdravnika prim. Martina Možine iz UKC Ljubljana to kaže na dokaj racionalno predpisovanje zdravil. Meni pa, da bo treba postaviti drugačne kriterije za oblikovanje cen zdravil, saj sedaj proizvajalcem ni treba utemeljiti višine postavljene cene. Še posebej je problem cene pereč pri zdravilih za redke bolezni, kjer lahko stane enoletno zdravljenje enega bolnika tudi 300.000 evrov, prihaja pa zdravilo, za katero bo treba za enega bolnika odšteti celo 750.000 evrov na leto.

UČINKOVITEJŠE BELEŽENJE NEVARNIH DOGODKOV

K učinkovitejši zdravstveni obravnavi bolnikov bo prispeval letos spomladi posodobljeni sistem beleženja nevarnih dogodkov v zdravstvenih ustanovah. Tako so vse bolnišnice morale imenovati varnostnega pooblaščenca, ki bo na osnovi prejetih anonimnih poročil o nevarnih dogodkih predlagal spremembe v sistemu delovanja, da bo ta čim bolj preprečeval možnost napačnega ravnanja posameznikov. Beleženje nevarnih dogodkov zaradi kulture obdolževanja posameznika v zdravstvenih ustanovah ni zaživel, je povedal Mircha Poldrugovac iz ministrstva za zdravje, s sedanjimi spremembami, usmerjenimi v izboljševanje sistema, pa želijo to prakso spremeniti.

Možnosti bolnika, ko gre kaj narobe, še vedno niso dobre, saj je v podrejenem položaju nasproti zdravstveni stroki, je menil odvetnik Andrej Pitako. Po eni strani so oškodovanci zelo neosveščeni o svojih pravicah in možnostih, po drugi strani pa med njimi vlada nezaupanje, ali bodo sploh lahko kaj dosegli, saj »medicina popolnoma prevlada nad pravom«: zdravnik je sodni izvedenec, direktor bolnišnice, tožilec zdravniške zbornice, predsednik etične komisije, cenzor zavarovalnice, predsednik invalidske komisije ... Zavzel se je, naj v teh poklicih dobijo ustrezno težo tudi druge profesije.

Mojca Lorenčič

Zakaj toliko dela, če ni odziva, ali kaj jemlje veter iz jader našim društvom

Ker ugotavljam, da se večina društev ubada s podobnimi težavami, sem si kot aktivistka v društvu ledvičnih bolnikov Zasavja, pri Zvezi, ŠDDT in v SD Transplant dovolila napisati svoje razmišljanje o tem, kaj se dogaja po društvih.

Spomnim se, kako me je pred sedmimi leti Bojan Frangež, tedanji predsednik društva, povabil k sodelovanju. Takoj sem z veseljem sprejela vabilo. Že od začetka svojega dela v društvu sem delala za bolnike in njihovo boljše počutje. Želim, da spoznajo, da smo ena velika družina in da niso sami, da smo sotrpini z enakimi ali podobnimi težavami, da si lahko med seboj pomagamo z druženjem, motivacijo in izkušnjami. Zavedati se moramo, da so ob nas bolnikih tudi družinski člani, ki prav tako trpijo in z nami delijo bolezen. Priznam, da včasih razmišljam preveč optimistično in sem mogoče preveč naivna. Zato doživljam udarce od ljudi, ki sem jim pomagala, in od ljudi, od katerih bi to najmanj pričakovala.

Dokler je bil Bojan predsednik društva, so bile naše dejavnosti veliko bolj obiskovane kot danes. Naše sestre, ki so tudi naša mala družina, so v zmeraj večjem številu prisostvovala pri dejavnostih, prav tako invalidi na vozičkih, avtobusi so bili polni. Res je, da zna Bojan ustvariti razpoloženje s svojim humorjem, nastopom, glasbo, peko na žaru in še čim. Z njim človeku pač ni nikoli dolgčas.

Na pikado, ki ga naše društvo prireja na zvezni ravni, so druga društva prihajala z avtobusi. Dolenjci so bili najštevilnejši, letos pa ni bilo niti enega. Zadnjič sem poslušala neko sestro in člane društva med pogovorom: »Prej smo hodili z veseljem, zaradi družbe, zabave, sprostitev. Spomnimo se tudi gospoda, ki je bil invalid na vozičku, s kakšnim užitkom je ves teden razlagal vsem, kako je bilo na izletu ali pikniku. Danes je to nekaj drugega.« S tem se tudi sama strinjam. Zato pojdemo po vrsti.

Nihče, ki ni sodeloval pri delovanju društva, se ne zaveda, koliko energije, prostovoljnih ur, administrativnega dela pozno v noč prispeva vsak od nas aktivnih članov. V vsakem društvu je izvršni odbor, sestavljen iz več članov, vendar sta vedno ena ali dve osebi gonilna sila društva. In ta oseba mora imeti čas (ki ga nima prav veliko, če še hodi v službo), dobre živce (ker večina zna kritizirati, pomagati pa ne), potrpljenje in družino, ki bo to razumela (da si ti tudi bolnik, potreben počitka in ne samo dela). Ob koncu tedna si je treba vzeti čas za izobraževanje in aktivnosti namesto za družino.

Današnje zahteve za delovanje društva so drugačne in bolj zahtevne kot pred petimi leti. Od nas se zahteva ažurnost, strokovnost, natančnost, zato se moramo neprestano učiti in izobraževati. Zraven je treba še upoštevati terensko delo za organizacijo določenih programov, za zbiranje denarja, za socialne programe, predavanja in delavnice. Društva so pod večjo kontrolo FIHA in DURSA.

Zakaj sem to napisala? Želim vsem predstaviti delo posameznikov ali skupin za udeležanje vseh programov. To delo ni finančno nagrajeno, nagrada zanj je **VAŠA PRISOTNOST**. In prav ta premajhna prisotnost in neudeležba na organiziranih druženjih sta razloga za moje pisanje. Zakaj toliko dela, če ni odziva?

Sedaj ko smo se v društvih naučili delati, pridobivati denar za delovanje in programe, ko smo finančno bolj stabilni, opažamo zmanjševanje oziroma majhno udeležbo članov na organiziranih srečanjih. Ne moremo biti zadovoljni z 10- do 20-odstotno udeležbo oziroma da je od 120 članov društva prisotnih le 18 članov. Zavedamo se, da je trenutna populacija bolnikov starejša in da so med njimi invalidi in slepi. Vendar ti ljudje potrebujejo enako ali še več: druženje, pogovore, pomoč. Pozabili smo na posameznika, na ljudi, ki so sami doma, v veliko primerih sami brez družinskih članov ali pozabljeni od njih. Na tem področju je zatajilo društvo skupaj s socialno in patronažno službo. To je vse del socialnega programa.

Sama sem večkrat na teden hodila na dializo in se pogovarjala z bolniki o dogajanju v društvu, obveščala sem jih o prihajajočih prireditvah in dejavnostih. Zaradi preobremenjenosti mi zmanjkuje časa, tako da so moji obiski na dializi sedaj redkejši. Ugotovila sem, da pri nas na dializi plakati in vabila na oglasni deski ostajajo neopazeni ter da je osebni stik najboljši način obveščanja, poleg osebnih pisnih vabil. Ali je to, da je manj osebnega stika, eden od vzrokov za pasivnost in – recimo temu – neobveščenost članov?

Kar se tiče programov in udeležbe, sem zadnjič na pikadu v pogovoru s člani društev izvedela, da prireditve ne bi smela biti strogo tekmovalna, da bi moralo biti v programu več zabave in sprostitev, da bi lahko v času, ko se gnetemo in čakamo na enem mestu, organizirali izlet v bližino, na primer na ogled rudarskih stanovanj in kolonije na Tereziji, na sprehod v park Ruardi ali hribe. To je samo primer, kako bi lahko programe izboljšali in jih naredili bolj privlačne. Vse ideje so dobrodošle, posebno če pomagajo, da smo spet ena velika srečna družina.

S tem pisanjem ne želim nikogar užaliti ali ustvariti zamere pri posameznikih. Omenjala sem pikado, ker je to naš program na zvezni ravni. Želim doseči razmišljanje, iniciative in kreativno pomoč naših članov za čim številnejšo udeležbo v programih.

Nisem prepričana, ali sem uspela v celoti prikazati svoje razmišljanje in občutke. Nekaj manjka. Bojim se, da tisti, ki sedaj najbolj aktivno sodelujejo v društvih, ne bodo imeli kakovostne zamenjave, če se stvari kmalu ne spremenijo. S tem pa bo tudi manj denarja in možnosti za delo. Upam, da sem s pisanjem dosegla vsaj toliko, da nas bo naslednjič, ko se spet vidimo, vsaj za tretjino več.

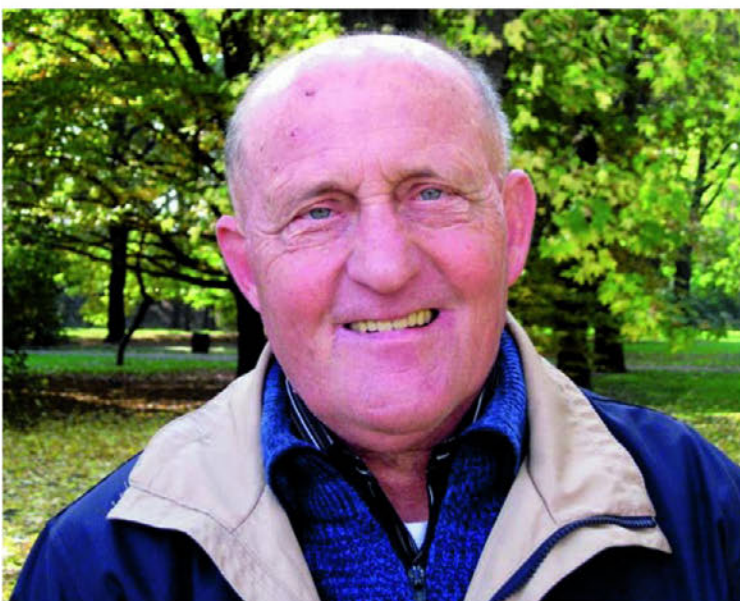
Mirjana Kujundžić

Mojih šest let dialize in 25 let presaditve

Bilo je točno na moj 33. rojstni dan 7. junija 1978, ko sem prvič šel na »umetno ledvico«. Bilo je vse prej kot prijetno: večino časa sem bil napol pri zavesti, ko so mi pripravljali na nogi tako imenovani »šant«, s katerim so mi vstavili cevko, po kateri se je pretakala kri v umetno ledvico. Dializni aparati so bili zelo stari, saj so jih sosedje Italijani že odpisali, mi pa smo na njih še ohranjali dragocena življenja. Dializa je takrat trajala 12 ur, kar je nepredstavljivo za dandanes, ko poteka štiri ure. Dializni pripomočki so bili še zelo stari, za danes že kar zgodovinski, saj smo umetne ledvice po končani dializi enostavno prečistili, tako da so jih naslednji dan spet uporabili. Tudi mi smo hodili na dializo trikrat na teden, v sobi nas je bilo od osem do deset pacientov.

Vse to je trajalo približno dve leti, potem smo dobili druge aparate, imenovane Gambro. Tudi vsi drugi pripomočki so bili za enkratno uporabo. Kakovost dialize se je izboljšala, pa tudi trajala je neprimerno manj časa. Sedaj smo se dializirali trikrat na teden po šest ur. Še vedno pa sta bila naša največja sovražnika teža in velika žeja, ki nas je pestila od ene do druge dialize. Tudi kakovost življenja se je spremenila, saj je dializa postala bolj prijazna življenju. Počasi smo začeli razmišljati o boljšem in kakovostnem življenju, kar se je lahko uredilo s presaditvijo ledvice. Takrat smo morali na presajanje ledvice v tujino. Bilo je dosti manj verjetno kot dandanes, da bo operacija uspela. V tuji državi smo naleteli na jezikovne težave, vsaka država ima tudi svoje običaje in svoj način življenja. Bili smo sami in precej daleč od doma.

Tudi bolnišnic, ki so opravljale te posege, je bilo zelo malo: bila je bolnišnica na Reki, na Dunaju in pa bolnišnica v Parizu. Zaradi nižjih stroškov – po treh tednih v bolnišnici bi zdravljenje nadaljeval v Ljubljani – sem se prijavil na Dunaj.



Franc Kmetec: »Ne morem se zahvaliti vsem sestram, ki so bile v teh 31 letih z menoj, saj jih je preveč in se vseh niti ne spomnim več.«

Tako sem moral vsake tri mesece pošiljati v to bolnišnico »serum«. To je trajalo približno dve leti, vendar v tem času ni bilo nobenega odgovora iz bolnišnice o morebitni presaditvi. V tem času sta bila iz SB Maribor uspešno transplantirana dva pacienti v bolnišnici v Parizu. Zato sem se kljub višjim stroškom – po presaditvi bi moral še štiri mesece ostati v Parizu – odločil, da se prijavim v Hopital Pitié v Parizu. Naprej sem seveda šel na pogovor in nato so sledili zelo mučni pregledi in preiskave, da so ugotovili mojo ustreznost za presaditev. Po končanih preiskavah sem nato čakal na poziv – in ga dočakal.

Bilo je 23. avgusta 1984, leto dni po zadnjih preiskavah. Takoj po pozivu sem moral biti v zelo kratkem času v Hopital Pitié, zato sem imel poseben prevoz z letalom iz Maribora v Pariz. Imel sem srečo, da je bilo tisti dan letalo prosto, in tako sem v Pariz prispel pravočasno. Operacija je uspela. V bolnišnici sem moral ostati en mesec. Nato sem si moral poiskati primerno bivališče za tri mesece, ki pa sem ga moral sam plačati. Na srečo sem se po prihodu iz bolnišnice oglašil na našem veleposlaništvu, kjer mi je veleposlanik povedal, da mi za ta čas zunajbolnišničnega zdravljenja pripada 70 odstotkov dnevnice. Iz tega denarja sem potem plačeval stanarino. Žal mi tega koristnega podatka pred odhodom v Pariz pristojne institucije doma niso dale.

Po točno štirih mesecih od prihoda v Pariz sem se za božič 1984 z vlakom odpeljal domov. Takoj po novem letu sem se prvič javil na kontrolnem pregledu v UKC Ljubljana, kjer sta me sprejela glavna sestra za transplantacijo VMS Mirjana Čalič in dr. Gomivnik. Takrat še ni bilo ambulante za transplantacijo, ampak smo bili pregledani na oddelkih, kjer so potekali dializni postopki za paciente. Rečeno mi je bilo, da bo presajena ledvica ob pametnem in discipliniranem življenju delovala tri do pet let. No, na mojo veliko srečo se je teh pet let podaljšalo na vsaj četrto stoletja.

Težko je reči, kaj je pripomoglo k tako dolgi dobi moje uspešne transplantacije. Mislim, da precej sreče pri darovalcu ledvice, pa tudi zelo dosti discipline in premagovanje zavesti, da ti ledvica kot takšna ni dana za večne čase, ampak je potrebno za njeno delovanje in dobro počutje mnogo odrekanja ter mirno in nestresno življenje.

V času dialize in po transplantaciji sem bil redno zaposlen, resda v skrajšanem času, kar mi je zakon tudi omogočal. Tako sem dočakal z beneficirano dobo 40 let delovne dobe in sem se leta 2001 uradno upokojil. Vseh 25 let ledvica dela normalno, kreatinina imam od 65 do 70. Od imunosupresivnih zdravil ves ta čas jemljem imuran in medrol. Imel sem raka na koži, a sem ga na srečo prebolel, potrgane kolenske vezi, prav tako zelo hitro dobim modrice. Ne morem vam izdati recepta za daljše delovanje ledvice, vendar so primerna telesna aktivnost, veliko discipline ter mirno in nestresno življenje vsekakor pripomogli k temu.

Hvala vam, da ste mi prisluhnili in tudi premislili o mojih mislih še enkrat hvala vsem, ki so mi v teh letih stali ob strani.

Franc Kmetec

Življenje osrečujejo tudi lepa jutra, nasmeh in dobre misli

Sodobna slovenska pesnica Manda Carli Goga je septembra letos v Knjižnici Bežigrad predstavila svojo četrto pesniško zbirko z naslovom *Ljubim jutra*. Od izida prve pesniške zbirke *Med brezami in večnostjo* je minilo že deset let, tej pesniški zbirki pa sta sledili še zbirki *Zlate sanje* in *Pred svitom*. Vse štiri knjige pesmi so izšle pri založbi Amalietti in Amalietti v zbirki *Slovenske poetese*. Njeno pesniško pot je zaznamovala tudi bolezen, saj je Carlijeva ledvični bolnik in se je letos začela zdraviti z dializo v UKC Ljubljana.

Predstavitve je povezoval Matija Uker, Mandin sosed, vendar »sta si blizu tudi duhovno«, je duhovito pripomnil. Gre za tenkočutno poezijo, prežeto s številnimi podobami trpljenja, ki pa ni temačna – prežemata jo upanje in veselje do življenja, saj se je pesnica znala spoprijeti z najtežjimi situacijami, ki jih je prednjo postavilo življenje, je povedal. Pesmi je na predstavitvi interpretirala Polonca Zupančič, na kitari pa jo je spremljal Andrej Adamek.

Kaj jo najbolj osrečuje, je pesnico vprašal Uker. »Srečna sem tudi zato, ker poznam toliko ljudi,« je odvrnila. Osrečujejo jo majhne stvari, ki so bistvo življenja: »Lepa jutra, lep nasmeh, dobre misli ... Mislim, da sem srečen človek,« je povedala.

Mando mnogi poznajo kot veselega in živahnega človeka. Ko berejo njene pesmi, so presenečeni nad globino njene izpovedi. »Predvsem me veseli, da me poznajo kot živo osebo!« je na povezovalčeve besede hudomušno odvrnila pesnica, namiguječ pri tem na svoje zdravstvene težave. »Je pa res, da sem zelo čustven človek,« je povedala. Po horoskopu je dvojček, zato njena občutja nihajo. Vendar ne beži pred tem, kar jo prevzame, ampak se prepusti. Zaradi čustvovanja je imela težave, vendar je ugotovila, da ni nič narobe, če čustva doživlja globoko v sebi. Danes ve, da jo to bogati.

Piše že od mladosti. S pisanjem se je pravzaprav rešila, saj je rosna leta preživela v bolnišnicah in zdraviliščih, kjer se je zdravila od svojega šestega leta dalje. Takrat je zelo rada brala in začela je tudi pisati. Tako si je olajšala breme, ki ga je čutila kot otrok. »Bilo je veliko življenja okoli mene, čeprav v bolnišnici: vsak dan smo vsrkavali vase minljivost življenja in smo že kot otroci znali čutiti življenje drugače, kot ga čutijo drugi,« se spominja tega obdobja. Vse te okoliščine so pripomogle, da je začela svoja občutja prelivati na papir. Kaj jo navdihuje? »Življenje, smisel bivanja, smrt, onkraj smrti, več življenja, ljudje, ki me obdajajo, saj vsakdo nosi v sebi zgodbo, ki se me dotakne na poseben način,« je naštevala.

Čeprav človeka ne pozna, začuti njegovo bivanje. Vse to je navdih duši, da poišče prave besede. Veliko se ukvarja s smislom življenja, kakšni smo drug do drugega: »Drobna pozornost, topla čustva – človek lahko ponudi ogromno. Vse to pomaga, da lažje živimo in da najdemo stik drug z drugim.«



Manda Carli: »Duša se lahko ob vsaki stvari joka in smeje in zelo sem vesela, da sem čustvena.«

Kdaj piše, saj je vedno obkrožena z ljudmi, je zanimalo Matijo Ukerja. »Ljubim jutra, prvi sončni žarek. Takrat so misli čiste in spočite in pride do najjasnejših občutij. Te zapišem. Ali pa grem v naravo na sprehod, sem sama s sabo, misli in občutki se skladiščijo in ob priliki jih zapišem,« je povedala pesnica. V njeno življenje so se vtakale usode različnih ljudi, dotakne se je vsak odnos. Vsaka od njenih knjig je oris nekega njenega življenjskega obdobja. Najprej je bilo pisanje posvečeno reševanju zdravstvenih težav, potem je veliko pesmi posvetila svoji babici. Bila je temelj pesničinega življenja, ki se je z njeno smrtjo spodmaknil. Dolgo se z izgubo ni mogla sprijazniti, sedaj pa se lahko babice spominja z nežnostjo. Zadnje čase ji stojijo ob strani prijatelji in Boris Ivanovič.

Tudi avtor glasbene podlage in spremnih besed k zbirki Andrej Adamek je pesnici namenil lepe misli. »Lahko se zgodi, da nekoga leta ne vidiš, vendar potem ob srečanju začutiš, kot da sta se zadnjič videla včeraj. Najina srečanja so vedno tako polna ne glede na to, ali je žalostna ali vesela. Malo je ljudi, ki jih lahko polno srečuješ,« je povedal.

Pesničina prijateljica Tilka Blatnik pa je Carlijevo opisala tako: »Človeka nikoli ne pusti ravnodušnega in ni ravnodušna. Pri vseh stiskah, ki jih ima, je pripravljena poslušati težave drugih, ki se nam zdijo velike. Ima ogromno upanje, veliko srce in njene pesmi to združujejo.«

Mojca Lorenčič

Po medalje na drugi konec sveta



Slovenska ekipa se je udeležila 17. svetovnih iger bolnikov s presajenimi organi in tkivi, ki so potekale zadnji teden avgusta v avstralskem turističnem središču Gold Coast (Zlata obala). Za medalje se je potegovalo enajst naših športnikov, pridružilo pa se jim je še šest spremljevalcev.

Iger se je udeležilo skupaj okoli 1600 tekmovalcev in 400 spremljevalcev iz 48 držav. Prireditelji so povabili tudi družine darovalcev. Organizatorji so pričakovali rekordno udeležbo, vendar so se mnoge ekipe razredčile zaradi strahu pred novo gripo, ki je poleti na južni polobli najbolj razsajala, in so nekatere celo odpovedale udeležbo. Na srečo niso potem na igrah zaznali nobenega primera okužbe z gripo.

Slovensko ekipo je sestavljajo osem tekmovalcev iz Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije, trije tekmovalci pa so se iger udeležili v okviru Slovenskega društva Transplant. Nastopili smo v atletiki, plavanju, namiznem tenisu in bowlingu, razvrščeni pa smo bili po starostnih kategorijah. Trudili smo se sodelovati v čim več športih – dosegli smo dobre rezultate in domov prinesli pet medalj. Po končni beri medalj se je slovenska ekipa uvrstila na 30. mesto med 48 sodelujočimi državami.

DVORANA NA NOGAH

Igre so se pričele s slovesnim odprtjem v prireditvenem centru Gold Coast, ki je bil tudi sicer srce iger, saj smo se v njem

prehranjevali, pa tudi druge dejavnosti so se začele ali končale tam. Slovesnost ob odprtju nas je vse prevzela: sodelovalo je vsaj sto umetnikov, od mladinskega zbora, akrobatov do plesalcev irskih plesov, opernih pevcev in drugih. Prireditve se je kot običajno začela s slovesnim prihodom ekip v dvorano, ritem za korakanje pa sta z igranjem na glasbilo didžeridu ustvarjala avstralska domorodca. Končala se je s pesmijo We are the World, ki je vso dvorano dvignila na noge.

Slovesnost sem spremljal z odprtimi usti, saj je bila skoraj identična odprtju olimpijskih iger. V množici držav in tekmovalcev smo vsi iskali svoje znance in prijatelje s prejšnjih iger in jih tudi veliko srečali.

Naj še povem, da sem se sam še tisti trenutek, ko sem izvedel, da bodo svetovne igre leta 2009 v Avstraliji, odločil, da bom dal vse od sebe, da se jih udeležim. Prav dejstvo, da sem se prijavil in bil izbran med udeležence, me je gnalo v pripravah na igre. Najbolj intenzivno sem se pripravljaj na tekmovalje v namiznem tenisu, saj hodim na rekreacijo, kjer igramo namizni tenis.

Jutro po odprtju iger je pomenilo, da sem se moral pripraviti na tekmovanje v bowlingu. Razpoloženje na prizorišču je bilo fenomenalno, reprezentance so navijale za svoje tekmovalce. Val navdušenja je zajel tudi slovensko ekipo, ko sta Zdravka Žižič in Anastazija Bizjak osvojili prvo medaljo za Slovenijo. Moj povprečni rezultat žal ni bil dovolj dober za medaljo – pri čemer sta glede na to, da sem prvič sodeloval na svetovnem prvenstvu transplantiranih bolnikov, svoje naredila trema in adrenalin – pa vseeno sem bil zadovoljen že s tem, da sem sodeloval.

NA POTI DO MEDALJE

Naslednji dan smo tekmovalci v namiznem tenisu izkoristili za trening in za spoznavanje dvorane in miz, na katerih bomo tekmovali. Na nastopu sem se ponovno izkazal povprečno, saj sem bil tako napet, da mi igra nikakor ni stekla. Z mešanimi občutki ob svojih nastopih sem naslednji dan sedel na avtobus, ki nas je odpeljal na prizorišče tekmovanja v namiznem tenisu za dvojice. Z Joškom Šimicem sva dokaj dobro začela in prvo igro zanesljivo dobila, nato pa sva se z vsako naslednjo dobljeno igro bližala mojemu največjemu uspehu na igrah. Moram priznati, da so se mi malo zatresle roke v igri, saj bi, če bi jo dobila, to pomenilo, da imava medaljo. In igro sva dobila! V meni je že vrelo: medalja, medalja, medalja! Vendar vse navdušenje ni pomagalo, da bi v finalni igri uspela premagati še par z Madžarskega. Tako sva si priborila srebrno medaljo. Mi je pa bilo zelo toplo pri srcu, saj so naju navijači zelo spodbujali, pa ne samo slovenski, ampak vsa dvorana. Po končani tekmi sva se tudi midva pridružila navijanju za poljska prijatelja, ki sta igrala v finalu v drugi starostni skupini. Mislim, da sva z Joškom spodbudila celotno tribuno, da je navijala za najina prijatelja – bili smo kot eden!

SLOVENSKI UDELEŽENCI IN PREJEMNIKI MEDALJ:

- Zdravka Žižič, bowling ženske posamezno, 3. mesto
- Zdravka Žižič in Anastazija Bizjak, bowling ženske dvojice, 3. mesto
- Mojca Lorenčič, plavanje ženske, 50 m hrbtno, 3. mesto
- Boris Pušnik in Joško Šimic, namizni tenis, moški dvojice, 2. mesto
- Vleo Vatovec, skok v višino moški, 2. mesto
- Brane Tome
- Vojko Fekonja
- Jože Petric
- Ivo Jezerčič
- Leon Cugmas

ZANIMIVOSTI:

- Najmlajši udeleženec iger je bil star pet let.
- Najstarejši udeleženec iger je štel 79 let.
- Chris Klug, profesionalni deskar na snegu, živi s presajenimi jetri, zgodbo o tem pa je pripovedoval na odprtju iger.
- Največ medalj, 216, je osvojila Velika Britanija.
- Aussie, Aussie, Aussie vpijejo avstralski navijači svojim športnikom v spodbudo.

Seveda sem komaj čakal, da bo podelitev medalj in da napovedovalec prebere najini imeni. Srce pa je še vedno utripalo: to, to, medalja, medalja, zame, za Slovenijo. Ko sva stopila na zmagovalni oder s slovensko zastavo v rokah in prejela medaljo, sem bil zelo ponosen, da sem član slovenske ekipe.

Seveda smo ob vrnitvi v naš apartma tako kot vse druge slovenske medalje proslavili tudi to osvojeno medaljo. Ker je bilo tekmovanje zame konec, sem spremljal nastope drugih članov naše reprezentance.

Skupna ugotovitev vseh slovenskih udeležencev je bila, da je Avstralija čudovita dežela, dežela prijaznih ljudi, čudovite pokrajine, zanimivih živali in da ima samo eno pomanjkljivost – da je predalet od Slovenije.

Na naslednje športne igre, to je evropske igre dializnih in transplantiranih avgusta prihodnje leto v Dublinu na Irskem, želimo oditi kar najbolje pripravljene. Želimo tudi, da bi se za udeležbo na igrah opogumil še kak športno aktiven član naših društev.

Boris Pušnik

NEKAJ ZANIMIVOSTI O AVSTRALIJI

Avstralija je najmanjša celina in skupaj z Oceanijo meri 8,945.724 kvadratnih kilometrov, kar je za okrog 14 odstotkov manj kot površina Evrope. Po površini je šesta največja država na svetu, vendar ima le 21 milijonov prebivalcev. Skoraj neverjetno se zdi, da so Avstralijo evropski pomorščaki »odkrili« šele pred tristo leti, ko so po južnih morjih iskali skrivnostno južno zemljo – terra australis. Pred dvesto leti so Angleži tja pripeljali prve bele naseljence, ki so bili kaznjenci. Tedaj Avstralija ni bila nenaseljena, ampak so tod prebivali staroselci, aborigini, ki so še v 18. stoletju govorili prek 200 jezikov. Danes je zelo cenjena njihova umetnost poslikav, ročne spretnosti, igranje na posebna glasbila didžeridu. Prihod Evropejcev je za staroselce pomenil hudo diskriminacijo, saj so jih veliko pobili, veliko jih je podleglo boleznim, ki so jih tujci prinesli s seboj, pa tudi nobenih pravic niso imeli. Šele leta 1967 je avstralska vlada aboriginom priznala pravice in se jim opravičila za krivice, ki so jih utrpeli. Zdaj je od vsega prebivalstva v Avstraliji le še dva odstotka aboriginov.

Zaradi oddaljenosti in izoliranosti celine so se v Avstraliji razvile in ohranile številne samosvoje rastlinske in živalske vrste. Značilne so različne vrste evkalipta; nekatera drevesa so visoka tudi do 75 metrov. Zelo razširjeno drevo je tudi akacija. Za živalski svet so značilni vrečarji, posebna zvrst sesalcev, v katero se uvrščajo tudi razne vrste kengurujev in koala, ki je vsem še prav posebno ljuba žival. Čeprav so vrečarji danes značilnost Avstralije, so se verjetno pred približno 100 milijoni let razvili v Severni Ameriki, od koder so prodrli do takratne praeline Gondvane, katere del je bila tudi Avstralija, in od katere se je kasneje odcepila in odplavala na jug. Zelo nenavadni živalski vrsti sta preprost sesalec kljunač in plazilec tuatara.

Boris Pušnik

Čeprav sem bila neprestano v gibanju, sem se počutila prerojeno

Tudi letos sta hrvaško združenje Transplant in športno društvo organizirali 4. športne igre transplantiranih in dializnih bolnikov, nanje pa sta povabili še slovenske in bosanske tekmovalce. Igre že tradicionalno potekajo v turističnem naselju Villas Rubin v Rovinju, družili pa smo se od 12. do 19. septembra.

Svetovne igre transplantiranih v Avstraliji so nekoliko razredčile udeležbo v Rovinju. Slovensko ekipo so sestavljali Andrej Čadež, Igor Reberc, Saša Barlič, Mirjana Kujundžić, Momir Kujundžić, Franjo Živko, Marta Živko, Martin Brilej in Marija Terezija Brilej.

Sama sem se teh iger lani udeležila prvič. Bila sem navdušena in prerojena, čeprav sem bila vse dneve aktivna. Zato sem si obljubila, da bom še naprej hodila na športne igre v Rovinj. Vse aktivnosti, ki jih omogočajo, so primerne za nas bolnike: balinanje, odbojka na mivki, namizni tenis, šah, kartanje, streljanje z zračno puško, viseča kroglja, kegljanje, mini golf, mali nogomet. Za tiste, ki želijo še več, so na voljo igrišča za tenis, urejene sprehajalne in kolesarske poti in drugo. V naselju s toliko možnosti za sprostitev in rekreacijo se človek preprosto ne more dolgočasiti. Tudi plaže so čiste in urejene, morje pa prav tako.

Zbrali smo se v soboto, v nedeljo je potekalo odprtje iger s pozdravom župana Rovinja, saj je mesto s hrvaškim

ministrstvom za zdravje tudi sponzor iger. Nestalno vreme nas je spremljalo do srede, naprej pa je bilo čudovito vreme za aktivnosti ter kopanje v morju in bazenu. Voda je bila primerno topla in prijetna za plavanje. Vsak dan so se ob 10. uri začele aktivnosti, druženje, družabne igre. Ker je bil v sredo tudi praznik svete Evfemije, zaščitnice Rovinja, smo si na ta dan privoščili izlete: nekateri so odšli v Rovinj na proslavo, drugi v Pulj, tretji kam drugam.

Letos sem jaz vodila slovensko ekipo. Pohvaliti se moramo, da smo bili kot ekipa enotni, skupaj smo se družili, navijali, si pomagali in se bodrili. Ker nas ni bilo veliko, smo nekatere dejavnosti izvajali v mešanih skupinah (moški in ženske). To sta bila mali nogomet in odbojka na mivki. Vlečenje vrvi pa je zaradi pomanjkanja kandidatov odpadlo.

Najboljšo športno gesto je storil Igor, ko je ugotovil, da tretje mesto pripada Štefu iz Medžimurja in ne njemu. Naša ekipa je osvojila 17 kolajn. Najboljša igralka je bila naša Saša. Res pa je, da sodniški kriteriji tukaj niso tako strogi kot na svetovnih ali evropskih igrah.

Teden je izredno hitro minil. V petek zvečer smo imeli podelitev kolajn ter družabni večer z glasbo. Gostiteljem smo darilo poklonili tudi mi: stekleničke v obliki čevljev iz steklarne Hrastnik za ženske in stekleničke v obliki



nogometne žoge za moške. Stekleničke sem napolnila z domačim borovničevcem, priložili smo še zgoščenke s slikami z lanskih iger v Rovinju in nekaj malenkosti.

V soboto smo se poslovili in nadaljevali pot proti Sloveniji. Ker je bil dan lep, smo se ustavili še v Strunjanu in se kopali.

Pomen iger v Rovinju je predvsem v druženju, spoznavanju novih prijateljev in ohranjanju naše psihične in fizične kondicije na morskem zraku. Če pa je še kakšna kolajna zraven, je veselje še večje. Upam, da bo to poročilo tudi

navdihnilo večje število prijav prihodnje leto, kajti smeha in dobre volje je tu ogromno.

Igre smo lahko izpeljali s finančno pomočjo Slovenskega društva Transplant, ŠDDT Ljubljana, društev ledvičnih bolnikov, podjetij NALEKS, d.o.o., VIGIT, d.o.o., TEVEL TE VE varnost, d.o.o., vsa tri iz Zagorja ob Savi, GP ŠKO-RO, d.o.o., Šmartno pri Litiji, Gradbeništvo DŽONLAGIČ, k. d., Ljubljana in VIJOLICA & gradbeništvo AHI Ljubljana.

Mirjana Kujundžić

V Zasavju že deveto tekmovanje v pikadu

V nedeljo, 27. septembra, je DLB Zasavje izvedlo 9. tekmovanje v pikadu. Tekmovanja so se udeležila DLB Ptuj, DLB Slovenj Gradec, DLB južna Primorska, DLB Šempeter, DLB Maribor - Lilija, DLB Nefron Celje in DLB Zasavja. V pikadu pa so se poleg dializnih, transplantiranih in spremljevalcev pomerili tudi otroci.

Najstarejša udeleženca pikada sta bila Milan Bovhan (rojen leta 1928) in Marija Zupanca (1934), oba iz DLB Zasavja. Najboljša tekmovalka je bila Marija Drnovšek (DLB Šempeter) s 348 točkami, najboljši tekmovalca pa je bil Bojan Černjak (DLB Slovenj Gradec) z rekordnim rezultatom tekmovanja

– dosegel je 430 točk. To je delno pripomoglo, da je DLB Slovenj Gradec osvojilo naslov najboljšega v skupnem seštevku za leto 2009. Najboljši v posameznih kategorijah so prejeli pokale, medalje, diplome in praktične nagrade.

Druženje je bilo prijetno, nekoliko tekmovalno in zabavno, kar je bil tudi namen tekmovanja. Ta dan je rojstni dan praznovala Nadja Mužinič, za osebni praznik pa smo ji iskreno čestitali.

Moramo se zahvaliti sponzorjem in donatorjem, da so nam omogočili izvedbo tekmovanja. Zahvala gre tudi Gostišču Martin, ki nam je odstopilo prostore in nam postreglo z okusno hrano.

Ženske do 45 let, dializne in transplattirane:

1. Saša Barlič, DLB Ptuj
2. Divna Predanovič, DLB Šempeter

Ženske nad 45 let, dializne in transplattirane:

1. Marija Drnovšek, DLB Šempeter
2. Marija Zupanc, DLB Zasavja
3. Sonja Rihter Šarkanj, DLB južna Primorska

Moški do 45 let, dializni in transplattirani:

1. Bojan Černjak, DLB Slovenj Gradec
2. Boris Pušnik, DLB Slovenj Gradec
3. Igor Reberc, DLB Ptuj

Moški nad 45 let, dializni in transplattirani:

1. Željko Rihter, DLB južna Primorska
2. Janko Planinc, DLB Ptuj
3. Zvezdan Rihter, DLB južna Primorska

Boris Jerman



DKLB Dolenjske

Obiskali smo jugoslovanski Alcatraz

Člani dolenjskega društva med najbolj priljubljene programe uvrščamo srečanja in izlete. Za letni izlet izberemo vedno nove cilje in znamenitosti po domovini in tujini. Letos smo se popeljali z ladjo po kvarnerskih otokih.

Zbrali smo se v soboto, 27. junija, pred bolnišnico v Novem mestu; na poti do meje v Vinici smo »pobrali« Belokranjce in na otoku Krku še člane, ki so tam počitnikovali. Strokovno vodenje izleta smo zaupali Srdjanu Cvjetoviću, ki je eden izmed preverjeno dobrih turističnih vodičev po domačih, evropskih in svetovnih znamenitostih.

Po prihodu v mesto Krk smo se sprehodili do ladje, ki je zaplula trem otokom naproti. Prijazen kapitan in njegovi sodelavci so poskrbeli za pristrčen sprejem, jutranjo »marendo« in glasbeno razvajanje.

Na ladji se nam je pridružil še tamkajšnji vodnik Vlado Bobinac, ki je prevzel strokovni ogled dveh otokov, Golega otoka in Svetega Grgurja. Vlado Bobinac, 86-letni profesor zgodovine, je tudi sam preživel nekajletno zaporniško kalvarijo in eno izmed najnižkotnejših poniževanj človekove osebnosti na Golem otoku (na ta otok, imenovan tudi jugoslovanski Alcatraz, so pošiljali politične zapornike v obdobju od 1948. do 1988. leta).

Ogled opustelih stavb, zaporov, celic in delavnic in pričevanje Vlada Bobinca sta izletnike povsem prevzela. Njegove osebne zgodbe, opisa žalostnih in tragičnih dogodkov, ki jim je bil priča, obiskovalec otoka nikoli ne pozabi. Da je človek kot razumsko bitje posegal po trpinčenju in mučenju te vrste, in to še ne tako dolgo nazaj, je težko opravičljivo.

Zatem smo odpluli še na Sveti Grgur, kjer smo nadaljevali ogled in poslušali pričevanje o ženskem političnem zaporu, ki

je na tem otoku deloval v letih od 1950 do 1972. Na idiličnem otočku, kjer se radi ustavljajo turistični morjeplovci, je bilo nekaj časa za kopanje, sprostitve in nastavljanje toplim sončnim žarkom. Na poti nazaj smo pluli ob otoku Galun, ki mu pravijo tudi otok galebov. Prijazni domačini so nam razdelili kruh, da smo nakrmili te ponosne bele morske ptice in uživali v njihovem svobodnem letu.

Po pristanku na otoku Krk smo si na hitro ogledali še mesto Vrbnik, ki je na drugi strani otoka, kjer domujejo vinska trta in priznani pridelovalci vin, fig, oliv, pršuta, ovčjega sira in drugih dobrot. Nekaj od njih smo tudi poskusili. Kljub pozni uri je bilo vračanje domov zelo veselo.

Zdravka Žižić



Z bazarjem do boljše prepoznavnosti nevladnih organizacij

Regijski center za nevladne organizacije, ki skrbi za boljšo prepoznavnost, usposobljenost in razvoj nevladnih organizacij na območju jugovzhodne Slovenije, je tudi letos v sodelovanju z Društvom za razvijanje prostovoljnega dela Novo mesto pripravil bazar nevladnih organizacij. Ta je potekal 22. septembra v Kulturnem centru Janeza Trdine Novo mesto.

Namen bazarja je nevladnim organizacijam omogočiti, da se predstavijo javnosti. Tako se ljudje lahko na enem mestu seznanijo s številnimi družbeno odgovornimi programi, ki skrbijo za zelo pomemben del našega vsakdana. Nevladnim organizacijam pa je omogočeno, da se srečajo, spoznajo in dogovorijo o morebitnem sodelovanju.

Na bazarju se je predstavilo kar 77 nevladnih organizacij, ki delujejo v regiji jugovzhodna Slovenija (upravne enote Novo mesto, Trebnje, Črnomelj, Metlika, Kočevje in Ribnica). Svojo dejavnost so predstavila društva, zasebni zavodi in ustanove s področja kulture, športa, socialnega varstva, mladine, zdravstva, varstva okolja, turizma, kmetijstva ... Na eni izmed stojnic se je predstavilo tudi Društvo kroničnih ledvičnih bolnikov Dolenjske z različnimi plakati, slikovnimi in tiskanimi gradivi, internim glasilom in drugimi prepoznavnimi materiali društva. Bolniki so bili obiskovalcem na voljo za pogovor in pojasnila o ledvični bolezni in načinih nadomestnega zdravljenja, mnoge pa je zanimalo predvsem, kakšno je življenje po končni odpovedi ledvic. Srečanje je zelo uspelo, saj so dogodek izdatno podprli tudi lokalni mediji.

Zdravka Žižić

Za vsako bolezen rožica raste!

V soboto, 30. maja, smo se člani DLB Dolenjske odpravili na strokovni ogled zeliščarske kmetije Plavica. Zbrala se je veliko bolnikov in njihovih družinskih članov. Najmlajša udeleženka je bila stara pet let, najstarejši udeleženec pa je štel krepko čez 80 let. Z nami so na pot odšli tudi domači ljubljenci, ki so najbolj zaposlili otroke. Kljub slabi vremenski napovedi je sonce prijazno sijalo in ogrelo pohodnike, da smo topla oblačila kaj hitro pospravili v nahrbtnike. Pohodniški del poti sta strokovno prevzela gostitelja Lojze in Ivanka Uzman, ki imata svojo počitniško domovanje na Velikem Riglju. Ob poti do vrha Riglja smo si ogledali lepo urejene domačije, zidanice, vrtove, nasade, cvetne gredice in čebelnjake. Bilo je obilo materiala za čudovite fotografije, postali smo ob zrelih češnjah, se sklanjali do gozdnih jagod in nabrali nekaj travniških cvetic za nedeljsko mizo.

Na prvi postojanki na domačiji Uzmanovih smo se lotili malice iz nahrbtnika, gostitelja pa sta dodala svoje domače napitke, kruh in slastno potico. Na poti v dolino nas je pričakal gospodar zeliščarske kmetije Plavica Jože Majes, ki nam je pripravil strokovno voden ogled po rastlinjaku zdravilnih rastlin s poudarkom na rastlinah, ki jih priporočajo za zdravljenje ledvic. Pokušali smo zeliščne namaze in zdravilne čaje. V trgovini na prostem smo lahko kupili njihove pridelke in izdelke, sadike pa tudi različne izdelke iz gline. Program »glina in zdravje« nam je predstavila lastnikova hčera, ki je poudarila koristnost in pomen gline v vsakdanjem življenju, še toliko bolj, ko gre za bolezen. Na kmetiji je kar mrgolelo obiskovalcev, srečali smo celo prijazne Prekmurce, s katerimi smo »pogučali« v prekmurščini.

Sobotno pustolovščino smo sklenili v prijetnem okolju gostišča Kolesar v Dolenjih Sušicah, kjer so se najmlajši lahko nemoteno in brezskrbno igrali na urejenem otroškem igrišču,



starejši pa smo ob kavici in sladoledu še dolgo klepetali in se smejali prijetnim dogodivščinam.

Kmetija Plavica je v resnici Park zdravilnih rož, ki leži v slikoviti dolini Črmošnjice, v bližini Dolenjskih Toplic v vasi Cerovec. Park je sestavni del zeliščarske kmetije in ena zelo obiskanih točk na Dolenjskem. Čeprav leži na nadmorski višini 200 metrov, je podnebje zaradi bližine roških gozdov ostro in podobno tisti na večji višini. Mogoče se zaradi tega rastline pri njih dobro počutijo. Okoli kmetije se razprostira na hektar veliki površini park zdravilnih rastlin, ki je umeščen v naravno okolje. V gozdu rastejo zdravilna drevesa in grmi, na obronku, travnikih in urejenih grobljah domujejo zdravilni polgrmi in divje rastoča zelišča. V urejenem nasadu rastejo gojene zdravilne rastline. Trudijo se, da bi bilo sčasoma mogoče spoznati pri njih vse zdravilne rastline, ki uspevajo v Sloveniji. Za zdaj je mogoče videti in dobiti informacije o približno 400 zdravilnih rastlinah. Na kmetiji uporabljajo izključno biološka gnojila in škropiva.

Zdravka Žižić

Družno s prijatelji v gledališče

Špas teater je v soboto, 10. oktobra, v Kulturnem centru Semič uprizoril zadnji del trilogije o žensko-moških odnosih Ženske&moški.com. 20 članov Društva kroničnih ledvičnih bolnikov Dolenjske se je odzvalo hudomušnemu vabilu za skupni ogled gledališke predstave. Lucija Čirovič, Branko Šturbej, Katarina Čas, Rado Mulej, Miha Brajnik so nam posamezno, v paru in v skupnem nastopu prikazali komične prizore iz ljubezenskega življenja parov in poželi navdušenje občinstva.

Seveda ljubezen ni vedno namenjena partnerju, včasih v ospredje stopi nogomet. »Padli bodo trije!« In žena v pričakovanju romantične noči za obletnico poroke obiše na en mah dva frizerja ter si uredi frizuro in frizurco in v vseh pogledih polepša svojo podobo. Mož se je v tem času posvečal

pripravam na nogometno tekmo. Nakup piva v nakupovalnem središču postane prava pustolovščina. Verige komaj zadržijo namero spretneža, da vlak vozičkov zapelje med trgovske police. Ker nima kovanca, se zadovolji s skromno košarico in se sprašuje: »Kje je pivo? Zakaj nam ne olajšajo nakupov in ga ne postavijo pred blagajno?« V prazen dom se vrne nervozen in lačen. Ni ne žene in ne kosila.

Zapleti so sledili in z njimi salve smeha zadovoljnega občinstva.

Glede na odzive zadovoljnih članov, ki so si predstavo ogledali, bomo v društvu še naprej prirejali skupne obiske gledaliških predstav in drugih kulturnih prireditev.

Franc Jerman

DLB Ljubljana

Pameten človek ne pove vsega, kar misli, toda misli, kar pove

Kakovost našega življenja je močno odvisna od tega, kako komuniciramo. Posli propadajo, ker se poslovna partnerja ne znata dogovoriti; stranke zapuščajo ustanove, ker se z njimi ne znajo pogovarjati. Partnerja se razideta, ker se ne zmoreta ali ne znata pogovarjati, vzgoja otrok nam je vsakodnevna težko rešljiva uganka.

Kaj se zgodi, če do nesoglasja pride med zdravnikom in bolnikom ali medicinsko sestro in bolnikom? Se razideta? Posel propade? Ne. Na tej relaciji je moč pogajanja drugače razporejena, vzrokov za to pa je veliko.

Torej se je vredno naučiti osnov komuniciranja in s tem doseči večjo kakovost življenja. Pogosto moramo pozabiti naučene, neuspešne komunikacijske vzorce, ki smo se jih naučili stihijsko, po nekem modelu ali pa so nam jih privzgojili v otroštvu, in se naučiti komunicirati drugače. Novi način komuniciranja lahko pomaga rešiti ali spremeniti mnoge medsebojne odnose ter ustvarjati nove, pristnejše, boljše. Veščine komuniciranja, ki bodo zadovoljile nas in bližnje tako v poslovnih kakor tudi v zasebnih odnosih, je dandanes treba sistematično razvijati, se jih učiti in vnesti v svoje vsakodnevno sporazumevanje.

Seminarji, ki jih je DLB Ljubljana organiziralo za svoje člane in zdravstveno osebje, ki je tesno povezano z nefrološkimi bolniki, so zasnovani na praktičnih vajah, kar omogoča lažje in hitreje usvajanje vsebin in razvijanje veščin uspešnejše komunikacije. V društvu se nagibamo k pozitivni komunikaciji, iskanju kompromisov in izobraževanju naših članov zdravstvenega osebja in bolnikov v korist vseh. Tako se je lani na štirih seminarjih na to temo izobraževalo kar 78 članov DLB Ljubljana v sestavi bolniki ter zdravstveno osebje Nefrološke klinike UKC Ljubljana in dializnih centrov Nefrodial Naklo, Črnuče in Krško. Letos smo opravili še



tri interaktivne delavnice s 65 udeleženci, člani bolniki in zdravstvenim osebjem. Decembra načrtujemo še eno.

Po vsakem končanem seminarju smo udeležencem razdelili anketne evalvacijske vprašalnike. Navajam nekaj odgovorov na vprašanje, kaj jim je bilo na seminarju posebno všeč:

- jasno zastavljeni cilji,
- nastop predavatelja,
- najbolj mi je bilo všeč, da smo med seboj sodelovali; da smo lahko tudi mi povedali svoje izkušnje;
- reševanje konfliktov,
- predavanja so bila zelo nazorno podana;
- nazornost, preprost pristop k snovi, podajanje snovi med voditeljema;
- uporaba različnih metod učenja in aktivnost udeležencev in zelo velika strokovnost predavatelja.

Larisa Hajdinjak

DLB severno-primorske regije

Dan na snegu

V letošnjem programu dela smo med športnimi in družabnimi dejavnostmi načrtovali tudi dan na snegu. Predvsem je bilo to mišljeno bolj kot razvedrilo, zabava, da se naužijemo svežega zraka, kratka, da se po dolgi zimi odpravimo v naravo. Z organizacijo smo imeli nekaj težav. Srečko je izbral kraj, kjer naj bi se dobili, vendar je srečanje na prvi dogovorjeni termin odpadlo, ker je več prijavljenih prebolevalo virozo.

Potem smo se na skupščini dogovorili, da se dobimo v nedeljo, 22. marca, na Hrušici, od koder smo lani organizirali pohod na Javornik. Srečko je našel lepo dolino, kjer je še vedno ležalo dovolj snega, tako da so se nekateri sankali, s skupnim delom pa je nastal tudi zabaven sneženi mož, opremljen z vsem potrebnim; imel je kar dva obraza, enega zato, da bi pozdravljal tiste, ki bi prišli mimo po gozdni poti, drugi obraz pa je bil namenjen zbranim, ki so se zabavali na snegu.

Dan je bil čudovit, sončen, seveda še hladen, a ne premrzelo, tako da smo preživeli lep dan. Sklenili smo ga s klepetom ob kosilu v gostilni Pri stari pošti. Bilo je res zabavno in skoraj neverjetno, da smo ob tem času v teh krajih še lahko naleteli na sneg. Ob vrnitvi nas je namreč na primorski strani spremljalo pravi spomladansko popoldne.

LETNA SKUPŠČINA

Za skupščino smo določili 15. marec, za lokacijo pa smo za spremembo izbrali dvorano v hotelu Perla v Novi Gorici. Organizacija skupščine je potekala po že ustaljenih pravilih. Treba je bilo pripraviti poročila, letos smo jih zbrali v mapi, ki jo je dobil vsak udeleženec. Skupščina je imela letos nekoliko bolj profesionalen pristop: imeli smo ozvočenje, na platnu pa smo vrteli posnetke minulih društvenih dogodkov. Poročili o delu v letu 2008 in finančah sta bili

soglasno sprejeti. Nadzorna komisija je delo izvršilnega odbora ocenila za skladno s sprejetim programom in kot zelo uspešno. Predstavili smo tudi program dela za leto 2009 in ga po razpravi soglasno sprejeli. Vse je zanimal novi program Bolnik bolniku; blagajničarka je tudi že lahko poročala, koliko FIHOVEGA denarja bomo prejeli za izvajanje programov.

Ob točki razno je potekala zanimiva razprava. Tudi to je uspeh, da udeleženci aktivno sodelujejo in niso samo poslušalci. Po skupščini smo si v samopostrežni restavraciji igralnice postregli s kosilom. Še klepet ob kavi in leto 2008 je bilo za nami, razen seveda za našega tajnika, ki ga je čakala še priprava zapisnika.

DAN LEDVIC



Za letošnji dan ledvic smo na podlagi lanskim izkušenj pripravili zelo veliko dejavnosti, ki so predstavljale izpeljavo dveh programov, zaznamovanje dneva ledvic in programa Otroci, čuvajte svoje ledvičke.

Pripravili smo stojnici, prvo v splošni bolnišnici v Šempetru, drugo v Mercator centru v Kromberku. Pripravili smo tudi predavanje za učence četrtil razredov v Osnovni šoli Milojke Štrukelj v Novi Gorici, Osnovni šoli Ivana Roba v Šempetru pri Gorici in Osnovni šoli v Pivki. Sestre Alenka, Sabina in Barbara – spremljala jih je naša predsednica Marija – so za učence pripravile preprosto in razumljivo predavanje, ki so ga otroci zelo zavzeto poslušali. Predstavili smo jim CD z naslovom Nekoč je bilo življenje, ki na preprost otroški način z risanko predstavi delovanje človeških organov. Prav tako so dobili vodo kot najbolj zdravo pijačo in namig, da je ne smejo pozabiti piti in da je pitje tekočine zelo pomembno.

Veliko truda je bilo vloženega v to akcijo, mislim pa, da so hvaležni otroški pogledi in njihovo zanimanje dobro poplačali trud. Na akcijo so se dobro odzvali tudi učitelji, saj so naše sestre povabili, da pripravijo podobno predavanje o delovanju ledvic in dializi nasploh še za učence sedmih in devetih razredov. Prav vsi, ki so sodelovali v akciji, so se izjemno potrudili in jim gre vse priznanje, v društvu pa smo veseli, da je akcija pritegnila k sodelovanju tudi zaposlene na dializi.

V program Otroci, čuvajte svoje ledvičke smo vključili tudi najmlajše vrtcih. Pripravili smo zloženke z naslovom Starši, čuvajte ledvičke svojih otrok, ki so jih sestre z dialize predale vodjem vrtcev, tako da je vsaka obiskala vrtec v svojem kraju.

Seveda se pred vsako tako akcijo zastavljajo vprašanja, kako bo, bo uspela in podobno. Sedaj smo vsi prepričani, da je bila akcija zelo uspešna, ker je bila povsod pohvalno sprejeta. Mi pa ostanimo skromni in si povejmo: če smo tako uspeli doseči, da bo v prihodnje en sam bolnik manj na dializi, je bilo to veliko delo.

SREČANJE Z AMBULANTNIMI BOLNIKI



Srečanje smo organizirali 10. maja v okviru našega novega programa Bolnik bolniku v koči na Fajtovem hribu. Ideja se je porodila na nekem srečanju kot rezultat pogovora o težavah, ki jih imajo bolniki, ko pride odločitve, da morajo na dializo. Ti za posameznika težki trenutki so že za nami in prav vsak ima na ta čas bolj ali manj neprijetne spomine, čas nešteti vprašanj in dvomov. Tako smo v letošnji program dela vključili tudi delo z ambulantnimi bolniki, da bi jim na čim manj stresen način prikazali življenje z dializo ter razložili, kaj sploh dializa je in kako poteka. Ker je bodoči dializni bolnik najraje čim dlje od vsega, kar ga mogoče čaka, smo srečanje organizirali zunaj bolnišnice na družaben način, kjer se bodo imeli bolniki možnost srečati z nami in se iz prve roke prepričati, da je mogoče tudi življenje z dializo. Zbralo se nas je kar veliko povabljenih bolnikov s svojci in naših članov. Zbrane je pozdravila predsednica društva Marija, za strokovni del sta poskrbeli sestra Alenka, ki je predstavila kronično ledvično bolezen in hemodializo, in sestra Sabina, ki je predstavila peritonealno dializo. Predstavili sta tudi možnost transplantacije.

Predstavitve sta strnili v mapo za bolnike z naslovom Imam kronično ledvično bolezen, ki sta jo tehnično oblikovala Tjaša in Matjaž. Po prvem delu srečanja sta se v individualne pogovore z bolniki vključila tudi sestra Ana, ki ima na skrbi bolnike, ki so na čakalni listi za transplantacijo, in Milorad, ki se ukvarja z dieto bolnikov na dializi. Bolniki so zavzeto poslušali in veliko je bilo vprašanj, kar je dalo čutiti, da so bili prvi koraki uspešni. Tudi sestre so bile z odzivom zadovoljne. Dan smo kasneje sklenili z družabnim srečanjem.

V pripravo srečanja in predstavitev je bilo vloženega veliko zahtevnega dela. Vsem, ki so sodelovali in pomagali izpeljati srečanje, se izvršilni odbor društva zahvaljuje. Prepričani smo, da smo na ta način rešili marsikatero dilemo in bodo bolniki ob morebitnem prihodu na dializo imeli manj težav.

Pavla Žbogar Gomišček,
foto **Matjaž Vidmar in Srečko Praček**

DLB Zasavja

Dejavnosti so namenjene vsem bolnikom in članom društva

Tudi februarja letos smo se člani DLB Zasavja zbrali na skupščini in pregledali delovanje društva v preteklem letu. Srečali smo se v gostišču Martin v Trbovljah; zasedba je sicer zadoščala za sklepčnost skupščine, organizatorji pa bi si vendarle želeli boljšo udeležbo.

Skupščino je vodila dolgoletna podpredsednica društva, sestra Vika. Finančno poročilo in program dela za lani sem podala podpisana; nisem zadovoljna z doseženim, zato sem pozvala člane, da se vključijo v delovanje društva in pomagajo pri spodbujanju drugih članov na dializi. Dejavnosti so namenjene vsem bolnikom in članom in ne le organizatorjem. Enako sem pozvala tudi k vključevanju v program letovanja v Medulinu. Prav tako sem prosila medicinske sestre, naj se udeležujejo programov, izletov, seminarjev društva in s tem pomagajo pri izvedbi programov ter pomagajo pri spodbujanju članov za vključevanje v društvo. Sestre so največji vir informacij za vse bolnike ter najboljše spodbujevalke aktivnosti.

Poročilo nadzornega odbora je podal Živko, disciplinska komisija pa se po navedbah sestre Vike ni sestala, ker za to ni bilo potrebe.

To leto smo izvolili nov izvršni odbor društva v razširjeni sestavi in obdržali dotedanje aktivne člane. Za novega predsednika društva smo izvolili Branka Šikovca.

Po končanem uradnem delu je prišla na vrsto večerja, potem smo zapeli skupaj z našim gostom ter zaplesali ob zvokih harmonike. Pogrešali smo našega člana z dialize Ivana Drugoviča, ki je na lanski skupščini na vozičku igral harmoniko. Moram priznati, da sem pogrešala tudi Anito in njeno glasbo. Zmeraj je pripravila glasbeno mešanico, ki nas je vse spravila na plesišče. Upajmo, da bo drugo leto bolje.

Mirjana Kujundžić

Prehranska delavnica, piknik in rekreacija

V DLB Zasavje smo organizirali dve prehranski delavnici in združili prijetno s koristnim – nastal je piknik s športno rekreativnim pridihom.

Združili smo prijetno kulinariko za izobraževanje novih članov o zdravi prehrani dializnih bolnikov, informiranje in socializacijo. Za prehrano, pijačo in druge dobrote ter za športne rekvizite sta poskrbela predsednik društva Branko Šikovec in Mirjana Kujundžić.

Po zamisli člana našega izvršnega odbora Dušana Kumlanca smo piknik organizirali na hribu, na prijetni lokaciji, odmaknjeni od ceste med Trbovljami in Hrastnikom, ki ji rečejo trata. To je urejena lokacija s travnatim nogometnim igriščem, igriščem za balinanje, pokrito teraso in sanitarijami. Okolica Trate je prijetna za sprehajanje.

Bilo je julija, imeli smo prijeten sončen dan brez prehude vročine. Ta piknik smo izkoristili tudi za druženje z vsemi, ki so nam junija pomagali pripraviti vseslovensko srečanje Zasavje 2009. Ni manjkalo brenkanja na kitaro, smeha in veselega petja.

Zamisel o lokaciji za drugi piknik, ki smo ga pripravili avgusta, je prispeval drugi član izvršnega odbora, Franjo Živko. Organizirali smo ga v Praprečah nad Zagorjem, od koder je čudovit razgled na dolino in okoliške hribe. Tudi ta lokacija je urejena z vsemi potrebnimi spremljajočimi objekti za sprostitve, rekreacijo in hojo. Ta dan je bil sončen, ne prevroč, z rahlim vetričem. Medtem ko se je pripravljala hrana, je ena ekipa odšla na sprehod v bližnje hribe, druga je bila aktivna na športnem asfaltiranem igrišču, tretja je balinala.

Vsa ta srečanja koristijo iz več razlogov. Srečamo in pogovorimo se z novimi bolniki, ki so na dializi in so na

začetku zdravljenja, ter z njihovimi svojci, da med pogovorom dobijo informacije o tem, kako in na kakšen način si lahko pomagajo pri pripravi hrane, dejavnostih, rekreaciji, kako shajati z našo boleznijo. Ta druženja nam dajo pozitivno energijo in voljo, dobivamo izkušnje o zdravem načinu življenja z boleznijo, kako premagati žejo, kalij, kako se odvaditi se slane hrane in podobno.

Poleg tega pa spoznavamo kraje, ki so v naši bližini, vendar jih še ne poznamo. Tudi v Zasavju imamo mnogo prijetnih krajev za sprostitve in užitek. Žal naše delo in trud nista poplačana z veliko, ampak s skromno udeležbo. Na tem področju bomo morali še veliko postoriti.

Mirjana Kujundžić



Sreča

Kako malo je treba ljudem, da smo srečni. Mojo znanko je pred dnevi pijani mož pretepel in ji je pri tem izbil dva zoba. Njene prijateljice so ob jutranji kavi dejanje takole komentirale: »Še srečo je imela, da ji ni izpraznil cele čeljusti. Zgornje in spodnje.«

Kmet iz bližnje vasi se je prevrnil s traktorjem. Izpod njega so ga sosedje zvelkli z dvema zlomljenima rebroma, lažjim pretresom možganov ter z zlomljeno desno roko. Po vasi govorijo, kako je imel Jože srečo v nesreči, saj bi ga lahko traktor, ki je padel nanj, spravil s sveta.

Pred dnevi je zgorela hiša v Repičevi Dragi, ker je Mara Repičeva pozabila na mast v ponvi, ki jo je postavila na štedilnik, da bi možu pripravila kosilo. Hiša je zgorela do tal, gasilcem iz bližnjega mesta pa je uspelo rešiti hlev, ki bi se lahko vnel, saj stoji le streljaj od hiše. Vaščani z Repičem na čelu so dali za pet maš, da bi se tako zahvalili za srečo, ki je doletela Jožiča, da se nista zaradi ženine nepazljivosti spremenila v pogorišče še hlev in živina v njem. »Kakšna sreča!« so vile babnice roke proti nebu.

Soseda Naceta sta zakrinkana moška oropala sredi belega dne. Odnela sta mu denarnico z vsemi dokumenti in plačilnimi karticami ter dvanajst evrov, ki jih je skrival pred ženo, da ga ne bi bilo sram, ko bi prišel v pivski družini na vrsto za plačilo špricerja ali dveh. Ko so njegovi pajdaši zvedeli, kaj so mu je zgodilo, so ga tolažili: »Pusti vse skupaj. Imel si nepopisno srečo. Roparja bi te lahko celo ubila. Kaj je denar v primerjavi z življenjem!«

Neverjetno srečo je imela tudi moja soseda Bara. Na zdravniškem pregledu so ugotovili, da ji bo pomagala k ponovnemu zdravju le operacija želodca. Toda ko so ji ga več kot polovico odstranili, so strokovnjaki v belem ugotovili, da je šlo za usodno napako: za zamenjavo vzorcev in da so ji odrezali popolnoma zdravo polovico želodca. »Kakšna sreča: lahko bi ji odstranili cel želodec!« so bili soglasni Barini prijatelji in znanci.

Kot otrok, ki dobi novo igračo, je bil vesel in srečen krajan, ko so policisti našli njegov avto, ki so mu ga ponoči preprodajalci ukradli izpred hiše. »Ne morem vam povedati, kako sem srečen,«



je hlipal in objemal policiste, med katerimi pa ni bilo nobene policistke. Možje v modrem so le debelo gledali: ne nazadnje so mu vrnilo le to, kar je bilo njegovo. Le zakaj je potem tako srečen?

Po televiziji pogostokrat kažejo delavce, ki si ne upajo v kamero niti pisniti, čeprav jih delodajalec izkorišča, čeprav morajo delati v včasih nemogočih razmerah za minimalno plačilo. Največ, kar si upajo reči, je to, da ne bodo nič rekli, ker bodo sicer pristali na cesti in da so srečni, če dobijo vsak mesec – plačo.

Ja, sreča je res čudna gospa. In za nas Slovence pravijo, da nismo srečni, če nismo vsaj malce – nesrečni.

Toni Gašperič



SESTAVIL EDI KLASINČ (SINDIKALEC)	LEPOSLOVNO DELO	NAŠ PODOBAR (FRANC)	TRK VOZIL, TRČENJE	OLGA MEGLIČ	ČRN PTIČ Z RUMENIM KLJUNOM	KAMEN TA BRUŠENJE KOSE	DOPIS V GLASILU	NASELJE V OBČINI IVANČNA GORICA	IVO JAN	PTIČJA KLETKA, PTIČNICA	NAŠA IGRALKA RINA	NASELJE PRI MORAVČAH	NAŠA NAMIZNO-TENIŠKA IGRALKA
ZADNJA STOPNJA BAROKA													
PRIDOBITVE NEODVISNOSTI													
UMIRANJE (STAR.)				STIL OHLAPNO VRHNJE OBLAČILO					BOLJŠI KOZAREC IVAN POTRČ				
MUSLIMANSKI BOG					IGRALEC DELON DIVJA MAČKA						NIKA JUVAN NEUMNEŽ, BUTEČ		
RAVNODUŠNOST						SKUPEK CELIC ŽIVIH BITIJ	KRIČANJE VOHALNI ORGAN						
DOPISUJ V GLASILO	HRUSTLJAV INDUSTRIJSKI PRIGRIZEK	VRTNA RASTLINA BOLGARSKI PESNIK							SVETLEČA KOZICA KRADLJIVEC				
POSEBNOST, IZRAZITOST										VIT. SOK RADENSKE MUČENJE, MARTRA			
MAJHNA DEKLICA					IVANKA HERGOLD LETALNI ORGAN			FIZIKALNA ENOTA KRAJ OB MURI					
OLGA ZUPAN			PLANET	ČETRTI TON DOLINA OB SOČI							PISANA TROPСКА PAPIGA	REŽAVEC	SRED- NJEVŠKI PODLOŽNIK
PREGLED, NADZOR									PODGLEŽENJ VRAG, HUDIČ				
SKALNI DROBCI						ODSTRE- LITEV SOBICA							
DOPISUJ V GLASILO	RAŽENJ, ROŠTILJ	GORA V JULIJAH SPIKERICA BAŠ					LOPA ZA AVTOMOBILE AFRISKI VELETOK						
PREDELOVALNA MERSKA ENOTA											ANTON ČEHAR STANE BERNIK		
MOČNA BARVA PRI KARTAH					OZKO OKENCE					POŽELENJE			
KRVAVEČA POŠKODBA					AMERIŠKI FILMSKI IGRALEC LADD					NADO- MESTEK DENARJA			

Naslednja številka revije Ledvica bo izšla aprila 2010. / Prispevke sprejemamo do 1. marca 2010. / Pošljite jih na elektronski naslov urednice: mojca.lorencic@siol.net / Prispevke na disketah, rokopise in fotografije pošljite na naslov: Mojca Lorenčič, Mesarska 32, 1000 Ljubljana / Telefonska številka urednice: 041/747 963.