



Foto: Janez Koprivec

***Kdor hoče nekaj narediti,
že najde pot;
kdor noče nič narediti,
najde izgovor.***

(arabski pregovor)

Skoraj sleherni izmed nas je že kdaj v življenju opravičeval svoja dejanja ali besede s praznimi izgovori ali z izgovori na račun drugih. Morda smo druge lahko celo prepričali in tudi sebe - vendar le na prvi pogled. Globoko v sebi smo kmalu začutili, da smo mi tisti, ki bi se bili morali odločiti drugače.

Večina ljudi je preveč ujeta v vsakdanji tok življenja in si ne upa slediti svojemu osebnemu poslanstvu, željam in prepričanju. Marsikoga šele bolezen osvobodi te ujetosti in potem bolj jasno uvideva, kaj je prav in kaj ni, kaj hoče in kaj mora narediti. In ko hoče nekaj narediti, že najde pot!

Pri spoznavanju samega sebe in iskanju poti nam lahko marsikdo in marsikaj pomaga. Želim, da bi svoje poti iskali tudi skozi Okno. Pri tem naj Vas vzpodbuja uvodna misel, kot tudi drugi reki in pregovori med posameznimi rubrikami, ki smo jih za vas poiskali v knjigi *Misel za lepši dan* (Koper: Ognjišče, 2001).

V rubriki "Pogovarjali smo se" se z veseljem spominjamo 15. obletnice Društva onkoloških bolnikov Slovenije. Doslej smo vedno vedeli, kaj hočemo narediti, zato smo vedno našli pot - želim, da tako ostane tudi v bodoče.

Upam, da boste revijo z veseljem prebirali in ne boste iskali izgovorov.

Vaša urednica
Marija Vegelj Pirc



VSE TEČE

»Mojzes je vzdignil roko in dvakrat udaril s palico po skali.

Priteklo je veliko vode ...» (4 Mz 20,11)

Vračam se iz mesta. Dan je globoko v drugi polovici, noč že čaka za vzhodnim obzorjem. Kolona vozil se mi zdi vsak dan počasnejša, brezizhodnost hitenja vedno močnejša in ura vse bolj neusmiljena. Čemu vsa ta migracija ljudi v eno in drugo smer?

Doma opravim le najnujnejše in z dovoljenjem si odmerim dve uri časa, ki mu še nisem pripisal prevelike obveznosti. Kakšno razkošje je hoja po jesenskem listju z mislijo, da sem še pred dobro uro nestrpno zapuščal mesto in vedel, da me enako breme pričakuje tudi jutri.

Sončna ura je že pozna, zato se dvignem na rob doline ob strugo manjšega studenca, ki ga sonce obdaruje nazadnje. Senca in noč sta stisnila dolino v ostanke jutranjega ivja, na travo ob strugi potoka

se že lepijo posamezne kaplje. Edino, ki še kljubuje zimi, je nenehno pretakanje vode. Teče in odnaša čas in z njim vse, kar je le-ta prinesel, tudi moji dve uri; spoznanje minevanja mi odnese mir, ki sta ga še pred kratkim nosili in njuni deli niso več celi. Sedem na rob skale, dopustim, da mi voda nežno prši po čevljih in sonce še zadnjič ponudi svetlobo.

Zemlja se obrne in z rok mi spolzi poslednja sled dneva. Da bi imel tisto Mojzesovo palico, moč njegove roke in seveda duhá, bi z njo udaril po bližnji skali dvakrat, verjetno še tretjič in voda bi se ustavila. Kako odrešilna je misel ob tem, ko mi izpod nog odteka vse še tako trdno, da bi prav ta voda za zmeraj čakala na istem kraju, da bi šumenje zamenjala tišina in bi potihnile ure. Da bi si Sonce in Luna razdelila Zemljo, bi vrana mirovala pripetta na nebo in bi se ustavile naše misli in tudi srce. In kdor bi takrat le trenil z očesom, bi bil gotovo Bog. Kako preprosto.

Janez Koprivec, dr. med.

Vabilo k sodelovanju

Okno naj nas tudi v bodoče vodi, združuje in povezuje v znanju, da bomo s pogumom in z upanjem premagovali težave.

Sodelujte s svojimi mnenji, predlogi, izkušnjami in strokovnimi prispevki, ki jih pošiljajte na naslov:

*Uredništvo revije Okno, Onkološki inštitut,
Zaloška c. 2, 1000 Ljubljana,*

*ali na elektronski naslov:
PSIHO1@ONKO-i.si*

Prispevkov ne honoriramo, rokopisov ne vračamo, strokovnih člankov ne recenziramo - za vse navedbe odgovarja avtor. Vse delo pri Oknu je prostovoljno.

Uredništvo

Dragi bralci!

Tudi tokrat smo prejeli kar nekaj vaše pošte; nekateri ste želeli, da Vašega pisma ne objavimo. Hvala vsem, ki ste nas razveselili z razglednicami s svojih izletov in potovanj.

Pohvalno pismo študentke nas je še posebej razveselilo in ga v celoti objavljamo.

Gospod Samec pa se zahvaljuje za svoje uspešno zdravljenje.

Hvala vsem za sodelovanje in še nam pišite.



Marija Vegelj Pirc

Spoštovano uredništvo revije Okno!

Sem študentka, ki redno prebira vašo revijo. Z Oknom sem se seznanila preko matere, ki je zaposlena na Onkološkem inštitutu. Nekoč, ko sem čakala mater, sem iz gole radovednosti oziroma dolgočasje prebirala brošure in revije, ki so jih ponujali na policah Onkološkega inštituta. Med njimi je bilo tudi Okno.

Od takrat sem redna bralka revije in moram vam sporočiti, da sem se mnogo naučila, da mi je vsaka nova številka revije odprla in razložila svet, katerega prej pravzaprav sploh poznala nisem. Sama nisem bolnica in kot povprečna študentka bi prav gotovo malo vedela o bolezni rak, če revije ne bi prebirala. Še posebej bi rada pohvalila bolnike, ki pišejo članke za Okno, v katerih delijo svoje izkušnje življenja z boleznijo in strahom tudi tistim, ki se z boleznijo še nismo srečali in o kateri malo vemo. Med drugim mi je všeč tudi rubrika »Dobro je vedeti, kaj pomeni«, ki na razumljiv, a kljub temu strokoven način razlaga terminologijo, ki ni ravno del vsakdanjega besedišča nas, laikov.

Na koncu bi rada pohvalila še celotno revijo in njene ustvarjalce, ki se iz dneva v dan trudijo, da bi revijo čimbolj približali ljudem, jim poskušali od-

govoriti na morebitna vprašanja in jih navsezadnje spodbudili k pozitivnemu razmišljanju.

Hvala Vam!

Sara Ž.



Konec začetka

Zgodilo se je, da sem brez vzroka shujšal za enajst kilogramov. Pri telesni višini 175 cm sem iz 78 prišel do 67 kg. Imel sem odpor do hrane, čeprav me je živilska tehnologija poklicno spremljala skozi 41-letno delovno dobo v prepričanju, da živim v zdravem okolju in urejenih razmerah.

Toda kakšna zmota! Zaradi podzavestnega strahu sem obiskal svojo zdravnico, ki je po krajšem pogovoru postavila diagnozo in menila, da gre najbrž za rakavo obolenje. Rekel sem samo: »To je groza!«

Pristal sem na Onkološkem inštitutu. V devetih mesecih sem imel 27 preiskav, 36 odvzemov krvi, 8 ciklov kemoterapije in 27 obsevanj. Bilo je hudo. Strah me je bilo smrti.

Zdravljenje je trajalo 9 mesecev. Po zadnjem kontrolnem pregledu pri dr. Vovkovi in dr. Zaletelovi pa sem dobil pisno obvestilo, da sem ozdravel, da dodatno zdravljenje ni več potrebno.

Kakšno veselje, kakšna sreča, kot da bi se ponovno rodil.

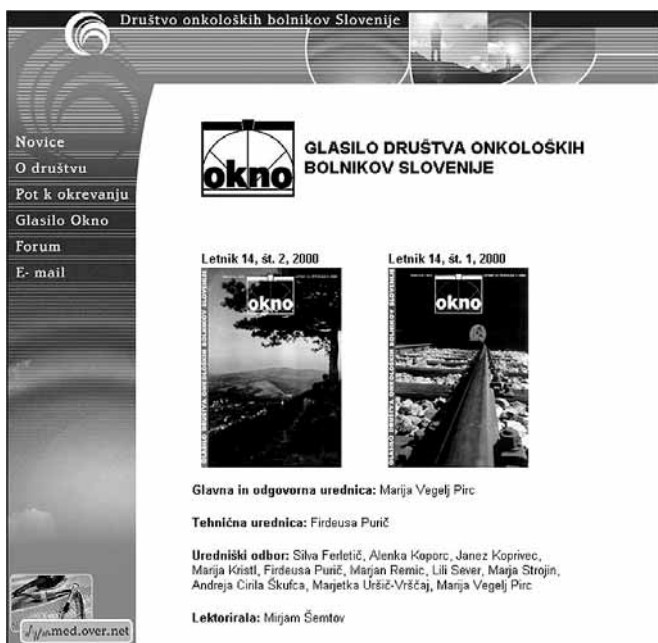
Hvala osebju Onkološkega inštituta v Ljubljani, posebej še dr. Vovkovi in dr. Zaletelovi. Hvala tudi dr. Rajiču in dr. Zabukovčevi iz ZD Fužine za vso zdravniško pomoč.

Lojze Samec

FORUM

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije

<http://www.onko.over.net>



V 6. mesecih, od kar je forum »Kako živeti z rakom« odprt, se je na naših spletnih straneh srečalo že veliko ljudi in si izmenjalo 376 sporočil.

Čeprav je forum namenjen predvsem bolnikom, so ti v manjšini. Mnogi se oglašajo s splošnimi vprašanji o raku ali pa so zaradi raka v družini zaskrbljeni za svoje zdravje. Zato želimo tudi v Oknu objaviti nekaj »pogovorov« med bolniki za vzpodbudo, da si lahko tudi Vi na medmrežju poiščete prijatelja.



Zdravo vsem!

Sem Janja in Vam pišem glede Hodgkinove bolezni. Ko sem bila stara 3 leta, sem namreč zbolela za to boleznijo. Vsem v družini je bilo zelo hudo, vendar se sama tega pravzaprav takrat nisem zavedala. Sedaj sem stara 19 let in že pridno študiram. Čeprav sem

imela zdravljenje s kemoterapijo in z obsevanjem, nimam hujših posledic.

Sedaj pa bi rada ljudem okrog sebe razložila, da je tudi rak del našega življenja, s katerim se borimo za preživetje. Zato bi lepo prosila vse bralce tega pisma, da mi razkrijejo nekaj misli ob spoznanju, da v Vas biva rakasta tvorba. Naj ljudje vidijo, da smo tudi mi čisto navadni ljudje z pač malo drugačnimi izkušnjami. A mi lahko, prosim, navedete še to, kako so se do Vas obnašali ljudje, ko ste jim razkrili svojo bolezen. Tudi sama povem ljudem, da sem prebolela to bolezen. Takrat naletim na začudenja: "Pa kako? Saj se ti nič ne vidi!"

Najlepša hvala za Vašo pomoč!

Janja



Že kar nekaj let se borim z rakom in moram reči, da na zunaj tega nihče ne opazi. Komur povem, vsak se začudi, ker se zdi neverjetno glede na izgled in optimizem. Napačno je, da si ljudje raka predstavljajo kot nekaj groznega, shujšanega, depresivnega... in to jim skušam dopovedati, saj je to še vedno tabu tema. V glavnem imam zelo dobre izkušnje z bolniki, obolelimi za rakom; to so izredno optimistični ljudje, ki jih ne skrbijo malenkosti v življenju, ampak skušajo res polno živeti vsak dan po načelu: "Vsak dan je darilo". Zelo me veseli, da si se pozdravila in verjetno kljub temu da si bolezen doživljala v rani mladosti, na življenje gledaš nekoliko drugače, kot če je ne bi bilo; bolj vedro, optimistično, kar veje tudi iz tvojega pisma. Kar tako naprej!

Navedla bom še dve življenjski resnici, ki se jih sama skušam držati pomembna stvar v zvezi z vašo življenjsko usodo je, ali jo uporabite za rast ali za »parkiranje«.

Dva dneva v tednu sta, o katerih in zaradi katerih nikoli nimam skrbi. Dva dneva, prosta skrbi, ki ju sveto čuvam pred strahom in zaskrbljenostjo. Prvi od teh dni je včeraj. Drugi, o katerem nimam skrbi, je jutri.

Rina

POGOVARJALI SMO SE

Z BOLEZNIJO PRESTOPIŠ MEJO, KAMOR ZDRAV ČLOVEK NE MORE

Kako živeti z rakom? Kako se soočiti z diagnozo in boleznijo pogledati v oči? Kakšne posledice bo zdravljenje prineslo v življenje bolnika? To so nekatera od najbolj pogostih vprašanj, ki si jih postavlja bolnik z rakom. Iskanje odgovorov na ta vprašanja, želja pomagati sprejemati bolezen in prepričanje, da z boleznijo ni vsega konec, je privedlo do ustanovitve Društva onkoloških bolnikov Slovenija. Društvo letos praznuje 15. obletnico delovanja. Začelo je v razmerah, ki društvu niso bile naklonjene, a je v teh letih uspešno premagovalo ovire in naredilo za bolnike in razumevanje te bolezni zelo veliko. O njegovih ciljih pa tudi o tem, kako odgovoriti na vprašanja o sprejemanju bolezni, smo se pogovarjali s prim. Marijo Vegelj Pirc, predsednico društva in vodjo Oddelka za psihoonkologijo; Marjo Strojin, psihologinjo in prvo predsednico društva ter Firdeuso Purić, tajnico društva, ki jo vsi, ki so že kdaj obiskali oddelka za psihoonkologijo, poznajo tudi kot tisti prijazni obraz, s katerim se obiskovalec tega oddelka najprej sreča.

S kakšnim namenom je bilo ustanovljeno društvo in v kakšnih razmerah je nastajalo?

Marija Vegelj Pirc: Pri vsakodnevem delu z bolniki smo ugotavljali, da bolniki poleg telesnega zdravljenja potrebujejo tudi drugo obliko terapije, ki bi se ukvarjala bolj s psihičnim doživljanjem oz. razumevanjem in sprejemanjem bolezni. Razmišljali smo, da bi bilo dobro vzpodbuditi organizirano samopomoč bolnikov. Društvo se je začelo oblikovati že leta 1980 s skupino žensk po operaciji dojke, registriralo pa se je leta 1986. V tem času je sicer tudi že obstajalo Društvo za boj proti raku, vendar je bilo njihovo stališče oz. usmeritev delovanja drugačno od tistega, ki smo si ga zastavili mi, saj so izhajali predvsem iz preventive. Naš koncept delovanja pa je bil drugačen. V prvi vrsti smo želeli pomagati tistim, ki so že zboleli in to na način, da o raku govorimo jasno in odprto, da si pred bo-

Lep pozdrav!

Stara sem 25 let in sem maja letos zbolela za Hodkinovo boleznijo. Bila sem »šokirana«, ko sem izvedela za bolezen in enako vsi, ki me poznajo. Njihov odnos do mene se ni popolnoma nič spremenil. Vesela sem, da so iskreni do mene in me sprašujejo o bolezni in upajo z mano. Pohvalila bi tudi zdravstveno osebo. Prav vsi so bili enkratni z mano in vsem se od srca zahvaljujem. Zdravljenja še nisem zaključila in me čaka še vrsto obsevanj. A v upanju na najboljše se bo vse dobro izteklo. Vsem želim vse dobro!

Urška

MVP in FP



*N*aša radost, bolečina,
vera, strah, obup, odločnost,
naša borba za bodočnost,
nade, v mraku nam prižgane,
sanje, v srcih pokopane -
vse nekoč bo zgodovina.
blažen, komur ni se bati,
da ga kdaj bo sram jo brati.

(Oton Župančič)

leznijsko ne zakrivamo oči. Podpore vodstva inštituta v tistem času skorajda ni bilo. Tudi takratne družbene razmere takšnemu načinu organiziranja niso bile najbolj naklonjene, tako da je bilo v tistih časih in v tistih razmerah resnično izziv narediti nekaj takega.

Marja Strojín: K dejavnosti društva so gotovo pripomogle tudi kasnejše demokratične družbene spremembe, ki pa so po mojem mnenju prinesle še eno bistveno razliko v odnosu med medicinsko stroko in bolnikom. Bolnik se mora navaditi na dejstvo, da ima pravico, da spregovori o svoji bolezni in pove, kako jo on doživlja. Vedeti mora, da je postalo njegovo sporočilo dragoceno oziroma da ima večjo vrednost, kot jo je imelo nekoč. Medicinska stroka recimo ne ve vsega o bolniku. Bolnik ve o sebi marsikaj - in tu se lahko srečata stroka in bolnik. To bi lahko imenovala novi koncept v zdravstvu: ne samo za bolnika, ampak z bolnikom skupaj. K tej bistveni spremembi je svoj del gotovo prispevalo tudi naše društvo: s pojavljanjem društva v javnosti, z ustanavljanjem skupin za samopomoč po Sloveniji, kot je na primer Pot k okrevanju, pa tudi z drugimi aktivnimi oblikami samopomoči. Preko teh dejavnosti smo doprinesli k zavesti, da je tudi bolnik sam sposoben narediti nekaj zase, ne samo da je pasiven objekt zdravljenja.

Petnajst let delovanja je doba, ko se je vredno ozreti na prehojeno pot. Kateri so tisti dosežki, ki jih na tej poti ocenjujete kot najbolj pomembne?

Marja Strojín: Dosežkov je kar nekaj, čeprav se mi zdi najprej potrebno poudariti, da je življenje društva neprestano živahno. Pomembnih je več dosežkov, mogoče je najpomembnejši vzpostavitev in delovanje skupin za samopomoč - v teh petnajstih letih so se zelo razširile.

Marija Vegelj Pirc: Z delovanjem našega društva smo pripomogli tudi k odpiranju zdravstvenih institucij za prostovoljno delo oz. samopomoč in k zavedanju, da je tudi za zdravljenje bolezni koristno, če premagamo predsodke in vzpostavljamo dialog z bolnikom kot enakovrednim partnerjem. Seveda pa se bomo še naprej trudili uresničevati naše cilje - bitka še ni dobljena.

Firdeusa Purić: Napredek vidim tudi v tem, da lahko danes bolniku, ki se oglasi pri nas, ponudimo več kot včasih. Na razpolago imamo več različnih knjig in posebnih brušur, ki so pisane prav za bolnike. V zadnjem času pa je Društvo prisotno tudi na medmrežju. Na spletnem naslovu <http://www.onko.med.over.net> je odprt forum, kamor se lahko obrnejo vsi, ki jih zanima karkoli v zvezi z rakom oz. si bolniki lahko izmenjujejo izkušnje.

V VSAKI STVARI JE VELIKO PROSTOVOLJNEGA DELA

V vsaki številki revije Okno vabite bralce tudi k sodelovanju v društvu. Kakšen je odziv? Vemo, da je vse delo v društvu prostovoljno.

Marija Vegelj Pirc: Ljudje se včasih niti ne zavedajo, koliko prostovoljnega dela se skriva za našimi rezultati. Nekaterim se zdi, da je to, kar je na razpolago na našem oddelku in v društvu, kar samo po sebi umevno, kot da vse to nekdo kar daje, da poskrbi država. Pomembno je poudariti, da je recimo z vsako številko revije Okno, ali s knjižico, ki jo izda naše društvo, povezano veliko prostovoljnega dela. Mislim, da smo tudi z delovanjem v »pisni obliki« že veliko naredili in marsikomu pomagali k bolj odprti komunikaciji o raku in z drugimi, pa tudi v družini.



V 15. letih delovanja pri društvu in snovanju revije Okno so se stkale mnoge prijateljske vezi.

Marja Strojín (z leve), Firdeusa Purić in Alenka Koporc.

NICI DRUŠTVA

POGOVARJALI SMO SE

Marja Strojin: Dejavnost članov našega društva ima nekako obliko krogov. V prvem krogu so tisti, ki so zelo aktivni. Ta krog ljudi je majhen in dobro organiziran. To so recimo tisti člani, ki sodelujejo pri reviji Okno in so v različnih skupinah. V drugem krogu so tisti, ki se udeležujejo rednih letnih skupščin društva, raznih srečanj in izletov in na ta način čutijo pripadnost društvu. Tretji krog pa je tisti, ki presega število naših članov in za katerega niti ne vemo, do kod seže. V ta krog lahko uvrstimo vse tiste, ki berejo revijo Okno. Veseli smo, da se ta krog širi. Okno je dostopno po bolnišnicah in zdravstvenih domovih in veseli smo, če ga ljudje radi berejo. Mislim, da lahko vsakdo v njem najde svoje sporočilo.

Firdeusa Purić: Zanimivo je tudi dejstvo, da so bolniki, ki so o svojem doživljanju bolezni pisali v prvih številkah revije, večinoma želeli ostati anonimni. V prvih pričevanjih so se v glavnem podpisovali samo z imenom ali pa z začetnicami imena in priimka. V novejših številkah pa se že podpisujejo s polnimi imeni. Tudi na način se kaže, da uspevamo s preseganjem predsodkov o tej bolezni.

Marja Strojin: Če pogledate rubriko Pričevanja v naši reviji, boste opazili, da doživljanja bolnikov, o katerih pišejo, niso zgolj bolezenska. Gre bolj za psihosocialna doživljanja, kako se jim je življenje spremenilo, kako obvladujejo problem v novi situaciji.

Delovanje društva pa je tudi povezano z Oddelkom za psihoonkologijo na Onkološkem inštitutu.

Marija Vegelj Pirc: Ko sem začela z uvajanjem psihoonkološke dejavnosti, je bilo precej nezaupanja - tudi v strokovnih krogih, vendar sem iz individualnih in skupinskih pogovorov z bolniki spoznala, da ljudje potrebujejo pogovor o teh temah in pomoč ob soočanju z boleznijo in njenim zdravljenjem. Torej tudi svoje društvo.

Marja Strojin: Evropa je na tem področju že nekoliko pred nami in poudarja, da bodo društva imela pomembno vlogo tudi pri oblikovanju zdravstvene politike. Omeniti moram, da je naše



Marija Vegelj Pirc: »Zaradi omejenih možnosti v okviru oddelka za psihoonkologijo smo s prostovoljnim delom in z aktivno vključitvijo dobro rehabilitiranih bolnikov dopolnjevali in uresničevali celostno oskrbo.«

društvo tudi mednarodno aktivno. Je član Mednarodne zveze organizacij bolnikov (IAPO), aktivni smo v mednarodni organizaciji Reach to Recovery (Pot k okrevanju) in Evropski zvezi za boj proti raku dojke Europa Donna. Sodelujemo pa tudi z mnogimi sorodnimi društvi doma in po Evropi.

Delo društva je v tujini že večkrat naletelo na pozitiven odmev. Kako pa vaše delo sprejemajo slovenske ustanove? Se sedaj kakšna vrata, kadar iščete sredstva, lažje odpirajo?

Marija Vegelj Pirc: Na nek način je lažje, kot je bilo včasih, tudi zaradi rezultatov našega dela.

Firdeusa Purić: Seveda pa je odziv podjetij odvisen tudi od drugih stvari, denimo od davčne politike. Ta trenutno za podjetja ni stimulativen, saj podjetja od sodelovanja z nami nimajo davčnih olajšav.

Marja Strojin: Lažje bi bilo, če bi bila zakonodaja na tem področju dograjena, da bi nam bila v pomoč, hkrati pa bi stvari postavila na pravo mesto. Mislim, da bi bilo to zelo potrebno. Sedaj recimo lahko skoraj vsak ustanovi svoje društvo, vsak se lahko za kaj poteguje in tako se pogosto ne ve, kje so prioritete. Upamo, da bo to področje uredil Zakon o humanitarnih organizacijah, ki pa je šele v pripravi.

Marija Vegelj Pirc: Ljudje, ki prihajajo k nam v društvo in na oddelek, tega ne vedo. Pogosto spra-

šujejo, zakaj denimo ni brezplačno na razpolago več knjig o raku ali kakšne druge literature, zakaj Okno ne izhaja bolj pogosto. Pri tem pa ne upoštevajo, da nič ne pride kar samo od sebe.

Z BOLEZNIJO SE ODPREJO TUDI NOVE VREDNOTE

S katerih razlogov se ljudje včlanijo v vaše društvo in kdo vse se obrača na vas? Pristopajo tudi tisti, ki bi radi pomagali ne samo sebi, pač pa tudi drugim?

Marija Vegelj Pirc: Za aktivno sodelovanje prihajajo večinoma tisti, ki imajo občutek odgovornosti za sočloveka in bi radi naredili nekaj več tudi za drugega. Se pa obračajo na nas tudi takšni, ki sami iščejo pomoč. Nekateri iščejo v društvu tudi obliko socializacije, ker so morda zaradi bolezni odrinjeni bolj na rob ali pa so se jim zaradi bolezni spremenile družinske razmere. Vsi ti lahko v našem društvu najdejo svojo novo pripadnost. Seveda so pa tudi drugi in zelo različni vzroki, saj je društvo odprto za vse.

Firdeusa Purić: Ena od dejavnosti našega društva, s katero smo začeli pred nekaj leti, je tudi pohod na Triglav. To obliko druženja je veliko članov z veseljem sprejelo.

Marja Strojin: V društvu najdeš tudi sogovornika, ki je na približno enaki točki v življenju in podobno razmišlja. Z boleznijo namreč prestopiš neko mejo. Mejo, kamor zdrav človek pravzaprav ne more. Vendar je tako, kot pravi Marija, mnoge stvari se ti sesujejo, vendar se začenja tudi novo prevrednotenje. Ko hočeš govoriti z nekom, ki je zdrav, reče ponavadi: »Saj si zdrav.« Bolnik pa se zaveda svoje bolezni in neprestano sprašuje, če bo ozdravel. Zdrav človek to pogosto težko razume.

Bi lahko torej rekli, da društvo tudi pomaga bolnikom prevrednotiti bolezen - od odpora do sprejemanja?

Marija Vegelj Pirc: Prva reakcija bolnika, ko izve za diagnozo, je ponavadi zanikanje, psihičen umik pred boleznijo. Na poti sprejemanja in okre-

vanja so skupine za samopomoč lahko zelo koristne. Druženje v skupinah in pogovori o bolezni niso nekaj žalostnega. S pogovori in izmenjavo izkušenj se stiske predelujejo, tako da bolnik lažje in bolj sproščeno zaživi. Mnogi po bolezni zaživijo celo bolj kvalitetno; življenjska doživetja jih bolj bogatijo, vidijo stvari, ki jih prej še opazili niso. Kdor pride v to druženje, ga pogreša, če oddide.

Marja Strojin: V bolezni je zelo pomembno najti pravega sogovornika. V mnogih družinah bolnik iz obzirnosti do svojcev ne govori o svoji bolezni. Bolnik se mora tako sam boriti s svojo bolečino, obenem pa paziti, da svojcev ne bo prizadel.

Kako pa se bolniki običajno odzovejo na bolezen? Jo najbolj pogosto odrivajo v podzavest?

Marija Vegelj Pirc: Nič ni narobe, če nekdo tako reagira prvi hip, vendar pa to ni dolgoročna rešitev.

Marja Strojin: Mislim, da ni nič narobe z odriivanjem bolezni v podzavest, vendar dvomim, da bi bilo to resnično možno. Zgodi se, da se občutki vračajo nazaj na drug način - tako kot pravi misel: ko nekje zapreš vrata, se odpre okno in tisto, česar si se hotel znebiti, pride skozi okno nazaj.

Marija Vegelj Pirc: Zato se lahko pokažejo depresije tudi kasneje, ko je nekdo že končal z zdravljenjem in ko začne hoditi ponovno na delo. »Prišlo je za mano«, mnogi izjavljajo, ko bolezen in težave zdravljenja ponovno doživljajo v strahu pred negotovo prihodnostjo. Seveda pa ne morem reči, da za vse bolnike velja isto pravilo.

Marja Strojin: Mislim, da si v bolezni vsak išče svojo pot. Ko se znajdeš v neki strašno težki situaciji, iščeš svoj način preživetja. Določene stvari pa so nam skupne. Vendar pa na to, ali bo nekdo izbral to ali drugo pot, vpliva ogromno dejavnikov. Nekdo bo hotel vedeti veliko, drugi ne bo hotel vedeti ničesar. Eden bo razmišljal celo o smrti. Ko bo v sebi s tem razčistil, bo rekel, da sedaj lažje živi naprej. Drugi o tem v nobenem primeru ne bo razmišljal.

Marija Vegelj Pirc: Preveč enostavno bi bilo, če bi rekli, da je društvo za vse idealna stvar oziroma

NICI DRUŠTVA

da če greš tja, boš vse razrešil. Seveda temu še zdaleč ni tako. So pa skupine za samopomoč v našem društvu lahko za marsikoga zelo primeren sogovornik in mu lahko pomagajo razreševati različne stiske.

Ali lahko v društvu poiščejo pomoč svojci bolnikov? Ali tu lahko zvedo, kaj lahko oni naredijo za bolnika in na kakšen način lahko pristopijo k njemu?

Marija Vegelj Pirc: Na nas se pogosto obračajo tudi svojci, ki pridejo, ker želijo bolniku pomagati. Pri nudenju pomoči pa je pomembno, da bolnika ne silimo k določenemu ravnanju in mu ne delimo nasvetov na primer: to moraš jesti, če hočeš zdržati. Pomembno je začutiti z njim, se pogovarjati o njegovem doživljanju in potem bo bolnik sam laže povedal, kaj potrebuje in želi. Vsiljiva reakcija svojcev dostikrat izvira iz strahu za bližnjega. Je del agresije iz obupa, da bi pomagali. Takrat potrebujejo svojci pomoč, da razrešijo lastne strahove, da so potem zmožni biti ob bolniku, mu umirjeno prisluhniti in pomagati.

Kadar pove zdravnik diagnozo svojcu in ne bolniku, je tak človek še dodatno obremenjen. Svojec ni strokovnjak. Tudi on je čustveno prizadet in težko razume bolezensko dogajanje. Še bolj težko pa mu je razložiti bolniku diagnozo ali rezultate preiskav, kadar ga o tem sprašuje. Rad bi ga zavaroval in odkrit pogovor težko steče. V naših skupinah se o sprejemanju bolezni v družini pogovarjamo zelo odprto. Koristno in zanimivo bi bilo tudi napisati kakšno knjižico o tem, kako ravnati, ko »imamo bolezen v hiši«, kot pravi star slovenski rek. Morda jo bomo že kar kmalu skupaj napisali.

Imena OKNO naše glasilo nima po naključju. Poleg tega, da je anagram besede "onko", pomeni pogled skozi naše OKNO pogled iz tesnobe bolezni proti vedrini življenja. Želimo si, da bi naši bralci svoje mnenje o raku skozi poglede strokovnjakov s področja onkologije ter skozi občutenja bolnikov in njihovih sopotnikov obarvali - z optimizmom.

mag. Alenka Koporc

STROKOVNJAKI GOVORIJO



*prim.
Nado Vodopija,
dr. med.*

RAK SEČNEGA MEHURJA

O raku sečnega mehurja smo pred leti že pisali (Okno, letnik 11, št. 1, 1997). Žal je zbolevanje tudi za to boleznijo v porastu. Po podatkih Registra raka za Slovenijo je leta 1994 na novo zbolelo 116 moških in 49 žensk, leta 1997 pa 155 moških in 59 žensk.

Tokratnemu vabilu za prispevek se je ljubeznivo odzval priznani strokovnjak s tega področja, predstojnik urološkega oddelka Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, prim. Nado Vodopija, dr. med.

Rak sečnega mehurja je pogosta maligna bolezen in je na drugem mestu rakavih bolezni sečil, takoj za rakom prostate. Pogosteje se pojavlja pri moških kot pri ženskah, v razmerju 2.7:1. Če povemo drugače, predstavlja rak sečnega mehurja 7% vseh novo odkritih rakavih bolezni pri moških in 3% pri ženskih. Pogosteje zbolijo pripadniki črne rase kot belci. Ko ga odkrijemo, je v 85% omejen na sečni mehur, v 15% pa so zajete tudi regionalne bezgavke ali ima bolnik že oddaljene metastaze.

Zgradba (anatomija) sečnega mehurja

Sečni mehur je votli mišični organ, ki je rezervoar za seč. Leži za sramnico. Ko je prazen, ga ni

mogoče tipati. Ko je poln, sega nad sramnico in v primerih, ko se voda zapre, lahko sega do popka. V teh primerih je spredaj samo trebušna stena, zato ga je mogoče tipati kot elastično žogo. Pri ženskah leži za mehurjem maternica in sprednja stena nožnice, pri moškem pa semenski mešički in danka. Pri odraslem je volumen sečnega mehurja 400-500 ml. Na zadnji strani vstopata v mehur sečevoda. Tik pod mehurjem se nahaja prostata, ki obkroža začetni del sečnice. Sečni mehur je zelo dobro prekrvljen. Mezgovnica (limfa) se vteka v področne ali regionalne bezgavke. Po tej poti se rakave celice širijo v bezgavke. Stena sečnega mehurja je grajena od več slojev. Znotraj prekrivajo sečni mehur epitelne celice v več slojih. Za tem je sloj vezivnega in elastičnega tkiva. Vse to obdaja razmeroma debel mišični sloj.

Vzrok za nastanek bolezni

Še vedno natančno ne vemo, zakaj se normalna epitelna celica spremeni v rakavo. Poznamo pa več škodljivih zunanjih dejavnikov, ki vplivajo na te spremembe. Vemo, da je med kadilci pogostnost raka sečnega mehurja dosti večja kot pri nekadilcih. Pri delavcih v kemični industriji, industriji barvil, naftni industriji, industriji usnja in tiskarski industriji je pogostnost raka sečnega mehurja tudi večja. Natančne spremembe na genih, ki imajo potem za posledico nastanek raka sečnega mehurja, niso znane. Poškodbe epitelnih celic zaradi vnetja, posegov ali kamna v sečnem mehurju povečujejo možnost nastanka bolezni.

Razširjenost bolezni ali opredelitev stadija

Ko pride do rakavih sprememb, pride, ko se razvije tumor v sečnem mehurju oz. ko ga odkrijemo je le-ta lahko površen, to je omejen samo na sluznico mehurja ali pa že prodira globlje skozi vezivno elastični sloj v steno mehurja; govorimo o invazivnem tumorju. Lahko pa se je že razširil v bezgavke ali so se pojavili oddaljeni zasevki.

Pri opredeljevanju vseh rakavih bolezni ocenjujemo dve stvari:

1. Kako daleč je tumor razširjen. Ali je tumor omejen na oboleli organ, ali so že zajete bezgavke in ali so prisotni oddaljeni zasevki. To označujemo kot stadij bolezni.

2. Kakšen je maligni potencial tumorja, kar pomeni, kako hitro bo tumor napredoval. To označujemo kot gradus tumorja.

Za označbo stadija ponavadi uporabljamo velike črke TNM. S črko T označujemo tumor oz. njegovo velikost ter kako globoko zajema posamezni organ. S črko N označujemo stanje bezgavk. Tako na primer No pomeni, da bezgavke niso zajete. Na enak način z M označujemo prisotnost zasevkov.

Za kakšno zvrst tumorja gre in kako globoko vrašča v steno sečnega mehurja, nam pove patolog, ki pod mikroskopom pregleda tkivo, ki smo ga pri operaciji odstranili.

Bolezniški znaki

Krvavitev iz sečnega mehurja se pojavi pri 85-90% bolnikov, ki imajo tumor sečnega mehurja. Krvavitev je lahko masivna, kar pomeni, da bolnik "lula" čisto kri ali pa je mikroskopska, kar lahko vidimo samo z mikroskopom. Krvavitev je velikokrat občasna. To pomeni, da je lahko krvava samo ena "porcija" seča, ali da traja kak dan in potem je voda spet bistra. Na to želim posebej opozoriti. Velikokrat namreč bolnik po prvi krvavitvi, ki traja kratko, misli, da je vse v redu. Če je vzrok krvavitve tumor sečnega mehurja, se bo ta po določenem času zagotovo ponovila. Zato vsaka krvavitev iz sečil zahteva takojšnjo obdelavo. Vzroki so lahko različni, tudi mesto krvavitve se nahaja kjerkoli od ledvice do zunanjega izhoda sečnice. Zato moramo nujno najti mesto, iz katerega bolnik krvavi. Ugotoviti moramo tudi vzrok krvavitve. Razen krvavitve nekateri bolniki tožijo, da jih boli pri odvajanju vode, ali da morajo pogosto iti na vodo. Če je bolezen zelo napredovala, je možno skozi trebušno steno tipati tumor. V primeru oddaljenih metastaz je včasih možno tipati povečana jetra, če so zasevki v jetrih ali bezgavke na vratu nad ključnico.

Preiskovalne metode

Najprej je potrebno napraviti laboratorijske preiskave, to je preiskave krvi in seča. Citološki pregled seča, pri katerem iščemo rakave celice v urinu, ni vedno uspešna metoda. Ultrazvok pokaže stanje ledvic in mehurja, vendar pri manjših spremembah to ne zadošča. To lahko pokažejo različne tehnike rentgenskega slikanja, kot so intravenska urografija. Pri tej preiskavi damo bolniku v žilo sredstvo, ki se iz telesa izloča preko ledvic in je na rentgenu vidno. Tako dobimo vpogled v funkcijo ledvic ter morebitne motnje pri iztekanju seča in morebitne spremembe na sečnem mehurju. CT preiskava (računalniška tomografija) in magnetna resonanca nam to še bolj natančno pokažejo. V primeru krvavitve je na prvem mestu cistoskopija, ki pomeni pregled notranjosti mehurja skozi posebni inštrument. Na ta način vidimo, kako izgleda sluznica mehurja, kako izgledajo vstopna mesta sečevodov in morebitno krvavitev iz sečevodov. Skozi cistoskop lahko vidimo mesto, obliko in velikost tumorja. Vedno pa nam tudi ta preiskava ne odkrije prisotnosti tumorja. Zato v sumljivih primerih odščipnemo košček sluznice, ki ga potem pregleda patolog.

Ko ugotovimo prisotnost tumorja v sečnem mehurju, odščipnemo za preiskavo še del tumorja ali ga skozi sečnico s posebno električno zanko v celoti odstranimo. Tako izvemo za kakšno vrsto tumorja gre in kako globoko se vrašča v steno mehurja. Ta ugotovitev omogoča izbiro ustreznega načina zdravljenja bolezni.

Zdravljenje tumorjev sečnega mehurja

Postopek zdravljenja je odvisen od stadija bolezni. To pomeni, da je različen postopek, če gre za tumor, ki je omejen na sluznico oz. za tumor ki, vrašča globlje v mišični sloj. Prav tako je pomembno, ali so že zajete bezgavke oz. ali so prisotne oddaljene metastaze. Pomembno je tudi za kakšen gradus oz. stopnjo malignosti gre. Za izbiro načina zdravljenja je važno tudi, ali se v mehurju nahaja

samo en tumor ali več manjših, pa četudi površnih tumorjev.

• Površni tumorji

Pri površnih tumorjih je prvi postopek odstranitev tumorja skozi sečnico. Oceno, da gre za površni tumor, poda patolog, ko pregleda odstranjeno tkivo.

Po operativnem posegu dajemo v mehur zdravilo – citostatik, ki ubija morebitne preostale rakave celice. Zdravilo dajemo v tedenskih razmakih tekom šest tednov. Po zaključeni kuri pregledamo mehur z inštrumentom "od znotraj". Tako se odločimo, ali bomo zdravilo dajali še naprej v enomesecnih razmakih. Občasno odščipnemo košček sluznice, ki ga damo pregledati patologu. Na ta način odkrijemo, ali se je bolezen morda ponovila, čeprav tumorja še ni videti.

V mehur dajemo na enak način kot citostatike tudi bacil tuberkuloze v določeni koncentraciji. Ta povečuje odpornost telesa v celoti in zmanjša verjetnost, da se bo tumor ponovil. V obeh primerih so potrebne redne cistoskopije (pregled mehurja od znotraj) in sicer v začetku na tri-do štiri mesece, pozneje pa v daljših razmakih. Znano je, da se tumorji sečnega mehurja pogosto ponavljajo, zato je tak postopek obvezen. Napačno mnenje je, da je z operacijo in z zdravili zadeva zaključena. V primerih, ko se tumor ponovi, je potrebno postopek od začetka ponoviti. Če ugotovimo, da takrat tumor zajema tudi mišični sloj, moramo program zdravljenja spremeniti.

• Globlji ali invazivni tumorji

Ali gre za globlji oz. invazivni tumor, nam pove patolog. Tudi v teh primerih skozi sečnico z električno zanko odstranimo tumor. Če je tumor invaziven, ta postopek ne zadošča. Potrebno se je odločiti bodisi za odstranitev samo dela mehurja ali pa celega mehurja. Za odstranitev samo dela mehurja se odločimo razmeroma redko in v točno določenih primerih.

Odstranitev celega mehurja (radikalna cistektomija) je metoda izbora v primerih invazivnega tu-

morja, ki je omejen na sečni mehur. Takrat odstranimo tudi regionalne bezgavke. Pri ženskah odstranimo maternico, prednjo steno nožnice, jajčnike in sečnico. Pri moškem odstranimo mehur s prostato in semenskimi mešički. Mehur lahko nadomestimo z novim, ki ga napravimo iz dela tankega ali debelega črevesa. Za to lahko uporabimo tudi del želodca. Če to ni možno, lahko sečevode napeljemo v debelo črevo, pa bolnik odvaja vodo z blatom. Možnost je, da sečevode napeljemo v del črevesa, ki ga potem izpeljemo na kožo. Tak mehur je lahko kontinenten, kar pomeni, da je občasno potrebno mehur izprazniti s cevko ali pa bolnik nosi vrečko, v katero se nabira seč iz takega mehurja. Kvaliteta teh vrečk omogoča bolnikom normalno življenje. Pred operativnim posegom je bolnika potrebno seznaniti z razlogi za tako velik poseg ter z vsemi posledicami in možnimi komplikacijami. Mi bolniku samo predlagamo način zdravljenja ter prednosti predlagane metode, odločitev pa je njegova pravica.

- **Obsevanje**

Alternativa radikalni cistektomiji je obsevanje, ki ga bolnik opravi na Onkološkem inštitutu. Bolniki v glavnem obsevanje dobro prenašajo, vendar jih okrog 15% ima težave s strani mehurja (pogosto in pekoče uriniranje, vnetja, krvavitve iz črevesa). Rentgenski žarki namreč ne prizadenejo samo tumorskega tkiva, temveč tudi zdravo tkivo. Obsevanje se opravi frakcionirano, kar pomeni vsak dan tekom pet do osem tednov. Nekateri predlagajo po obsevanju odstranitev mehurja, vendar so komplikacije operacije v teh primerih pogostejše.

- **Kemoterapija**

Približno 15% bolnikov ima ob odkritju bolezni zajete regionalne bezgavke ali so prisotni oddaljeni zasevki. V teh primerih odstranitev mehurja ne bi bila posebno učinkovita. Zato se odločamo za kemoterapijo. To pomeni, da bolniku v kri dajemo različne citostatike – zdravila, ki uničujejo rakave celice. Zdravila delujejo tudi na zdrave celice, zato bolniki včasih težko prenašajo ta način zdravljenja. Na razpolago imamo več tovrstnih zdravil.

- **Kombinirano zdravljenje**

V določenih primerih bolniku predlagamo kombinirano zdravljenje. To pomeni, da bolnika najprej obsevamo, ali mu damo kemoterapijo in potem operativno odstranimo sečni mehur. Postopek je lahko tudi obraten. Po odstranitvi mehurja priporočamo v določenih primerih obsevanje ali kemoterapijo. Pri izbranih primerih je možno z dobrim učinkom kombinirati odstranitev tumorja skozi sečnico. Temu sledi kemoterapija in obsevanje.

Vsaka od navedenih metod ima svoje dobre in slabe strani. Zato je potrebno natančno oceniti bolezen pri vsakem bolniku ter na podlagi tega predlagati najbolj ustrezen način zdravljenja, ki vključuje eno metodo ali pa kombinacijo več metod zdravljenja raka sečnega mehurja.

Najpomembnejša dejstva o raku sečnega mehurja

Rak sečnega mehurja je pri moških skoraj trikrat bolj pogosta bolezen kot pri ženskah. Največkrat je prvi bolezenski znak neboleča krvavitev, ki traja kak dan ali celo krajši čas, zato bolniki dostikrat mislijo, da ne gre za resno zadevo. V primeru raka se bo krvavitev zagotovo ponovila, čeprav včasih šele čez več mesecev. Zato zahteva vsaka krvavitev iz sečnega mehurja zelo resen pristop in temeljito urološko obdelavo. Enako velja tudi za druge bolezenske znake, ki jih daje tumor sečnega mehurja. Način in predvsem uspeh zdravljenja je odvisen od zgodnjega odkritja bolezni. V zgodnji fazi bolezni so načini zdravljenja manj agresivni in zato manj prizadenejo bolnika in njegov način življenja. V vseh fazah bolezni in pri vseh postopkih zdravljenja je potreben temeljit pogovor bolnika in lečečega zdravnika, ki mu mora natančno razložiti vse o njegovi bolezni ter predlagati način zdravljenja in možne komplikacije. To je predpogoj za uspešno zdravljenje vseh bolezni in ne samo raka sečnega mehurja.

Nado Vodopija



*doc. dr. Marjetka
Uršič-Vrščaj,
dr. med.*

ODGOVORI NA VPRAŠANJA O TAMOKSIFENU

*Bralcem revije Okno je avtorica **doc. dr. Marjetka Uršič-Vrščaj, spec. ginekologije in porodništva** z Onkološkega inštituta že dobro poznana. V nadaljevanjih je pisala o nadomestnem hormonskem zdravljenju, s katerim lahko uspešno lajšamo menopavzalne težave, vendar veljajo za ženske z rakom dojke določene omejitve. Tokrat pa odgovarja na najpogostejša vprašanja, ki jih zastavljajo v ginekoloških ordinacijah ženske, ki zaradi zdravljenja raka dojke prejemajo hormonsko zdravilo tamoksifen (nolvadex).*

Pričujoči prispevek o tamoksifenu, ki ga bolnice z rakom dojke poznajo kot tablete z imenom Nolvadeks, je nastal iz želje opozoriti na nekatera najpogostejša vprašanja, predvsem tista o učinkovanju tamoksifena na nekatere ginekološke organe oziroma rodila. Velikokrat ugotavljam, da imajo bolnice številna dodatna vprašanja kljub predhodni razlagi zdravnikov-onkologov in natančno napisanim priloženim navodilom. Zato želim odgovoriti na nekaj splošnih vprašanj, predvsem pa na nekatera vprašanja, ki jih bolnice namenjajo nam, ginekologom oziroma ginekologinjam.

Nobenega dvoma ni, da morajo biti bolnice oziroma bolniki o poteku zdravljenja izčrpno poučeni, zato bi rada opozorila na knjižico o hormonskem zdravljenju, med katere sodi tudi zdravljenje s tamoksifenom, ki prinaša številne pomembne odgovore. Vsebina knjižice se povezuje z današnjim člankom, zato jo z veseljem priporočam v branje.

STROKOVNJAKI GOVORIJO

Naslov knjižice je Hormonsko zdravljenje raka dojke. Informativno knjižico za bolnice, kot piše na prvi strani, je izdalo Društvo onkoloških bolnikov Slovenije in jo je mogoče dobiti na sedežu društva na Oddelku za psihoonkologijo Onkološkega inštituta v Ljubljani.

• Kaj je tamoksifen?

Tamoksifen je zdravilo, katerega osnovno delovanje je povezano z delovanjem estrogenov, pomembnih ženskih spolnih hormonov. V določenih okoliščinah namreč učinkuje tamoksifen podobno kot estrogeni; v nekaterih okoliščinah pa ravno nasprotno kot estrogeni - pravimo tudi, da v tem primeru tamoksifen deluje antiestrogensko. Prav posledice antiestrogenega delovanja so tiste, ki so za zdravljenje raka dojke najpomembnejše.

Prve raziskave o tamoksifenu so se pričele že pred več kot 40 leti. Zdravilo je bilo najprej namenjeno uravnavanju rodnosti in šele kasnejše raziskave so pokazale veliko učinkovitost pri zdravljenju raka dojke. Tamoksifen je bil v začetku zdravilo, ki je bilo namenjeno le bolnicam z razširjenim rakom dojke. Vendar pa se je glede na kasnejše številne ugodne izsledke raziskav področje za uporabo tamoksifena pri bolnicah z rakom dojke močno razširilo – kot dodatno adjuvantno zdravilo za preprečevanje nastanka metastaz in novega raka v drugi dojki. Tamoksifen pa je prav tako uspešno zdravilo za zdravljenje raka dojke pri moškem in za zdravljenje napredovalih oblik nekaterih drugih rakov.

• Kako tamoksifen deluje na rakave celice?

Estrogeni v nekaterih primerih pospešujejo rast rakavih celic dojke. Tamoksifen deluje nasprotno temu estrogenskemu učinku oziroma ga preprečuje ali vsaj zmanjšuje. Zato tamoksifen, zaradi omenjenega antiestrogenega učinka, ustavi ali upočasni rast rakavih celic. V primeru adjuvantnega zdravljenja pa uspešno preprečuje ponovitev raka, hkrati pa preprečuje nastanek raka v drugi dojki.

• **Kateri so najpogostejši nezaželeni stranski učinki tamoksifena?**

Na splošno lahko rečemo, da so najpogostejši nezaželeni stranski učinki podobni simptomom, ki se pojavijo po menopavzi. To je takrat, ko prenehajo redne mesečne krvavitve ali menstruacije. Osnovni vzrok večine simptomov, ki se pojavijo po naravni menopavzi, je pomanjkanje estrogenov. Zapisali smo že, da tamoksifen v nekaterih primerih deluje nasprotno estrogenom. Ko govorimo o simptomih pomenopavze, je nastanek teh simptomov povezan prav s tem antiestrogenskim delovanjem tamoksifena.

Najpogostejši simptomi, ki se pojavijo pri približno tretjini bolnic zdravljenih s tamoksifenom, so vročinski oblivi, nočno potenje in mrzlica. Pojavijo pa se lahko tudi glavoboli, utrujenost in slabost. Slabost, z bruhanjem ali brez, se pojavi pri približno vsaki peti bolnici. Izsušenost sluznice v nožnici je neprijeten simptom, ker lahko povzroča težave pri spolnih odnosih. Rahle zbadajoče bolečine v koži okrog nožnice in drobne ragade oziroma razjede v koži sta redka simptoma. Veliko strahu pa povzroča bolnicam povečan nekrjav izcedek iz nožnice, ki ga pred zdravljenjem ni bilo. Po končanem zdravljenju neprijetni simptomi, ki so se pojavili zaradi učinkovanja tamoksifena, izvenijo in se ne pojavijo več.

Vedeti moramo, da podobno kot po menopavzi tudi pri zdravljenju s tamoksifenom teh težav nimajo vse ženske, pač pa le nekatere. Glede na dolgoletne izkušnje pri zdravljenju teh bolnic lahko pritrdim, da je delež žensk, ki imajo ob zdravljenju s tamoksifenom resne ginekološke težave, majhen. Zdravljenje s tamoksifenom zaradi stranskih učinkov prekine manj kot 5% bolnic. Prav je, da bolnice pomirimo in jih opozorimo na dejstvo, da je tamoksifen zelo dobro in izredno učinkovito zdravilo pri raku dojke, kljub nekaterim redkim in najpogostejše povsem nenevarnim stranskim učinkom.

Pri nekaterih ženskah, ki še imajo mesečne krvavitve, se lahko pojavijo podobne težave; mesečne krvavitve postanejo pogosto neredne ali podaljšane

ali pa (pri več kot polovici žensk) povsem prenehajo – to je odvisno predvsem od starosti ženske.

Tudi moški, ki zbolijo zaradi raka dojke in so deležni zdravljenja s tamoksifenom, lahko trpijo zaradi glavobolov, slabosti in/ali bruhanja, kožnih sprememb, impotence in zmanjšane libida.

• **Ali tamoksifen povzroča nastanek raka maternične sluznice?**

Izsledki raziskav kažejo, da je pri bolnicah, ki se zdravijo s tamoksifenom, nevarnost, da bodo zbolele zaradi raka maternične sluznice ali karcinoma endometrija, dvakrat večja kot pri bolnicah, ki tovrstnega zdravljenja niso deležne. Delovanje tamoksifena na maternično sluznico je v tem primeru podobno delovanju estrogenov. Tveganje za nastanek raka maternične sluznice je enako kot če bi ženske, ki imajo maternico in jemljejo hormonska nadomestna zdravila, jemale le estrogene in ne tudi progesterone, kot je pravilo.

Nadaljnje raziskave bodo odgovorile na vprašanje, koliko je za nastanek raka maternične sluznice krivo delovanje tamoksifena ali pa se za tem učinkovanjem morda skrivajo tudi drugi dejavniki tveganja, kot je npr. predhodna uporaba hormonov in podobno.

Vendar pa se kljub zvečani nevarnosti rak maternične sluznice razvije le pri zelo redkih bolnicah zdravljenih s tamoksifenom. Na vsakih 1000 bolnic zbolita le ena ali dve. Potrebno je poudariti, da pri večini bolnic odkrijemo raka maternične sluznice v zgodnjem stadiju, zato je tudi zdravljenje zelo uspešno.

Bolnice, ki jemljejo tamoksifen, morajo zelo dobro poznati znamenja zgodnjega raka maternične sluznice in seveda že ob prvih znakih poiskati pomoč ginekologa. Nepravilne ali ponovne krvavitve iz maternice so zagotovo najpomembnejša znamenja zgodnjega raka maternične sluznice. Bolečine v spodnjem delu trebuha (ob prisotnih krvavitvah) so pogosto znamenje že napredovale bolezni. Redni obletni ginekološki pregledi so prav tako nujni za vse bolnice, ki dobivajo tamoksifen. Pogo-

stejši ginekološki pregledi niso potrebni, vsekakor pa takoj, ko se pojavijo krvavitve ali krvavo obarvan izcedek. Nekoliko močnejši nekrvav izcedek iz nožnice je pri ženskah s tamoksifenom pogost pojav in praviloma ne pomeni patološkega dogajanja v maternici, ampak pomeni le stranski učinek zaradi delovanja tamoksifena.

V primeru krvavitve iz maternice je potrebno pregledati sluznico pod mikroskopom in ugotoviti vzrok krvavitve. Odvzem maternične sluznice opravi ginekolog najpogosteje z manjšim operativnim posegom, ki ga imenujemo abrazija. V kolikor je potrebno zaradi krvavitev iz maternice opraviti več abrazij, postane umestno vprašanje o operativni odstranitvi maternice, kar pa seveda mora vključevati tudi željo bolnice. V primeru krvavitve iz maternice in negativnih izvidih opravljenih preiskav prekinitve zdravljenja s tamoksifenom ni potrebna. Prav tako tamoksifena ni potrebno ukiniti po zdravljenju morebitnega raka maternične sluznice.

• Ali tamoksifen povečuje strjevanje krvi in nagnjenost h kapi?

Izsledki obsežnih raziskav o zdravljenju s tamoksifenom kažejo na majhno povečanje nagnjenosti k strjevanju krvi pri ženskah, ki dobivajo tamoksifen. Ta vpliv je očiten predvsem pri bolnicah, ki poleg tamoksifena dobivajo še citostatike. Vendar pa je število žensk, pri katerih je ta negativen vpliv izražen, zelo majhno. Tveganje je podobno kot pri hormonskem nadomestnem zdravljenju z estrogeni.

• Ali tamoksifen povzroča težave z očmi?

Pri starejših ženskah nasploh se pogosto pojavi bolezen oči, imenovana katarakta. Bolezen privede do motnjave v očesni leči. Tamoksifen poveča tveganje za nastanek katarakte, vendar minimalno. Nekaterе druge, resnejše bolezni oči so bile opisane le pri posameznih bolnicah.

• Ali tamoksifen vpliva na nastanek drugih rakov?

V laboratorijskih poskusih in poskusih na podganah je bil podan sum, da tamoksifen povzroča nastanek raka jeter. Pri človeku podobnega učinka ni bilo. Prav tako tamoksifen ne povzroča nastanka drugih vrst rakov, razen raka maternične sluznice, ki smo ga že omenili. Le v eni od obsežnih raziskav so izsledki kazali na povečano tveganje za nastanek raka prebavil, vendar pa podobni izsledki niso bili ugotovljeni v nobeni drugi raziskavi, vključno z obsežno ameriško razskavo imenovano BCPT. Tamoksifen lahko povzroča toksične poškodbe jeter pri nekaterih redkih bolnicah. Z občasnimi pregledi krvi o delovanju jeter omogočimo izključitev omenjenih sprememb.

Enake podatke, ki kažejo na enkrat večje tveganje za nastanek raka maternične sluznice pri bolnicah z rakom dojke, zdravljenih s tamoksifenom, smo dobili z razskavo na Onkološkem inštitutu v Ljubljani. Z obsežnim pregledom smo zajeli več kot 600 bolnic z rakom dojke. Večjega tveganja za nastanek drugih rakov tudi v naši raziskavi nismo ugotovili.

• Ali je nosečnost pri ženskah, ki jemljejo tamoksifen odsvetovana?

Da. Pri premenopavzalnih ženskah, to je ženskah, pri katerih je zanositev še mogoča, tamoksifen celo lahko poveča sposobnost zanositve. Vendar pa tamoksifen lahko povzroči trajne okvare spočetega ploda, zato ženskam svetujemo, da v času, ko jemljejo tamoksifen, uporabljajo zaščitno sredstvo proti zanositvi. Podatkov o dalekosežnejših posledicah tamoksifena na kasnejše nosečnosti ni.

• Ali tamoksifen povzroča prezgodnji začetek klimakterija?

Tamoksifen ne povzroča prezgodnjega nastanka klimakterija ali mene, povzroča pa nekatere simptome, ki so podobni simptomom ob začetku

klimakterija. Zanimivo je, da tamoksifen pri premenopavzalnih ženskah ne zavira delovanja jajčnikov in ne vpliva na zmanjšanje estrogenov; včasih celo vpliva na zvečanje količine estrogenov v krvi. Vendar pa se učinkovitost tamoksifena na zdravljenje raka dojke pri premenopavzalnih bolnicah zaradi tega bistveno ne zmanjša.

• **Kako dolgo priporočamo jemanje tamoksifena pri bolnicah z rakom dojke?**

Bolnice, pri katerih je bilo zdravljenje s tamoksifenom pričeto zaradi razširjenega raka dojke, dobivajo tamoksifen različno dolgo, odvisno predvsem od učinkovitosti zdravljenja s tamoksifenom in nekaterih drugih dejavnikov.

Pri bolnicah, ki dobivajo tamoksifen kot adjuvantno zdravilo, traja zdravljenje praviloma 5 let. Kljub vsemu pa idealni čas zdravljenja še vedno ni povsem znan.

Dve obsežni raziskavi sta pokazali, da je optimalni čas zdravljenja s tamoksifenom 5 let. Petletno zdravljenje statistično značilno zmanjšuje število ponovitev raka dojke, prav tako pa tudi število novih rakov dojke v drugi, nasprotni dojki. V obeh raziskavah zdravljenje s tamoksifenom, ki je trajalo 10 let, ni vplivalo na izboljšanje uspešnosti zdravljenja. Nekatere raziskave kažejo na podaljšano delovanje tamoksifena tudi po končanem zdravljenju, kar verjetno v veliki meri odgovarja na vprašanje o enaki uspešnosti 5-letnega zdravljenja v primerjavi z 10-letnim zdravljenjem.

• **Ali so znani tudi kateri drugi ugodni učinki tamoksifena?**

Zapisali smo že, da tamoksifen deluje v nekaterih organih podobno kot estrogeni. Za estrogene vemo, da zelo uspešno preprečujejo nastanek osteoporoze in znižujejo holesterol v krvi, s tem pa delujejo zaščitno tudi proti srčno-žilnim boleznim. Tamoksifen učinkuje podobno. Bolnice, ki jih zdravimo s tamoksifenom, so tako deležne tudi številnih drugih, zaželenih stranskih učinkov tamoksifena in ne le zdravljenja raka dojke. Preprečevanje

osteoporoze je zagotovo pomemben stranski učinek tamoksifena in le redko poudarjamo to dejstvo. Prav tako je pomembno zaščitno delovanje pred srčno-žilnimi boleznimi. Z izboljšanjem preživetja naših bolnic z rakom dojke postajata obe bolezni še kako pogosti. Dejstvo namreč je, da bolnice brez ponovitve raka dojke najpogosteje umrejo prav zaradi srčno-žilnih bolezni in posledic osteoporoze, enako kot za ženske brez raka. Zato je preprečevanje teh bolezni nujno tudi pri bolnicah z rakom dojke.

• **Ali tamoksifen lahko prepreči nastanek raka dojke?**

Glede na dejstvo, da tamoksifen uspešno preprečuje nastanek raka v drugi dojki je postalo pomembno vprašanje o uporabi tamoksifena tudi v preventivne namene - to je za preprečevanje nastanka raka pri zdravih ženskah. Najobsežnejša raziskava, katere cilj je bil odgovoriti na to vprašanje, je bila prospektivna ameriška raziskava imenovana BCPT (ime raziskave tvorijo začetnice angleških besed: Breast Cancer Prevention Trial oziroma Raziskava o preprečevanju raka dojke). Namen raziskave je bil ovrednotiti učinkovitost tamoksifena na preprečevanje nastanka raka dojke pri ženskah, ki so še posebno ogrožene zaradi te bolezni. Izsledki raziskave so bili objavljeni v številnih strokovnih revijah in so v ZDA povzročili na področju preprečevanja raka dojke velike spremembe. Izsledki so namreč pokazali, da je bil odstotek žensk, ki so zbolele zaradi invazivnega raka dojke in so jemale tamoksifen, manjši kar za 49%; odstotek žensk z neinvazivnim rakom dojke pa je bil manjši za 50%. Glede na te izsledke se tamoksifen uporablja v ZDA tudi pri nekaterih zdravih ženskah, vendar le pri tistih z velikim tveganjem za nastanek raka dojke. V ZDA, kjer se ženske lahko odločijo za preventivno jemanje tamoksifena, seveda po priporočilu zdravnika in natančnem informiranju o dobrobiti in nevarnosti zdravljenja, kljub vsemu poudarjajo, da je dokončna odločitev za ali proti tamoksifenu, izključno v rokah vsake posamezne ženske.

Pri ženskah, pri katerih zvečanega tveganja ni, zaenkrat ni podatkov, ki bi kazali na to, da je jemanje tamoksifena priporočljivo. O uporabi tamoksifena pri zdravih ženskah v Evropi zaenkrat poteka še raziskave.

Pomisleki o uporabi tamoksifena kot zdravila za preprečevanje raka dojke temeljijo predvsem na morebitnem nastanku raka maternične sluznice. Ne glede na podatke o odkritih rakah maternične sluznice v zgodnjih stadijih in uspešnem zdravljenju pri večini bolnic pa vsekakor rak maternične sluznice lahko življenjsko ogrozi žensko, ki jemlje tamoksifen. V primerjavi z rakom dojke, ki pomeni nevarnejšo obliko raka, je priporočanje tamoksifena pri bolnicah z rakom dojke zagotovo brez najmanjšega dvoma in oklevanja. Ko govorimo o preventivnem jemanju tamoksifena zdravih žensk, pa seveda pomislek ostane. Zagotovo ga zmanjša odločitev in priporočila za jemanje tamoksifena le ženskam z velikim tveganjem za nastanek raka dojke, kot jih zaenkrat uporabljajo edino v ZDA. Ženske, pri katerih ni večjega tveganja za raka dojke, so iz teh priporočil izvzete.

Več podatkov o tamoksifenu pa tudi o novem zdravilu raloksifenu, ki prav tako vpliva na zmanjšanje tveganja za nastanek raka dojke, bo znano iz izsledkov raziskave imenovane STAR, ki pravkar poteka v ZDA in še ni zaključena.

• Kaj je raziskava STAR in kakšne odgovore lahko pričakujemo iz izsledkov?

Ime raziskave STAR izvira iz začetnic angleškega imena The Study of Tamoxifen and Raloxifen ali v slovenskem prevodu Raziskava o tamoksifenu in raloksifenu. Raziskava STAR je klinična raziskava, kar pomeni, da poteka raziskava na ljudeh, ki prostovoljno sodelujejo v raziskavi. Raloksifen – na tržišču ga poznamo z imenom Evista – je priznано zdravilo za preprečevanje in zdravljenje osteoporoze in s stranskim učinkom, ki se kaže v zelo pomembnem delovanju na zmanjševanju raka dojke. V nasprotju s tamoksifenom raloksifen ne povzroča nastanka raka maternične sluznice, kar je najpomembnejši nezaželeni stranski učinek tamoksife-

na. Namen raziskave STAR je predvsem oceniti učinkovitost raloksifena v preprečevanju raka dojke pri ogroženi skupini žensk, podobno kot se kaže delovanje tamoksifena. Poleg tega pa bodo zelo koristni podatki o stranskih učinkih raloksifena, prav tako v primerjavi s tamoksifenom.

Vedno pogostejše zbolevanje žensk za rakom dojke opravičuje tovrstne raziskave, saj uspešno zdravilo, ki bi preprečevalo nastanek tako pogoste in resne bolezni, kot je rak dojke, zasluži vso pozornost in bi bilo velikega pomena za številne ženske.

Raziskava STAR se je pričela junija 1999. V raziskavo naj bi bilo vključenih 22000 pomenopavzalnih žensk, starih 35 let ali več, in ki so glede na nekatere najpomembnejše pokazatelje, bolj ogrožene zaradi raka dojke kot druge ženske.

• Ali so pozitivni učinki tamoksifena večji kot pa morebitno tveganje?

Pozitivni učinki tamoksifena, ki se uporabljajo za zdravljenje in preprečevanje raka dojke, so potrjeni v številnih raziskavah in daleč prekašajo vsa morebitna tveganja povezana z njegovim delovanjem.

Bolnice in bolniki, ki jih nekatera vprašanja begajo in strašijo, se morajo pogovoriti z zdravnikom in dobiti odgovore in vsa vprašanja, ki jih zanimajo. Osnovne podatke lahko bolniki dobijo tudi s pomočjo izobraževalnih knjižic in člankov.

Še vedno pa je ponovni pogovor z zdravnikom tisti zadnji najpomembnejši odgovor, v kolikor ga bolnica potrebuje oziroma si ga želi.

Marjetka Uršič-Vrščaj





*Brigita Skela Savič,
univ. dipl. org.,
vms.*

ZADOVOLJSTVO BOLNIKOV - KAZALEC KAKOVOSTI V ZDRAVSTVU

Leta 1998 je Državni zbor Republike Slovenije sprejel zakon o priznanju Republike Slovenije za poslovno odličnost. To je najvišje državno priznanje na področju kakovosti proizvodov in storitev ter poslovanja. Za pridobitev tega priznanja si posebej prizadevajo gospodarska podjetja.

*Ministrstvo za šolstvo, znanost in šport je v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje leta 1999 prvič izvedlo pilotni projekt priznanja Republike Slovenije za poslovno odličnost tudi na področju zdravstva. Že prvo leto je za uspešno sodelovanje prejelo diplome osem zdravstvenih ustanov v Sloveniji. Onkološki inštitut je letos prvič pristopil k sodelovanju. Da bi bralci Okna izvedeli kaj več o tem in se znali tudi sami aktivno vključevati in posredovati svoja mnenja, smo zaprosili za prispevek vodjo projekta **Brigita Skela Savič, univ. dipl. org.***

Prve nagrade s področja kakovosti v industriji so podelili že leta 1951 - Demingova nagrada. Kakovost v zdravstvu pa se širi s počasnimi koraki. Večina evropskih držav namenja posebno skrb in pozornost krepitvi izboljšanja kakovosti zdravstvenih storitev. To dokazujejo s podeljevanjem ugled-

nih mednarodnih in nacionalnih priznanj za kakovost v zdravstvu. Temeljni namen ustanavljanja in podeljevanja teh priznanj je v spodbujanju prizadevanj bolnišnic in drugih zdravstvenih organizacij za ugotavljanje, spremljanje in izboljšanje kakovosti zdravstvene oskrbe bolnikov in zmanjšanje stroškov slabe kakovosti zdravstvenega varstva. V slovenskem zdravstvu se politika celovitega uvajanja kakovosti intenzivno razvija šele v zadnjih petih letih.

Temeljne dimenzije kakovosti v zdravstvu so kakovost za uporabnike, strokovna kakovost in kakovost za vodenje (menedžment).

Definicije in razlage kakovosti so številne. Kakovost v zdravstvu si lahko razlagamo kot ravnotežje med koristmi za zdravje posameznika in škodo, ki lahko nastane pri posamezniku. Kakovost v zdravstvu je sestavljena iz dveh medsebojno odvisnih delov, to sta dejanska kakovost, definirana s standardi in našimi pričakovanji, ter kakovost, ki jo dojemajo uporabniki naših storitev.

Vse navedene dimenzije kakovosti ustrezajo trem velikim interesnim skupinam (uporabniki, stroka, menedžment), ki so udeležene v procesu preskrbe prebivalstva z zdravstvenimi storitvami. Optimalno sodelovanje med njimi je nujen pogoj za uspešno izboljševanje kakovosti zdravstvene dejavnosti.

Na kakovost storitev v zdravstvu je potrebno gledati z vseh treh vidikov:

- vidik kakovosti za uporabnike zdravstvenih storitev, ki ga ocenjujejo uporabniki naših storitev,
- vidik kakovosti za zdravstveno osebje, ki ga ocenjuje in presoja osebje zdravstvenih strok, ki so v zdravstvu,
- vidik kakovosti za zdravstveni menedžment, ki je najvplivnejši dejavnik kakovosti zdravstvene dejavnosti.

Svetovna zdravstvena organizacija je kakovost v zdravstvu opredelila po naslednjih kriterijih:

- visoka stopnja profesionalne odličnosti,
- učinkovita izraba virov,

- minimalno tveganje,
- zadovoljstvo bolnikov,
- končni vpliv na zdravje posameznika, skupine in skupnosti.

Pristope za spremljanje kakovosti v zdravstvu je potrebno spremeniti, postati morajo sestavni del politike vodenja zdravstvenega zavoda.

Projekti spremljanja kakovosti ne smejo predstavljati samo medicinske stroke, saj so za celovito obvladovanje kakovosti pomembne vse stroke v zdravstvu. Nadzor kakovosti mora upoštevati soodvisnost vseh dimenzij kakovosti in mora iz retrogradnega načina preiti na preventivno zasnovan način spremljanja kakovosti. Ukrepi izboljšav naj se ne smatrajo kot kaznovanje za napake pri delu, ker povzročajo demotiviranost in ne spodbujajo prizadevanj za izboljšanje kakovosti pri zaposlenih. Pomembne so mnenja, izkušnje, pripombe in pritožbe bolnikov glede vseh vidikov zdravstvene oskrbe in so dragocen vir podatkov za sistematično uvajanje izboljšav. Stalno spremljanje in izboljševanje kakovosti mora predstavljati sestavni del vsakodnevne dela vseh zaposlenih. Zato je bistvenega pomena poleg posodabljanja neustreznih pristopov pri spremljanju kakovosti v zdravstvu izobraževanje zaposlenih s tega področja. Na osnovi znanja bomo jasno prepoznali priložnosti za izboljšave, oblikovali cilje izboljšav, strategijo uvajanja izboljšav, postavljali standarde dela in nenehno zviševali kulturo kakovosti.

Spremljanje in izboljševanje kakovosti mora biti sestavni del politike vodenja zdravstvenega zavoda. Odgovornost vodstva na vseh ravneh je, da z oblikovanjem ustreznih organizacijskih struktur zagotovi spremljanje kakovosti v vsakdanjem delu in spodbuja osebje z lastnim vzgledom k sodelovanju. Prav tako mora vodstvo zavoda poskrbeti, da izboljševanje kakovosti poteka na osnovi zbiranja in analize podatkov ter na znanstvenih metodah in načelih.

Za celovito obvladovanje kakovosti v zdravstvu je vključevanje bolnika in upoštevanje njegovih mnenj, izkušenj in stališč z našimi storitvami ključnega pomena.

Bolnikom moramo nuditi dovolj informacij in jim omogočiti, da sodelujejo pri odločanju o načinu zdravljenja. Vendar je zadovoljstvo uporabnikov storitev le eden od kazalcev kakovosti, ker bolniki ali drugi uporabniki ne vedo vedno, kaj resnično potrebujejo za izboljšanje zdravstvenega stanja. To lahko presodi profesionalno osebje zdravstvenih strok. Zato celovito obvladovanje kakovosti v zdravstvu poudarja poleg kakovosti stroke, izvajalcev in managementa tudi pomen merjenja zadovoljstva bolnikov.

Na Onkološkem inštitutu Ljubljana od leta 1998 načrtovano spremljamo zadovoljstvo bolnikov.

Vsak bolnik, ki je sprejet na bolnišnični oddelk, dobi v obliki sprejemne brošure Sprejem in bivanje na Onkološkem inštitutu Ljubljana prve informacije o bivanju v bolnišnici in vprašalnik o zadovoljstvu bivanja v bolnišnici. Odzivnost bolnikov na vprašalnik je relativno majhna. V času od 1998 do 2000 smo prejeli približno 300 vprašalnikov, kar pomeni, da je približno 2 % bolnikov izpolnilo vprašalnik od povprečno 9000 hospitaliziranih bolnikov v enem letu, kar je premalo, da bi lahko iz teh vprašalnikov sklepali o večinskem mnenju bolnikov.

Za reprezentativnost vzorca, ki omogoča sklepanje za večino populacije bolnikov v opazovanem obdobju, smo izbrali vzorec 50 bolnikov in izvedli enodnevno presečno študijo. Pri tem smo upoštevali, da je povprečna dnevna zasedenost bolniških postelj 290 od skupno 336 postelj.

Za raziskavo mnenja smo uporabili že obstoječi vprašalnik. Vprašalnike smo razdelili po ključu: 15% bolnikov na posameznem oddelku je dobilo vprašalnik 10.4.2001. Vprašalnik so vrnili 11.4.2001. Izbor bolnikov je bil naključen, vsakemu

bolniku smo razložili namen izpolnitve vprašalnika.

Namen raziskave je bil:

- ugotoviti stopnjo zadovoljstva bolnikov z našimi storitvami in
- preveriti ali sedaj obstoječi vprašalnik zadošča za ugotavljanje stopnje zadovoljstva in ali ima elemente, s katerimi lahko ugotavljamo tudi kakovost naših storitev.

Oddanih je bilo 50 vprašalnikov, nazaj smo jih prejeli 49, kar pomeni 98% odzivnost bolnikov.

Bolniki so odgovarjali na naslednje tematske sklope vprašanj:

- sprejem v bolnišnico,
- odnos zdravnik-bolnik,
- odnos medicinska sestra-zdravnik,
- odnos drugega osebja do bolnika,
- varovanje zasebnosti,
- hotelske usluge,
- posebne pohvale,
- predlogi in pritožbe.

Najpomembnejše ugotovitve raziskave

• Sprejem v bolnišnico (tabela 1)

Kar 88 % bolnikov je bilo v opazovanem obdobju sprejetih na Onkološki inštitut načrtovano. Načrtovani sprejemi so priložnost za racionalno in učinkovito organizacijo dela v zdravstvenem timu ter v vseh drugih enotah, kot so diagnostične enote, administracija, kuhinja, lekarna itd. Organiziran način dela pri načrtovanih sprejemih prinese prihranke (časovne, kadrovske, finančne), saj omogoča načrtovanje predvidenih diagnostičnih preiskav in načina zdravljenja za posameznega bolnika ter planiranje ustreznega števila usposobljenih kadrov.

Tabela 1: Odnos osebja ob sprejemu v bolnišnico v %

	sprejemna pisarna	sprejemna ambulanta	bolnišnični oddelek	povprečno v %
prijazen	76 %	84 %	88 %	83 %
uraden	18 %	0	2 %	7 %
neprijazen	0	0	0	0
ni odgovora	6 %	16 %	10 %	10 %

V okviru uvajanja politike spremljanja kakovosti na celotnem Onkološkem inštitutu Ljubljana smo si zadali cilj, da je potrebno za vse zdravstvene delavce, ki pridejo pri svojem delu v stik z bolnikom organizirati izobraževanje s področja komuniciranja z bolnikom v različnih situacijah. Na ta način bi lahko pri naslednjem preverjanju zadovoljstva pričakovali manjši odstotek tistih mnenj, ki menijo, da so bili zdravstveni delavci ob prvem kontaktu uradni. Poleg vzpostavitve ustreznega odnosa ob sprejemu bolnika bo to izobraževanje vplivalo tudi na kakovost podanih informacij.

• Informacije ob sprejemu (tabela 2)

Bolnik mora ob sprejemu na osnovi podanih informacij začutiti, da je v tistem trenutku popolno informiran in da so mu informacije podali usposobljeni in prijazni zdravstveni delavci v sprejemni pisarni, v ambulanti in na bolnišničnem oddelku.

Tabela 2: Informacije ob sprejemu v %

	sprejemna pisarna	bolnišnični oddelek	povprečno v %
popolne	53 %	47 %	50 %
zadovoljive	39 %	43 %	41 %
nezadovoljive	2 %	0	1 %
nobenih	0	2 %	1 %
ni odgovora	6 %	8 %	7 %

• Bolniki so v 98 % odgovorili, da je bil zdravnik do njih pozoren

in v 2 %, da je bil vzvišen, v nobenem primeru pa ni bil površen. Na vprašanje, ali ste bili zadovoljni z zdravniško oskrbo, je 98 % bolnikov odgo-

vorilo z DA; 2 % bolnikov pri tem ni želelo dati odgovora.

94 % bolnikov ocenjuje, da so od zdravnika dobili ustrezne informacije glede bolezni in predvidenega zdravljenja. 2 % bolnikov meni, da so dobili pomanjkljive informacije, 4 % bolnikov ni odgovorilo na to vprašanje.

- **96 % bolnikov meni, da so bile medicinske sestre do njih pozorne**

v 2 % so jih ocenili kot površne in v 2 % kot zvišene. Pri izvajanju zdravstvene nege so bolniki medicinske sestre ocenili v 60 % kot odlične, v 33 % kot zanesljive, v 4 % kot spretne, v 3 % pa niso dali odgovora na to vprašanje.

Analiza ankete je pokazala, da so bolniki v času svojega bivanja na Onkološkem inštitutu Ljubljana poleg hospitalnega oddelka imeli največ stikov z osebjem na rentgenu in ultrazvoku, sledijo: specialistične ambulate, klinični laboratorij, obsevalne aparature, ambulantna kemoterapija, fizioterapija, izotopi in zdravstveno-socialna služba. Osebe na vseh enotah so bolniki ocenili kot prijazno in usrežljivo.

- **V okviru hotelskih uslug so bolniki ocenjevali kakovost hrane, izgled hrane, temperaturo hrane in čistočo v bolnišnici**

Zaradi neurejenih transportnih poti v zavodu (ni ustrezne podzemne povezave med stavbami) imamo pri transportu hrane velike težave, zato so mnenja bolnikov s tega področja zelo pomembna. Z različnimi ukrepi in izobraževanji želimo vzpostaviti hiter transport, ustrezno temperaturo hrane in kulturo strežbe le-te. Prehrana je za onkološkega bolnika del zdravljenja, saj lahko le ustrezno prehranjen bolnik prejema specifično onkološko zdravljenje.

Bolniki so kakovost hrane ocenili kot odlično v 33%, dobro v 38%, zadovoljivo v 15% ter v 2% kot nezadovoljivo. V prihodnje bi veljalo vprašalnik oblikovati tako, da bi bolniki predlagali hrano, ki jo pogrešajo ali hrano, ki jim ni všeč. Tako bi lahko jedilnike v določeni meri prilagajali tudi

predlogom bolnikov. Ponovno moramo analizirati področje transporta in serviranja hrane, saj samo 65% bolnikov meni, da je hrana topla.

Pri analizi podatkov v zvezi s čistočo v bolnišnici nismo odkrili večjih odstopanj v čistoči med oddelki, ki jih čistita čistilna servisa (B1, B2, CP, D2) in čistočo oddelkov, ki jih čistijo čistilke Onkološkega inštituta. Bolniki so v 41% odstotkih čistočo ocenili kot brezhibno, v 43% kot ustrezno in v 11% kot dobro. Odnos čistilk je bil po mnenju bolnikov v 96 % prijazen, 4 % bolnikov niso odgovorili na to vprašanje.

Bolniki so v 90 % bivanje na oddelku v okviru hotelskih uslug ocenili kot prijetno, 10 % bolnikov ni odgovorilo na to vprašanje.

Bolniki so napisali 30 pohval, kjer so poimensko pohvalili zdravnika ali medicinsko sestro. Napisali so tudi naslednje **predloge in pritožbe**:

POP oddelek: več čistoče v sanitarijah, sobe opremiti tako, da bo kultura hranjenja in bivanja znosnejša;

C 2 oddelek: premajhne kopalnice, premalo tušev na oddelku;

C 1 oddelek: potreben večji dnevni prostor in zaposlitvena terapija za bolnike;

B 1 oddelek: v zdravstveni tim je potrebno vključiti psihologa, ker se zdravniki temu delu zdravljenja zaradi preobremenjenosti ne posvečajo dovolj; na oddelku je potrebno večje število sanitarij ter ločitev moških in ženskih kopalnic in sanitarij.

Zaključki in smernice za bodoče delo pri uvajanju modela Poslovna odličnost v zdravstvu v prakso.

Ocena zadovoljstva bolnikov je zelo pomembna za merjenje uspešnosti in učinkovitosti dela v zdravstvu. Pri tem je potrebno upoštevati, da je lahko zadovoljstvo različno in odvisno tudi od stanja zdravja oziroma vrste bolnikove bolezni.

Zadovoljstvo bolnikov je rezultat organizacijskega vedenja, ki se kaže s stalnimi izboljšavami v organizaciji. Analize zadovoljstva bolnikov vplivajo

v prihodnosti na primerno vedenje tako bolnikov kot izvajalcev storitev v zdravstvu.

Na osnovi rezultatov analize anketnega vprašalnika in študija literature s tega področja je sklepna ugotovitev prikazane aplikativne raziskave, da je potrebno vprašalnik posodobiti. Pri oblikovanju vprašanj je smiselno uporabiti Likertovo 5-stopenjsko lestvico, ki nam omogoča spremljavo izboljšav kvantitativno (spremljanje trendov). Druge potrebne izboljšave:

Vprašanja s področja zadovoljstva bolnikov z odnosom zdravnika in medicinske sestre do bolnika je potrebno dopolniti z merljivimi kazalci kakovosti, ker na tako zastavljeno vprašanje bolniki odgovorijo na splošno. Če bi imeli zastavljena bolj specifična vprašanja, bi rezultati dali bolj realno sliko stanja kakovosti.

Primeri za zdravnika: prisotnost dnevne vizite, dosegljivost dnevnih ustnih informacij, prisotnost privolitve bolnika na posege itd.

Primeri za medicinsko sestro: dosegljivost medicinske sestre ob klicu na zvonec, vse medicinske sestre mi dajo enaka navodila pri določenem problemu itd.

Primeri za skupna področja dela: dosegljivost pisnih informacij o zdravljenju, čas čakanja za sprejem (oddelek, ambulanta), informacije o naslednji kontroli itd.

Izvedli smo prvo reprezentativno oceno zadovoljstva bolnikov s storitvami na Onkološkem inštitutu Ljubljana. Sedaj moramo izpeljati zgoraj navedene ukrepe v praksi, dopolniti vprašalnik in pristopiti k ponovnemu preverjanju zadovoljstva bolnikov. Jasno moramo izdelati tudi pravilnik pritožbenih poti za bolnika. Bolnikom moramo dati vedeti, da njihove ocene in mnenja upoštevamo, kar jim lahko sporočimo s pomočjo obvestil na oglasnih deskah na oddelkih in objavljanjem uvedenih sprememb iz tega področja v reviji Okno.

Stopnja zadovoljstva bolnikov je poleg zelenega merjenega izida tudi legitimen način merjenja kakovosti. Naraščajoča stopnja zadovoljstva bolnikov pomeni tudi boljšo pripravljenost in sodelovanje bolnikov v postopkih zdravljenja in nege ter pove-

čuje občutek izvajalcev storitev, da so delo dobro opravili.

Spremljanje zadovoljstva bolnikov je zdravstvenemu managementu v pomoč pri ugotavljanju izobraževalnih potreb zaposlenih, odkrivanju področij, na katerih se pojavljajo organizacijski problemi, odkrivanju nepravilnosti pri zdravstveni oskrbi bolnika, nagrajevanju in krepitevi delovne morale osebja.

Spremljanje zadovoljstva bolnikov je tudi eno izmed meril modela Poslovna odličnost v zdravstvu. Onkološki inštitut Ljubljana je v okviru spremljanja in izboljševanja kakovosti septembra 2001 pristopil k uvajanju modela v praksi. S prvimi rezultati projekta vas bomo seznanili v naslednji številki revije OKNO.

Brigita Skela Savič



Ne obupuj,
da ne bi mogel napredovati v duhovnem življenju,
če imaš priložnost in čas.
Čakaj bi na jutri odlagal svoj sklep?
Ovrgni se in precej začni!
Reci: sedaj je čas,
da delam,
sedaj je pravi čas,
da se poboljšam!

(Tomaž Kempčan)



prim.
Višnja Kolonić,
dr. med.

AKUPUNKTURA

Dopolnilna metoda zdravljenja

Sodobna zahodna medicina vse bolj poudarja pri zdravljenju bolnika celostni pristop. Zato v program zdravljenja vključuje celovitega človeka in se ne osredotoča le na njegov oboleli organ. Za dosego ozdravitve inlali čim boljšega počutja se poleg osnovnega medicinskega zdravljenja vključujejo razne dopolnilne metode, med katere sodi tudi akupunktura. Mnogi bolniki tudi sami iščejo še dodatne možnosti za svoje zdravljenje in rehabilitacijo. Čeprav je svetovna zdravstvena organizacija že leta 1978 uvrstila akupunkturo med sodobne terapevtske metode, izdala seznam indikacij in kontraindikacij za zdravljenje, pa si le počasi utira pot v zdravstvene ustanove. Da bi bralce Okna seznanili, kako poteka ta dejavnost na Onkološkem inštitutu, smo za prispevek zaprosili prim. **Višnjo Kolonić, dr. med., spec. anesteziologije.**

Akupunktura je približno pet tisoč let stara veda, ki je del tradicionalne kitajske medicine. Pred triindvajsetimi leti je bila uradno sprejeta od Svetovne zdravstvene organizacije kot sodobna metoda za zdravljenje različnih bolezni. Dejstvo, da je bilo toliko časa potrebno, da smo jo sprejeli, ni posledica geografske oddaljenosti, temveč načina razmišljanja. Akupunktura je filozofija življenja, vtakna v filozofijo medicine. Za kitajskega misleca je človek neločljiv del Zemlje, s tem je del vesolja, kar pomeni, da je mikrokozmos del makrokozmosa. To je osnovna zakonitost, ki se izraža z delovanjem nasprotujočih si sil Jina in Janga. Delovanje akupunkture se razlaga kot uravnavanje ravnovesja Ji-

STROKOVNJAKI GOVORIJO



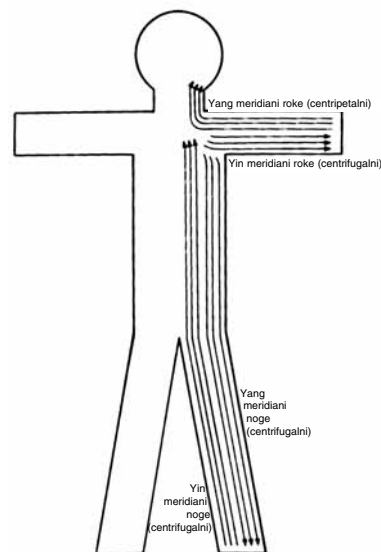
Simbol
yina in yanga

na in Janga, ženskega in moškega principa, hladnega in vročega, teme in svetlobe.

Akupunktura je zahodni izraz za postopek zdravljenja, ki je del tradicionalne kitajske medicine

Po kitajskem prepričanju se pretaka vitalna energija (bioenergija) po energetskih kanalih ali meridianih in napaja organ, kateremu meridian pripada (skica 1, 2), hkrati pa ga spaja preko akupunkturnih točk s površino telesa. Energija, ki kroži po telesu po točno odrejenih poteh, ima odrejen ritem in maksimum energije v točno določenem času v okviru 24 ur. Od pravilnega in harmoničnega kroženja te energije zavisi zdravje.

Po njihovem razumevanju se energija v človeškem telesu pretaka po določenih Jin in Jang meridianih. Če se to pretakanje iztiri, pride do bolezni. S pomočjo akupunkture se Jin in Jang ponovno vskladita. S tem pa je bolezen mogoče preprečiti, pozdraviti ali omiliti.



Skica 1:
Shematični
prikaz
meridianov

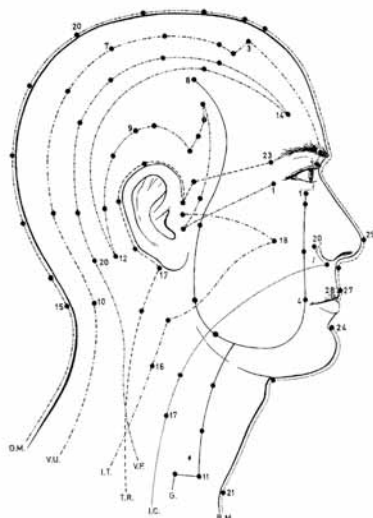
Akupunktura se tehnično izvaja s pomočjo specialnih tankih igel, ki se zabadajo v določene točke na koži. Sam naziv izvira iz latinskih besed: acus - igla in pungere – zabosti. Tako so to metodo zdravljenja poimenovali evropski misionarji, ki so obiskali Kitajsko v šestnajstem in sedemnajstem stoletju ter Evropo seznanili z zdravljenjem na kitajski način. Akupunktura je samo del tradicionalne kitajske medicine, h kateri prištevamo še zdravljenje z zeliščnimi preparati (fitoterapija), zdravljenje s pripravki mineralnega in živalskega izvora, kitajsko mikromasažo, specialno kitajsko telovadbo in dietetiko. Na ta način so Kitajci tisočletja zdravili vse vrste bolezni, celo operirali so pod anestezijo, ki so jo izvajali z akupunkturo.

Na Onkološkem inštitutu je bolnikom na voljo tudi pomoč z akupunkturo

Na Onkološkem inštitutu bolnikom pomagamo z akupunkturo v primerih, ko naša zahodna medicina ni dovolj učinkovita ali pa je neuporabna zaradi stranskih učinkov. Opravljamo jo nekateri anesteziologi v ambulantni za terapijo bolečine, v primeru prezasedenosti pa tudi na preoperativnem oddelku.

Najpogostejše indikacije za zdravljenje z akupunkturo so že omenjene klimakterične težave.

“Ponoči se večkrat zbudim mokra, puhteča, z zlepljenimi lasmi. Premaknem se na suhi del po-



Skica 2:
Prikaz
meridianov
in akupunk-
turnih točk
na glavi

stelje, kmalu pa me začne tresti mrzlica. S težavo zaspim in se ponovno zbudim vroča in prepotena. Kronično sem neprespana in prehlajena.“ “V službi mi je neprijetno, ker vsi opazijo, da postanem rdeča in da mi teče s čela”.

To so pogoste navedbe žensk, ki se menopavzalnim težavam niso uspele izogniti, saj jim narava ni prizanesla - vse ženske namreč teh težav nimajo ali pa so le-te neznatne. Druge jih lahko omilijo z zdravili. Nekatere ženske si takšnega zdravljenja ne morejo privoščiti - hormoni v teh zdravilih bi lahko slabo vplivali na nekatere druge bolezni, kot so določene oblike raka dojke (hormonalno odvisne oblike raka), tromboze in nekatere bolezni presnove.

Nadaljnje pogoste indikacije za akupunkturo so še odvajanje od kajenja in občasno tudi kot dopolnilo protibolečinskega zdravljenja. V večini primerov je zdravljenje razdeljeno na deset obiskov po 30 minut. Igllice, ki jih je po navadi deset, se zabadajo v določene točke na telesu. To so specialne kitajske igle, ki so izredno tanke in jih ni mogoče primerjati z našimi iglami, zato je vbod praktično neboleč.

Kljub temu da nimamo ustreznih prostorov, akupunkturno zdravljenje izvajamo vsakodnevno, saj je potrjeno učinkovit dopolnilni način zdravljenja. Rezultati pri bolnicah s klimakteričnimi težavami so zelo dobri pri 50% primerov, pri ostalih pa je opazno določeno izboljšanje oziroma zmanjšanje intenzivnosti in pogostosti oblivov. Učinek akupunkture ponavadi popusti po šestih mesecih, zato je priporočljivo postopek ponoviti. Akupunkturno zdravljenje je mogoče dopolniti z zdravljenjem z zeliščnimi preparati, ki so na voljo v lekarnah in imajo za osnovo izvlečke korenin cimicifuge, saj je fitoterapija očitno skupna kitajski in zahodnjaški medicini.

Po več kot deset letnih izkušnjah lahko zaključimo, da je akupunktura pri nas sprejeta kot koristna metoda zdravljenja, za katero je, kot je to vedno v medicini, potrebna prava indikacija, kritičnost in potrpežljivost – tako s strani zdravnika kot tudi bolnika.

Višnja Kolonić



Zora Burnik,
spec. klin. psih.

DOLGOTRAJNA BOLEZEN IN MLADOSTNIK

*V dobi odraščanja je soočanje z boleznijo rak, z dolgotrajnim zdravljenjem in z življenjem z omejitvami še posebej obremenjujoče. Težave se ne pojavljajo samo pri raku, ampak tudi pri drugih boleznih. Odzivi so lahko zelo različni. Za prispevek o tem smo zaprosili **klinično psihologinjo Zoro Burnik** iz Svetovalnega centra za otroke, mladostnike in starše iz Ljubljane.*

Dolgotrajna bolezen prav gotovo omeji mladostnika v njegovem življenju. Na katerem področju življenja delujejo te omejitve in v kolikšni meri, pa je odvisno od vrste bolezni in njene intenzivnosti kot tudi od tega, kako mladostnik sam gleda na svojo bolezen in kako se nanjo odzivajo njegovi starši.

Nekateri mladostniki zanikajo bolezen, kar bom opisala s primerom.

16-letno dekle s srčnim obolenjem, meni, da ni tako bolno, da ne bi moglo enako živeti kot njeni zdravi vrstniki. Zato se veliko druží s prijatelji, hodi zvečer ven, pleše cele noči, tudi kadi. Vidimo, da pri vsem tem pretirava.

Potem je utrujena, spi skoraj cel vikend, tako da ne more opraviti svojih dolžnosti in se pripraviti za šolo. Sama večkrat izjavlja, da hoče živeti kot vsi drugi mladi njene starosti. Ker se ne pripravi, dobiva slabe ocene, zato izostaja od pouka, misleč, da bo s tem pridobila čas in se pripravila za šolo. Res se uči in pripravi, vendar dobi neopravičene ure. In vse se še dodatno zapleta.

Tudi starši so zaskrbljeni in povedo, da je bila hčerka že kot majhen otrok velikokrat v bolnišnici. Ni se smela utrujati, kar je pomenilo, da ni smela preveč skakati, tekati ... Oni so na to zelo pazili, ker so se bali zanj. Tudi ni hodila npr. na smučanje, na izlete, nikamor, kjer je bilo treba dalj časa hoditi, ni šla v šolo v naravi itd. Njen brat pa se je vsega tega lahko udeleževal. Dokler je bila majhna, so nanjo lahko pazili, zdaj pa ne morejo več. Tudi če ji ne dovolijo, ona vseeno odide. Prav bojijo se za njeno življenje.

Na prvi pogled so dekletove težave enake kot pri drugih mladostnikih, le vzroki so drugačni.

Njeno vedenje izhaja iz tega, ker zanika svojo bolezen. S tem hoče na nezaveden način dokazovati, da lahko dela vse, kar delajo tudi drugi mladostniki, ki nimajo nobene dolgotrajne bolezni. Zaradi tega se še bolj obremenjuje ravno pri dejavnostih s fizično obremenitvijo, kjer je sama omejena. Zaradi posledic teh dejavnosti pa je lahko njeno življenje ogroženo.

Na tem primeru lahko vidimo, kako je bilo to dekle zaradi svoje dolgotrajne bolezni že od majhnega omejevano tako v gibanju kot v druženju z vrstniki. V času odraščanja pa se je uprlo, saj je v obdobju mladostništva druženje z vrstniki ena od osnovnih človekovih potreb. Skozi druženje z vrstniki si mladostnik pridobiva izkušnje o tem, kako delujejo razna pravila in norme, in sicer v obeh smereh, njegova v družbi in družbena nanj.

Mladostnik si na ta način pridobiva nove izkušnje in informacije o tem, kako ga sprejemajo drugi in o tem, na kakšne najbolj sprejemljive načine se lahko uveljavi v svojem širšem okolju.

Prav tako si pridobiva nove izkušnje o tem, kako in na kakšne načine vzpostavljati dobre odnose z ljudmi in kako jih ohranjati. V širšem družbenem okolju se tudi uči postaviti zase in se po drugi strani zadovoljivo prilagajati zase in za druge.

Druženje z vrstniki je pravzaprav nekakšna mladostnikova šola za življenje, da se bo pozneje v življenju lažje znašel v raznih življenjskih situacijah.

Pomemben vidik druženja z vrstniki je tudi vzpostavljanje kontaktov z nasprotnim spolom, saj je to obdobje, v katerem si mlad človek pridobiva

izkušnje in spoznanja glede svoje spolne vloge, ki jo bo potem vse življenje uresničeval.

Mladostnik z dolgotrajno boleznijo pa lahko reagira tudi prav nasprotno in povečuje pomen svoje bolezni, kot prikazuje naslednji primer.

Mlad fant si je ob prometni nesreči poškodoval koleno. Poškodba je res zahtevala dolgotrajno zdravljenje, svetovano mu je bilo mirovanje, vendar ne strogo ležanje. A fant skorajda ni več šel iz hiše, ker ga je bilo strah, da se mu bo stanje poslabšalo, če bo hodil. Njegova zaskrbljenost je bila tako velika, da je že razmišljal, da se mu lahko zgodi, da bo ostal invalid in bo moral uporabljati invalidski voziček. Iz tega razloga ni več hodil ven s prijatelji. Vabil jih je k sebi, a ga niso prav pogosto obiskovali. Tudi v šoli je veliko izostajal. Sošolci so mu sicer nosili zvezke domov, da je lahko sledil pouku. Vendar pa niti prijatelji niti sošolci niso bili pripravljeni na dolgo in široko z njim razpravljati o tem, kaj se lahko zgodi z njegovim kolonom.

Starši so bili tudi zaskrbljeni zaradi takšnega sinovega ravnanja, še zlasti, ker po zdravnikovem mnenju njegova poškodba ni bila takšna, da bi lahko imela za posledico invalidnost.

Kadar gre za dolgotrajne bolezni, ki omejujejo oz. ovirajo mladostnikove osnovne potrebe, je koristno, da mladostnik sam, skupaj z zdravnikom, starši in prijatelji, prouči možnosti in najde načine kako, kdaj in na kakšen način vendarle lahko živi tako, da bi bilo zanj čimbolj zadovoljujoče in kvalitetno.

Če so prisotni kakšni čustveni zapleti, je dobrodošla tudi pomoč strokovnjakov za to področje (npr. psihologa), ali pogovori o tem s prijatelji, ali v skupini mladostnikov s podobnimi težavami.

Zora Burnik



Ureja:
prof. dr. Pavle Jezeršek

DOBRO JE VEDETI, KAJ POMENI

Mezga = limfa: prosojna rumenkasta tekočina, izvira iz tkivne tekočine, vsebuje posamezne levkocite, zlasti limfocite, beljakovine in maščobe, teče po mezigovnicah in se končno izliva v vene.

Invaziven: nanašajoč se na invazijo, to je vdor običajno mikroorganizmov v telo, ali vraščanje katkega tkiva (tumorskega) v kako drugo tkivo.

Gradus: stopnja, korak, položaj, v našem primeru stopnja malignosti (zločestosti, škodljivosti).

Citologija: veda o izvoru, zgradbi, delovanju in patologiji celic.

Citološki pregled urina: pregled sedimenta (usedka) urina, v katerem se išče eritrocite, levkocite, epitelne celice, maligne celice, cilindre, bakterije in podobno.

Cistoskopija: direkten pregled sečnega mehurja s cistoskopom.

Cistoskop: optični kovinski instrument s hladno svetlobo za endoskopsko preiskavo sečnega mehurja in sečnice.

Bacil: rod paličastih bakterij, ki so povzročitelji številnih bolezni, vštevši tuberkulozo, tetanus, tifus in podobno.

Električna zanka: sklenjen upognjen del električne žice, ki se ga s tokom razžari in uporablja kot kirurški instrument za izžiganje npr. bradavice ali tumorja.

Cistektomija: operativna odstranitev sečnega mehurja ali njegovega dela.

Kontinenten: tisti, ki je z mišicami mehurja zmožen zadrževati urin v mehurju, da mu ne uide.

Biopsija: odvzem vzorca tkiva iz živega telesa z mikroskopsko preiskavo.

Cerviko – intraepitelijski: ki je v (znotraj) celici materničnega vratu.

Preventiven: nanašajoč se na preprečevanje bolezni, nesreč in podobno.

Ragada: je razpoka ali razjeda na koži ali sluznici, navadno boleča.

Adjuvanten: pomožen.

Abrazija: odstranitev nekega tkiva ali tumorja z ostrganjem, oz. izpraskanjem.

Karcinom endometrija: rak na maternični sluznici.

Katarakta: motnina (zameglitev) očesne leče, siva mrena.

Toksične poškodbe: poškodbe kot posledica delovanja strupov (toksinov).

Meridijan: umišljen polkrog na zemeljski površini, ki povezuje zemeljska pola... umišljen krog kjerkoli na telesu.

Klasifikacija TNM: je klasifikacija malignih tumorjev po stopnji njihove malignosti, velikosti in invazivnosti (T), po prisotnosti zasevkov v bezgavkah (N) in po ugotovljenih metastazah (zasevkih) po telesu (M).

Pavle Jezeršek

*Xo človek ljubi,
se želi nečesa naučiti,
nečemu služiti,
se za kaj žrtvovati.*

(Ernest Hemingway)

REŠILEC

Tudi vožnje na obsevanje so lahko prijetne

Ob spoznanju, da me čakajo obsevanja v Ljubljani, sem bila v negotovosti in tudi prestrašena, kako bo. Vedela sem, da imamo v Mariboru zasebne reševalne službe, ki vsak dan prevažajo bolnike v Ljubljano in nazaj, drugih informacij pa nisem imela. Pri osebni zdravnici sem prejela napotnico za prevoze. Nato sem poklicala eno izmed telefonskih števil, ki so nam bile dane na ginekološkem oddelku. Dogovorila sem se za zgodnjo uro, saj se je bilo potrebno za prvi pregled javiti v dopoldanskem času. Na moje veliko presenečenje je pred hišo ustavil voznik reševalne službe »Rešilec« s pravim velikim reševalnim vozilom. Takoj se mi je opravičil in povedal, da pokretne bolnike prevažajo z osebnimi avtomobili, tokrat pa mora še po bolnika, ki slabo prenaša vožnje in želi med potjo ležati. Mene to ni prav nič motilo. Prvič sem imela možnost peljati se v rešilcu in vožnja je bila prava dogodivščina.

Ko smo prispeli v Ljubljano, je voznik, usposobljen medicinski tehnik, uredil vso potrebno dokumentacijo za prvi pregled. Bila sem hitro na vrsti, saj imajo bolniki, pripeljeni z reševalcem, prednost. Ko sem bila v čakalnici, je voznik skrbno preverjal, kdaj bom na vrsti in me je prišel iskati takoj, ko sem opravila pregled. Bila sem zadovoljna, saj tako nisem imela skrbi, da bi ga iskala za pot domov.

Naslednje dni so pome prihajali z vozili, na katerih ni bilo opaziti, da spadajo v reševalno službo. Imeli so le majhno diskretno označbo za sprednjim vetrobranskim steklom.

Obsevanja sem obiskovala v poletnem času, zato me je skrbela tudi vročina. Skrb je bila odveč, saj je bila temperatura v avtomobilu vedno naravnana glede na želje bolnikov. Vse dni se nisem vozila z istim voznikom in avtomobilom, saj so prevoze načrtovali vsak dan sproti. Kljub temu pa sem imela vse. Imela sem zelo veliko zaupanje, da me bodo vedno varno pripeljali na cilj. Nikoli nisem podvo-

mila v njihovo usposobljenost. Med vožnjami smo prijetno kramljali, poslušali radijske novice in glasbo. Pot do Ljubljane je vedno hitro minila in na obsevanje sem vselej prišla z dovolj energije. Te vožnje so bile zame kot brezskrbni in prijetni izleti. V avtomobilu sva bila po dva, največ trije bolniki, tako je bilo tudi sedenje udobno.

Na moje veliko zadovoljstvo sem ugotovila, da so bili moji dvomi o prevozih kot tudi o obsevanjih odveč in skoraj verjeti nisem mogla, da je v teh ljudeh toliko prijaznosti in potrpljenja z nami bolniki.

Hvala vsem!



Darinka Štendeker

LED SE JE STOPIL

V trenutku, ko sem opazila zatrdlino v dojki, se mi je podrl svet. Ko je bila diagnoza potrjena, me je streslo, hkrati pa sem bila motivirana za spopad.

Po operaciji mi je pomagala tudi prostovoljka z nasveti in me skupaj z oddelčno sestro povabila v skupino za samopomoč, ki se sestaja vsako prvo sredo v mesecu v knjižnici otroškega oddelka slovenjegraške bolnišnice.

Dvajseti dan po odpustu iz bolnišnice je bila prva sredo v februarju. Odločila sem se, da se udeležim srečanja skupine. Bolj ko sem se bližala bolnišnici, bolj so se mi tresle noge in s tresočo roko sem odprla vrata knjižnice, kjer sem presenečena zagledala nasmejane in vedre obraze. Uvidela sem, da je bolnic zelo veliko, vse so bile junaške in pogumne. Skupina mi je pomagala, da sem tudi sama začela bolj vedro gledati v prihodnost. Moj ledeni oklep, ki me je prej stiskal, se je sesul.

Za junijsko srečanje nas je za svojo 50-letnico naša članica ga. Ulasca Uranek povabila na svoj dom. Pristrčno nas je sprejela in postregla z domačimi dobrotami. Ko smo potešili lakoto in žejo,



Slovenjegraška skupina praznuje osebne jubileje

smo se odpeljali do Lovske kočice na Remšniku. Tam nas je ponovno čakalo izdatno kosilo. Nato smo s kratkim programom čestitali tudi našemu doktorju Janezu Gorjancu za 60-letnico in seveda ga. Ulasci Uranjek za njeno 50-letnico. Razveselila sta se naših skromnih daril in ob zvoku harmonike veselo zaplesala. Nato smo skupaj prepevali, plesali in se veselili ob polno obloženi mizi.

Zahvaljujem se vsem, ki so pripomogli k ozdravitvi moje duševne in telesne bolečine. Led se je stopil. Ponosno stojim na majhnem tolmunčku in z jasnimi očmi gledam v čisto vodo. Ob njem raste grm, tudi ta je pognal lepe nežno dišeče cvetke.



Ela

Z JEKLENO VOLJO NA TRIGLAV

Gora mi pomeni nekaj, kar je težko opisati z besedami, mogoče mi vzbuja celo malce spoštljivega strahu, saj so nam že babice pripovedovale pravljice o triglavski roži, Zlatorogu in nesrečni ljubezni.

Udeležinke pohoda na Triglav, ki poteka vsako leto v okviru Društva onkoloških bolnikov Slove-

nije, pa so me naučile iskrene ljubezni do sočloveka, gora in življenja.

Organizatoriki Ani sem dolžan iskreno zahvalo za povabilo, da sem lahko kot planinski vodnik preživel z njimi dva čudovita dneva. Svoje spomine želim podeliti tudi z bralci Okna.

Avtobusna postaja v Turiški vasi, kjer sem malce pred peto uro čakal na avtobus, se mi je zdela prav odurno mrzla in temačna. Tri ure spanca je bilo očitno premalo za moje vedro razpoloženje. »Iz italijanskih Dolomitov sem se vrnil pred štirimi urami, mar bi se pošteno naspal,« sem nergal sam pri sebi. Na avtobusu sem potem zagledal kar nekaj znanih obrazov in tudi svoja sošolca iz vodniške šole, Danila in Tončko. Hitro sem se namestil v ugoden položaj za karseda globok spanec, ampak glej ga zlomka, v Velenju je v stilu svojih knapovskih someščanov na avtobus privrskala gospa Milena in prevzela »kulturno« življenje v svoje roke in mojega spanca je bilo za to megleno jutro konec. V Arji vasi se nam je priključila še skupina iz Maribora in Ptuja. Vzdušje na avtobusu je postajalo vedno bolj prijetno. Gorenjska nas je pričakala obsijana z jutranjim soncem, okoli Triglava so se vrtele jutranje meglice, Stol je žarel kot posut z zlatim prahom. Ustavili smo se v alpski vasici Gorje, kjer se nam je pridružil avtobus z ljubljansko skupino.

Temačni in skrivnostni poključki gozdovi so nas pričakali umiti od rose in moja romantična gozdarska duša se je izgubila v razmišljanjih o bajkah in pripovedkah o teh prostranih gozdovih. Planina Konjščica je bila naša končna postaja. Na hrbtniki so bili hitro na ramah in kolona petinpetdesetih žensk in desetih vodnikov je krenila na pot proti cilju. Po nekaj krajših počitkih smo prispeli do Vodnikove koč. Tam nas je pričakal naš gorski vodnik Franc Tamše z ženo Miro. Prav vesel sem bil njune navzočnosti v skupini, kajti Franc je izkušen vodnik, od katerega se da marsikaj naučiti. Sam s tako velikimi skupinami do takrat nisem imel izkušenj. Nad skupino sem bil prijetno presečen, kajti delovali so precej homogeno in sproščeno. Ni bilo slišati godrnjanja, kakršnega sem navajen z ostalih planinskih tur. »No, bomo že vide-

li, kako bo od Vodnikove proti Kredarici,« sem mislil sam pri sebi. Še gasilska slika pri koči in že smo se napotili proti Kredarici, cilju prvega dne. Bolj ko smo se bližali cilju, bolj je ozračje prevevala sproščenost in vedrost. Ko je sonce predrlo oblake, so se slišali radostni vzkliki. Čez nekaj trenutkov so udeleženske, polne vznemirjenja, opazovale vrh malega Triglava, ki se je prikazal izza koprenastih oblakov. Tudi melišče pod koč, ki je bilo poraslo z alpskim cvetjem, je v njih vzbudilo zanimanje. Spoznal sem, da so se te ženske v svoji borbi za življenje naučile spoštovati vsak lep trenutek življenja.

V koči na Kredarici sem bil že kar ganjen nad toliko pozitivne energije. Po počitku in okrepčilu smo se zbrali v kapelici Marije Snežne in dovški župnik g. Franc Urbanija je vodil prav prisrčno mašo. Na obrazih se je zrcalila globoka vernost in upanje. Opazil sem tudi kakšno solzo. S pesmijo smo se odpravili iz kapelice v prepričanju, da se drugo leto zopet srečamo. Zvečer je v koč prispel naš vrhunski alpinist in smučar Davo Karničar in nas razveselil, ko je posebej za nas pripravil lepo predavanje ob diapozitivih. Večer se je hitro prevesil v noč in napor dneva so v ude naselili prijetno utrujenost. Nato smo se počasi odpravili spat; nekateri v sobe, spet drugi smo si izbrali skupna ležišča čisto pod slemenom koč. Ob vseh šalah kar ni bilo mogoče zaspali. Ko sem se nagnil skozi ozko podstrešno okno, sem uzrl prekrasno sliko. Triglavsko pogorje je tiho ždelo, obsijano z žametno svetlobo večnega popotnika meseca, ki se je tiho muzal skozi noč. Spokojno tišino so motili le občasni sunki tulečega vetra, ki je opozarjal na moč in krutost narave. Noč je naposled postala zmagovalec in poslednji smo utrujeni zaspali.

Spokojni spanec je ob petih prekinila moja ura. Zunaj je še gospodarila trda tema, ko se je koč pričela prebujati. Pospravili smo zajtrk in ob šestih se je celotna skupina zbrala pred koč. Franc Tamše je dal še zadnje napotke in karavana je krenila proti steni. Na številnih obrazih je bilo moč opaziti toge zaskrbljene poteze, vendar hkrati tudi trdo odločnost. Vrh in okoliški hribi niso bili vidni, kajti nad pogorjem je gospodarila megla. Ob prvih klinih in jeklenicah smo vodniki pod budnim očesom Fran-



Megla na vrhu Triglava nam ni mogla preprečiti veselja

ca že zaznali morebitne težave, zaradi tega smo se pomešali med pohodnice. Sam sem prevzel gospo Kristino. Povedala mi je, da je stara že kar nekaj let čez šestdeset, za točna leta pa tisti, ki smo vzgojeni v duhu stare dunajske šole, nikoli ne vprašamo. Lepo sva napredovala, enako kot celotna skupina, ki jo je bodril moj hribovski tovariš Gida. Počitki so postajali vedno pogostejši, Kristina se namreč bori že vrsto let še s povišanim sladkorjem. Pristala sva na repu kolone. Pridružila nama se je še Majda, ki se je s Kristino zapletla v lep pogovor, poln optimističnih besed. Njena pomoč je bila prav dobrodošla.

Kmalu smo pristali na malem Triglavu, kjer je imel veter svoj divji ples. Za trenutek je pregnal celo meglo in nam pričaral prelep pogled na vrh in ostale vršace. Že naslednji hip pa se je vrnila še gostejša megla. Z jekleno voljo se je moja varovanka pomikala proti vrhu in ga prav kmalu tudi dosegla. Skoraj vsi smo ji iskreno čestitali, potočili solzico zmagoslavja in iskrene sreče. Po fotografiranju in krstu novink smo začeli hitri, toda varni sestop z gore, kajti v zraku je bilo čutiti nevarnost strele, ki je po našem sestopu tudi udarila.

Po krajšem počitku na Kredarici smo pohiteli proti dolini Krme, kajti iz goste megle je pričelo rahlo deževati. Nebo je postajalo vedno bolj sivo in turobno, kot bi se navzelo mojega razpoloženja. Vedno, ko se vračam v civilizacijo, postanem globoko otožen. Tokrat sem preživel dva zares lepa

dneva. Lepota gora je ostajala za mano, delček pa sem jo ukradel in v svojem srcu odnesel domov mojemu sinu Nejcu. Dež je vedno bolj bičal razgrete obraze, vendar vztrajnosti ni mogel premagati. Tokrat nam je bila gora naklonjena in vsi smo se srečno vrnili do avtobusa. Po menjavi garderobe smo odrinili proti Bledu, kjer nas je čakal slovesni zaključek odprave. Nekatera dekleta so omenjala celo ples. »Le kako boste deklice uboge še plesale po takšni turi?« sem se tiho muzal. Kasnejši dogodki so pokazali, da sem se zopet uštel.

V kavarni na Bledu nas je pričakala predsednica društva Marija Vegelj Pirc. Z Ano sta vsem udeleženkam in vodnikom podelili priznanja za osvojeni vrh. Po uradnem delu je lokalni glasbenik pričel z izvajanjem prijetne plesne glasbe. Plesišče se je hitro napolnilo, prostor je napolnila pozitivna energija, utrujenost je izginila. Mimoidoči so presenečeno opazovali razigrano družbo, ki je na začetku tedna prebudila Bled iz naveličanega dremeža. Tudi sam sem se udeležil plesa. Kljub sedemdesetim letom moje prve plesalke sem odplesal prav divji venček polk. Iskreno sem jo občudoval. Prehitro je nastopil čas slovesa. Na poti domov mi je prišla na misel tista primorska od Mlakarja: »Kaku tista noč je ljepa bla, ko nikdar prej an pol nobena...« Ko sem se doma ulegel v posteljo z nekim novim notranjim mirom, se je sin v spokojnem spancu prižl k meni in delil z mano lepote preteklih dni.

Primož Areh



*Nekatere ljudi ljubimo
zaradi določenih lastnosti,
druge ljubimo
kljub določenim lastnostim*

(arabski pregovor)



*Ureja:
Lili Sever*

Lepo pozdravljeni!

Tokratna tema otroškega kotička nosi naslov »Človek«, kar pomeni, da bodo otroci pisali o sebi in tistih, ki jih imajo radi. Pisati o sebi pa je kar težko, ker človek običajno o sebi nima najboljšega mnenja. Mnogo bolj realno lahko pišemo o drugih ljudeh, vendar moramo biti pri tem pošteni.

Seveda imamo vsi ljudje dobre in tudi slabe strani, čeprav bi bilo lepše, da zadnjih ne bi bilo. Velikokrat razmišljamo o sebi. Mogoče največkrat zvečer v postelji, predno zaspimo. Tedaj prepletamo z mislijo vse dogodke dneva. Hudo nam je, ko spoznamo, da se nismo dovolj potrudili. Morda nas peče vest, če vemo, da bi lahko komu pomagali, pa nismo. Ko vse to premišljujemo, se morda zavemo, da smo slabiči. Večkrat smo zelo črnogledi. Svet, ki se nam je še včeraj zdel tako lep, idealen, se nam nenadoma prikaže v vsej svoji hudobiji in egoizmu. Obsojamo ljudi. A ne za dolgo. Vprašamo se, ali smo mi boljši od njih. Odgovor je večkrat negativen, zato sklenemo, da bomo boljši. A vsak dan znova ugotavljamo pri sebi iste napake. Vendar ne obupamo.

Kljub vsemu smo srečni; srečni, ker živimo, ker lahko občudujemo lepoto žitnega klasja, ki se ziblje v vetru, svežino jutranje zarje, ker lahko poslušamo skladbo znanega skladatelja, gledamo umetniško sliko ali beremo lepo knjigo. Srečno smo, ko lahko nekomu zaupamo svoje težave in svoje skrivnosti. Veliko stvari bi lahko še našteli, vendar vsak zase najbolje ve, kaj ga osrečuje, zato raje prisluhnimo prispevkom naših najmlajših.

Še prej pa si preberimo čudovito misel Johna Donneja, ki govori o človeku:

OTROŠKI KOTIČEK

»Nobeden človek ni otok, povsem sam zase; vsak človek je kos celine, del kopne zemlje; če morje odplavi grudo prsti, je Evrope manj, prav tako, kakor da je bil rtič, prav tako, kakor da je bilo posestvo tvojih prijateljev ali tvoje lastno; ob smrti vsakega človeka je mene manj, kajti vključen sem v človeštvo. In zato nikdar ne pošiljaj vprašat, komu zvon zvoni: zvoni tebi.«

Lili Sever,
viš. vzgojiteljica z Dermatološke klinike



NAJ SE PREDSTAVIM...

Vsi mi pravijo, da sem velik, da zelo hitro rastem. Seveda mi to rečejo tisti, ki me malokdaj vidijo. Sem eden od dvojčkov. Sem največji, pogumen in pameten. Najraje dobro jem, pri slabem pa glavo obrnem. Za vratom nosim trak, ker mi je všeč in me greje. Najraje pa tudi uživam v vetru in kaj packam iz blata in peska.

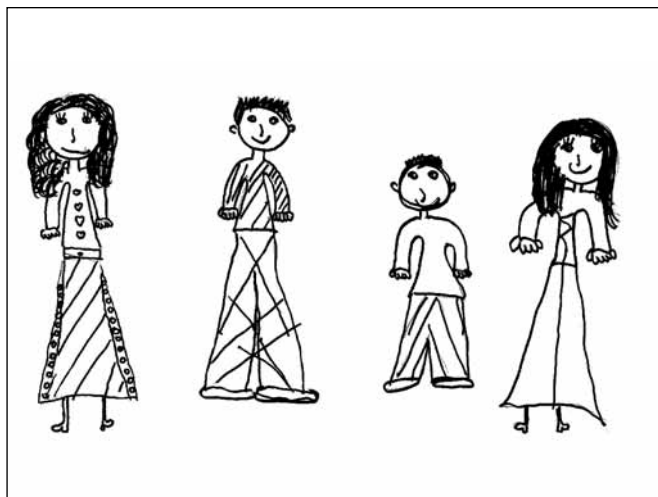
Matjaž, 9 let

Sem zelo pridna, ampak včasih sem tudi sitna. Zelo lepo rišem, klavirja pa ne igram najbolje. Rada hodim v šolo. Do drugih ljudi sem prijazna, le z bratom Nejcem se včasih sporečeva ali stepeva. Razmišljam, da bom nekoč imela kmetijo, zato že sedaj hranim denar za gozd, travnik, konja, dve kozi in dve ovci. Eno ovco pa že imam. Je zelo zabavna in ima me rada.

Ana, 9 let

Sem sramežljivo in trmasto dekle. Zelo rada berem knjige in sem rada v naravi. Vedno znam prisluhniti prijatelju, ki je v težavah in mu svetovati. Moje srce hrepeni po ljubezni.

Sabina, 12 let



*Tina, 11 let –
»Mi smo srečna, vesela družina. Imamo se radi.«*

RAD / RADA

... se igram z avtomobili in gledam televizijo.

Klemen, 7 let

...sem živahen in se igram.

Rok, 8 let

...sem pri mami in očiju in rada vadim pisane črke.

Tina, 8 let

...hodim na sprehode, pomijem posodo in pri sosedu pobiram jajca.

Andrej, 8 let

...igram odbojko, a ne maram vampov.

Urša, 9 let

...rišem, pojem in igram kitaro.

Janez, 9 let

MOJA MAMICA

... je lepa, ima dolge in svetle lase in ima me rada.

Miha, 8 let

...mi veliko kupi in me uboga.

Rok, 8 let

...kuha, rada me ima in mi večkrat kaj kupi.

Janez, 9 let

MOJ OČKA

... ima lep obraz in igra nogomet.

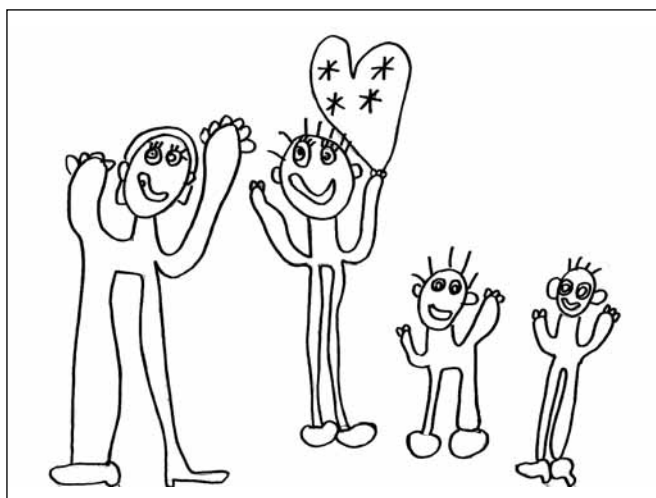
Žiga, 7 let

... ima zelo rad kratke majice, rad tudi igra šah.

Tina, 8 let

...veliko potuje, zato ga včasih ni doma. V prostem času rad bere časopis, pomaga kuhati, poseda stanovanje in čisti avto.

Janez, 9 let



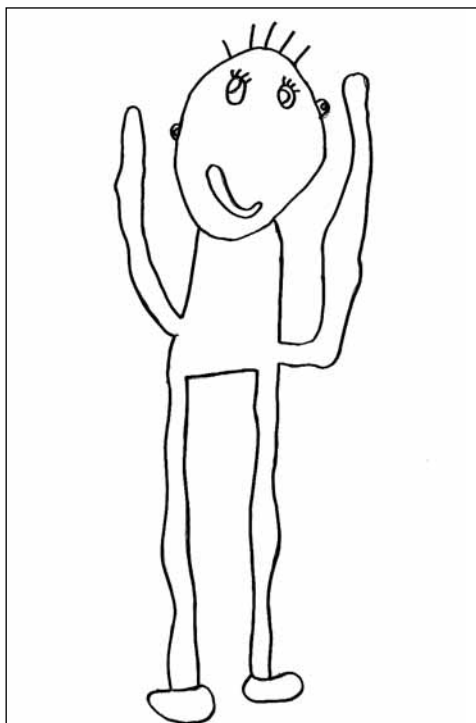
*Simon, 6 let – »Ko pridem iz bolnišnice domov,
bomo doma spet veseli.«*

TISTI, KI GA IMAM RADA

Tisi, ki ga imam rada,
je tisti, ki ga spoštujem,
ali pa tudi občudujem.

Tisti, ki ga imam rada,
je lahko brat ali mama.
Je lahko teta ali stric,
ali pa deček po imenu Matic.

Daniela, 11 let



Simon, 6 let – »To sem jaz.«

*Vsak bi rad svet poboljšal
in vsak bi to tudi lahko naredil,
če bi le sam pri sebi začel.*

(Karl Heinrich Waggerl)

NOVO NA MEDMREŽJU

Spletna stran o boleznih dojke
<http://www.onko-i.si/slo/bolezni-dojke>

Rak dojke je bolezen, o kateri razmeroma veliko govorimo in pišemo. Številnim medijem smo sedaj priključili še medmrežje. Zdravniki z Onkološkega inštituta smo v spletno stran strnili informacije o raku in tudi vseh ostalih boleznih dojke ter ponudili kratke, jasne in usmerjene odgovore na vprašanja, ki zadevajo skoraj vsako žensko.

Spletno stran smo razdelili na dvanajst poglavij. Po kratkem uvodu, v katerem smo opisali zgradbo dojke, smo obširno drugo poglavje namenili spremembam na dojkah, ki jih opazi in zatipa skoraj vsaka ženska, vendar so večinoma nenevarne. Povedali smo, kdaj so lahko take spremembe nevarne in kdaj je potreben obisk pri zdravniku. V nadaljevanju smo največ prostora namenili raku dojke. Tako smo v tretjem poglavju opisali, kaj je rak dojke, kako nastane ter katere so najpogostejše vrste. Nadaljevali smo z opisom razširjenosti te bolezni in navedli dejavnike tveganja, ki zvečajo možnost nastanka raka. Obširno peto poglavje je pripadlo odkrivanju raka dojke. Z nazornimi ilustracijami smo prikazali, kako si sami pregledate dojki. Predstavili smo možnost zgodnjega odkrivanja raka s presejanjem in opisali mamografijo ter druge diagnostične metode, s katerimi si pomagamo pri postavitvi pravilne diagnoze. Pojasnili smo, kaj je to biopsija ter kaj ugotovimo z mikroskopskim pregledom tkiva. Šesto poglavje smo namenili zdravljenju raka dojke. V njem smo prikazali vrste operacij in sistemskega zdravljenja ter opisali obsevanje dojke. Pozabili nismo na pojasnilo o možnih neželenih posledicah zdravljenja. V sedmem poglavju smo opisali fizikalno rehabilitacijo po operaciji, v osmem pa pojasnili, zakaj so potrebni kontrolni pregledi po zaključenem zdravljenju raka dojk. V devetem poglavju so strnjene osnovne informacije o kliničnih raziskavah. Obširno deseto poglavje ponuja napotke, kako živeti z rakom, kako se soočiti z boleznijo in njenim zdravljenjem ter opisali pot

psihosocialne in poklicne rehabilitacije. Predzadnje poglavje opisuje genetsko svetovanje, ki je svoje pomembno mesto našlo tudi v našem prostoru. Zaključili smo z zanimivimi zgodbami naših bolnic. Besedilo smo opremili s številnimi fotografijami in ilustracijami.

Spletna stran, ki jo najdete na naslovu <http://www.onko-i.si/slo/bolezni-dojke>, je namenjena vsem ženskam, ki skrbijo za svoje zdravje. Upamo, da bo dobrodošla bolnicam, ki so ravnokar izvedele za diagnozo, tistim, ki so na zdravljenju, in tudi tistim, ki stopajo na pot okrevanja. Predvsem pa si želimo, da bi našle ustrezne razlage in napotke tudi vse ostale ženske, ki bodo med deskanjem na medmrežju naključno ali namerno naletele na našo stran. Ker želimo vsebino spletne strani stalno izboljševati in dopolnjevati, vas vljudno prosimo, da pošljete pripombe, želje in vprašanja po E-pošti: rakdojke@onko-i.si ali na naslov: Predal- bolezni dojke, Oddelek za internistično onkologijo, Zaloška 2, 1000 Ljubljana.



mag. Simona Borštnar,
dr. med.v imenu skupine,
ki je pripravila spletno stran

*S*vet tako trpi,

ker ni miru.

Miru pa ni,

ker ga ni v družini

in imamo na tisoče razbitih domov.

Iz naših domov

moramo narediti središča sočutja,

neprenehoma moramo odpuščati

in tako prinašati mir.

(mati Terezija)



*doc. dr. Zdenka
Zalokar Divjak*

DRUŽINA POMENI TRDNOST ZA ŽIVLJENJE

Družina je tista, za katero pravimo, da je temelj vseh relacij, ki jih kot posamezniki vzpostavljamo v svojem življenju. Ko želimo opisati svojo življenjsko pot, ponavadi takole začnemo: »Moje otroštvo je bilo lepo. V družini smo se razumeli.«

Seveda pa je lahko tudi nasprotno:

»Že od svojega otroštva poznam žalost, trpljenje, ker se oče in mati nista razumela.«

Z odnosi, ki jih ustvarjamo v družini, dajemo otrokom popotnico za življenje. Prepričana sem, da bi želeli dati prav vsi starši svojim otrokom dobre popotnice. Zato bo potrebno glede na čas, v katerem so začele prevladovati potrošniške vrednote, nanovo vzbuditi zavest o pomenu družine za nadaljnje življenje naših otrok.

Družina ima pri oblikovanju identitete posameznika pomembno vlogo

Družina zagotavlja vsakemu največjo varnost in sprejetost ter na podlagi tega možnost iskanja lastne vrednosti. Šele takrat, ko se čutimo popolnoma varne, se začne v naši notranjosti graditi tudi zaupanje. Zaupanje v ljudi okoli nas pa odpira poti tudi navzven.

Raziskave so pokazale, do so tisti otroci, ki so živeli v čustveno toplih družinah, z velikim zaupanjem odhajali v svet. Od doma so imeli dobro izkušnjo, zato so se lahko brez strahu podali v iskanje svojih življenjskih izzivov. Nasprotno pa so iskali svoje mesto v svetu z veliko strahu in nezaupanja tisti otroci, ki so živeli v čustveno hladnih družinah.

Starši si želijo, da bi njihov otrok odrasel v samostojno osebnost, ki se bo znala odzivati na vsakodnevne naloge, ki jih prinaša življenje. Mnogokrat pa se premalo zavedajo, da je to zelo odvisno od njihovega odnosa do otroka.

Največjo varnost v družini zagotavlja medsebojna ljubezen

Družina je prav gotovo tisto mesto, kjer se moramo počutiti najvarnejše, to pa si ustvarimo z medsebojno ljubeznijo. Ljubezen je tisto jamstvo, ki omogoča brezpogojno sprejemanje vsakega člana družine. Ker je vsak od nas nekaj »posebnega«, torej enkratna in nenadomestljiva osebnost, pomeni, da je vsak od nas drugačen. Za ustvarjanje odnosa pa je potrebno, da se vsak tudi zaveda svoje naloge v tem odnosu. Ko je naš skupni cilj sožitje v družini, potem mora vsak posameznik temu cilju tudi slediti; to pa pomeni, da mora za to marsikaj žrtvovati, predvsem tisto, kar ustreza samo njemu.

Odnos pomeni, biti tu za drugega, biti mu na voljo. Ko otrok čuti, da smo mu na voljo, ko je v ozadju naša skrb za njegovo dobro počutje, se ustvari vez, ki ji pravimo ljubezen. Otroci in odrasli potrebujemo ljubezen za svoj obstoj, za svojo zgraditev samospoštovanja in osebnostne zrelosti.

Ljubezen je gotovo ena največjih vrednot za vsakega posameznika in mogoče je ravno zato tudi tako težko uresničljiva. Za vrednote namreč velja pravilo, da je za uresničitev velikih vrednot potrebno tudi veliko truda.

Za vrednoto ljubezni se je vredno truditi in družini dati prednost pred drugimi cilji

Čeprav se marsikomu zdi, da je ljubezen v medsebojnih odnosih nekaj samo po sebi umevne-

ga, nam kaže naš vsakdan drugačno sliko. Spomnim se mlade žene, ki ji je pred kratkim umrl oče. V zadnjih letih nista bila v najboljših odnosih, vendar je čutila, da jo ima oče rad, in tudi v otroštvu je dobro skrbel zanjo, toda nikoli ji ni rekel: »Rad te imam.«

Zakaj si ljudje tako težko povemo najlepšo besedo? Kakšne bojazni so v ozadju? Kdo je kriv za to? V tem primeru se ni dalo več popraviti odnosa, vendar se je lahko ravno iz svoje izkušnje mlada ženska naučila, kako pomembno je, da svojo ljubezen tudi ubesedimo. Tako ji dodamo še večjo potrditev, pomeni pa tudi neko obvezo za tistega, ki to izreče.

Včasih mi starši rečejo, da povedo otrokom, da jih imajo radi, ko se zgodijo kakšne neprijetnosti, da bi čutili, da jim stojijo ob strani. Sama pa menim, da je treba povedati otroku in partnerju »rad te imam« tudi brez kakih posebnih zunanjih razlogov, preprosto zato, da slišijo, da smo zadovoljni, ker smo skupaj.

Pogovora o svojih občutkih se lahko tudi naučimo. Velikokrat namreč naletim na odgovore: »Tega nisem navajen«; »takšnega komuniciranja me ni nihče učil ... «

Na ta način poskušajo posamezniki najti opravičilo za svoje pomanjkljivo izražanje čustev in misli. To pa je v bistvu najlažje, iskati razloge, zakaj nečesa »ne zmorem«. Moja naloga je, napeljati posameznike k razmišljanju in iskanju razlogov »za«. Vedno se namreč pokaže ta ujetost v svoj »jaz«, vrtenje okoli samega sebe pa vodi samo v sebičnost, ne pa v razdajanje in ustvarjanje novih vezi. Če človek uspe najti razlog, za koga se splača truditi v komunikaciji, potem je tudi uresničitev zelo blizu.

Vedno mora obstajati nekdo, ki je vreden tega truda. Ko se odločamo za nek vreden cilj, kot je npr. družina, pomeni, da smo izbrali družino za svojo najpomembnejšo življenjsko nalogo in ji s tem dali prednost pred drugimi cilji, ponavadi pred svojimi osebnimi interesi.

Družina ni nekaj samoumevnega, dobro funkcionira le, če se vsi njeni člani zavedajo svojih nalog

Problem je tudi v tem, da ima v sodobnem času družina manjšo družbeno vrednost v primerjavi s podjetništvom, kariero, politiko in statusom. To pomeni, da ne razmišljamo o družini kot o vrednosti, ki je na prvem mestu, ampak kot da je za vsemi drugimi potrebami posameznika. Za vse te druge naloge je tudi jasno, da potrebujejo čas, trud, znanje, medtem ko za družino veliko ljudi meni, da je nekaj samo po sebi umevnega, nekaj, kar pač mora funkcionirati že zato, ker smo se tako odločili.

Ravno zaradi takega razmišljanja pride do velikih razočaranj. Posamezniki ne morejo dojeti, zakaj je družina razpadla, ko so vendar cele dneve »garali« za družino, ko si niso ničesar privoščili zase, ampak so živeli v svetem prepričanju, da takšen način življenja ustreza tudi drugim članom. Ni jim jasno, zakaj se konflikti stopnjujejo, zakaj »drugi« člani družine ne cenijo takšnih prizadevanj.

Družina lahko dobro funkcionira, ko se vsi njeni člani zavedajo svojih nalog. Ko mora npr. mati poleg službe opravljati vse gospodinjske in vzgojne naloge, pride do psihične preobremenitve, ki jo dela razdražljivo, nestrpno in utrujeno zaradi preveč vsakodnevnih težav.

Tako se začenja počasi rušiti duševno zdravje družine. Najprej pri enem članu, nato pa tudi pri preostalih. Ko otroci opazijo, da je mama izčrpana, očeta pa v glavnem ni doma, se je tudi ne upajo obremenjevati s svojimi vprašanji. Odgovore nanje iščejo pri vrstnikih ali se zapirajo vase. Otroci potrebujejo že zaradi svojega intenzivnega čustvenega doživljanja vsakodnevne sogovornike, da preverjajo svoja stališča in ravnanja ter sproti rešujejo svoje obveznosti.

Ko pride do takšnih stanj, so možnosti za ugodno razrešitev le takrat, ko člani družine zopet najdejo skupni cilj – skrb za odnose in ohranitev družine. Če se posamezni člani sprijaznijo z odtujitvijo, to pomeni praktično že izgubo odnosa, ki mu lahko sledi le ločitev. Vendar tudi ločitev, ki je lahko samo psihična ali tudi fizična, v takšnih primerih ni dobra rešitev. Nesporazumi v odnosu se na ta način ne rešijo. Celo nasprotno. Velikokrat sledijo takšnim ločitvam zagrenjenost, krivda zaradi neuspelega odnosa in na koncu osamljenost.

V današnjem hitrem tempu življenja se pre malo zavedamo, da je naše duševno zdravje (dobro počutje, zadovoljstvo, sreča) predvsem odvisno od naše vrednostne orientacije. Pri uresničevanju vsakodnevnih nalog je pomembno, na katero mesto postavi posameznik pomen družine in dobrega partnerstva ter vzgojo otrok. Težave nastanejo, ker tisti, ki zabredejo v konflikte, menijo, da so razlogi zanje nekje zunaj. V svoji obrambi iščejo zunanje krivce, vendar okoliščine, razmere, v katerih živimo, niso tista vsebina, ki jo lahko spremenimo. Spremenimo lahko le svoje stališče, vidimo stanje v drugačni luči ali se usmerimo k pozitivnemu iskanju rešitev.

Iz zadovoljenih potreb družine pridobivamo občutek pripadnosti, zaupanja in odgovornosti

Vsi tisti, ki spoznajo, zakaj se je treba truditi za boljše sporočanje, zelo kmalu vidijo tudi rezultate. Njihovi medsebojni odnosi se poglobijo, pridobijo pa tudi lastno vrednost.

Družinsko življenje nam narekuje, da morajo biti zadovoljene predvsem potrebe družine – skupno bivanje, hranjenje, sporazumevanje in delo v družini, ker se šele iz teh zadovoljenih potreb pridobiva občutek pripadnosti, zaupanja in odgovornosti do družine. Vsak član družine pa ima seveda tudi svoj obseg interesov zunaj družine, ki jih mora znati uskladiti z drugimi člani.

To pomeni za osebnostno zrelost tisto, o čemer smo govorili na začetku, in sicer, koliko smo se pripravljeni duhovno razvijati, presegati meje svojega jaza, se učiti nenehnega popravljanja svojih napak, biti odprti za drugega itd. Vsa ta spoznanja, da dojamemo, kakšna je naša naloga znotraj družine, v kakšnem obsegu jo moramo izpolnjevati in kaj vse moramo biti pripravljeni žrtvovati, nam lahko posreduje samo vest vsakega posameznika. Vsak zase mora začutiti in vedeti, zakaj je treba tako funkcionirati in to brez obžalovanja za drugimi prijetnejšimi vsebinami in tudi brez pretiranega poudarjanja lastnih zaslug.

Zdenka Zalokar-Divjak



*doc.dr.
Maja Primic-Žakelj,
dr. med.*

PROGRAM ZORA

Kaj je program ZORA

Ime preventivnega programa ZORA sestavljajo začetnice naslova **Z**godnje **O**dkrivanje **p**red**R**akovih sprememb materničnega vratu. Z njim želimo spodbuditi čim več žensk, da bi prihajale na redne preventivne ginekološke preglede. S tem bi zmanjšali število tistih, ki zbolijo za rakom materničnega vratu. Podatki namreč kažejo, da približno polovica slovenskih žensk ne hodi na redne ginekološke preglede kljub dolgoletnemu svetovanju, naj prihajajo na preglede celo vsako leto, in kljub temu, da je preventivni ginekološki pregled ena od pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zbolevanje za rakom materničnega vratu pa se pri nas v zadnjih letih spet povečuje.

Bris materničnega vratu: preprosta preiskava za odkrivanje predrakavih sprememb

Zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb omogoča odvzem in pregled celic v brisu materničnega vratu, ki je že več kot 30 let po svetu in pri nas sestavni del rednih preventivnih ginekoloških pregledov. Celice za citološki pregled dobi ginekolog pri običajnem ginekološkem pregledu tako, da s posebnim loparčkom podrsa po sluznici materničnega ustja, z njega pa celice nanese na objektno stekelce. V laboratoriju nato celice pregledajo pod mikroskopom in ocenijo, ali so normalne ali pa manj ali bolj spremenjene. Odvzem in pregled bri-

ZA ZDRAVO ŽIVLJENJE

sa imenujemo po grškem zdravniku Georgu Papanicolaouu test Papanicolaou ali kratko test PAP.

Kaj pomeni izvid PAP

Glede na spremembe v celicah, ki jih ugotovijo pod mikroskopom, razvrščajo zdravniki izvide testov PAP v pet razredov, od PAP I, ki pomeni normalne celice, do PAP V, kjer so celice najbolj spremenjene, najverjetneje rakave. Pri več kot 95 % žensk, ki prihajajo na redne ginekološke preglede, ugotovijo, da so celice normalne, pri ostalih pa so celice le blago ali zmerno spremenjene. Le izjemoma najdejo pri ženskah, ki redno prihajajo na preglede, huje spremenjene celice.

Če se blage ali zmerne spremembe materničnega vratu ponavljajo v več brisih, ali če so spremembe hujše, je treba mikroskopsko pregledati še delček tkiva materničnega vratu. Tkivo odvzame ginekolog s posegom, ki se imenuje biopsija materničnega vratu. Predrakave spremembe sluznice materničnega vratu, ki jih ugotovijo s patohistološkim pregledom odvzetega delčka tkiva, se imenujejo cerviko-intraepitelijske spremembe ali kratko CIN. Izvid CIN 1 pomeni, da so spremembe materničnega vratu blage, CIN 2, da so zmerne in CIN 3, da so spremembe materničnega vratu hujše.

Kako pogosto je potreben ginekološki pregled in test PAP

Raziskave kažejo, da se predrakave spremembe materničnega vratu razvijajo v rak postopno več let, prek blagih, zmernih in hudih predrakavih sprememb do začetnega raka, ki je omejen na sluznico, in šele po več letih napreduje v pravi, invazivni rak. Nekatere predrakave spremembe pa celo same izginejo. Zato je načeloma dovolj, da ženske pridejo na ginekološki pregled in odvzem citološkega brisa vsako tretje leto, potem ko sta izvida dveh pregledov v obdobju enega leta normalna. Izkušnje po svetu namreč kažejo, da pregledovanje citološkega brisa na tri leta še vedno pri večini odkrije predrakave spremembe materničnega vratu v najbolj zgodnji obliki. S preventivnimi pregledi brisov naj bi ženske začele po 20. letu starosti.

Rak materničnega vratu in odkrivanje predrakavih sprememb v Sloveniji

Slovenija je ena od redkih dežel, ki je ženskam že davno omogočila redne preventivne ginekološke preglede in odvzeme citoloških brisov: na območju Ljubljane, Kranja in Maribora že pred letom 1960, po njem pa po vsej takratni republiki. Učinkovitost preventivnih pregledov se je pokazala v zmanjševanju zbolewnosti in umrljivosti za rakom materničnega vratu. Po podatkih Registra raka za Slovenijo se je zbolewnost za rakom materničnega vratu zmanjšala od 28,8/100.000 v letu 1961 na 16,1 v letu 1982. Od takrat se zbolewnost ne zmanjšuje več, pač pa se pri ženskah mlajših od 54 let celo povečuje. Leta 1998 je zbolelo za invazivno obliko bolezni 202 žensk (19,8/100.000), umrlo pa jih je 54.

Vendar ni Slovenija v tem pogledu nikakršna izjema. Tudi v drugih državah ugotavljajo, da prihaja na redne preventivne preglede premalo žensk, če jih k temu dodatno ne spodbudijo s pisnimi vabili na pregled. Seveda je sočasno potrebno tudi aktivnejše zdravstveno izobraževanje žensk in skrb za čim večjo kakovost vseh postopkov. V Evropi je najboljši zgled Finska, kjer že več kot 20 let redno pregledujejo najmanj 70 % vseh žensk, zato je pri njih zbolewnost za rakom materničnega vratu med najnižjimi v Evropi; letno zbolijo le okrog 5 žensk na 100.000.

Novosti programa ZORA

Po zgledu drugih držav naj bi tudi v Sloveniji vsaka ženska v starosti od 20 do 64 let, ki v zadnjih treh letih ne bo imela pregledanega brisa materničnega vratu, dobila pisno vabilo za preventivni ginekološki pregled. Zaenkrat program še teče kot študija v ljubljanski regiji in obalnih občinah, v prihodnjih treh letih pa naj bi se postopno razširil na vso državo. Pomemben del programa je tudi skrb za kakovost vseh postopkov.

Vabila na ginekološki pregled zaenkrat pošiljamo le naključno izbranemu vzorcu žensk, ki si še niso izbrale osebnega ginekologa oz. njihovega iz-

vida še nimamo v računalniški bazi podatkov. Sestavni del programa je namreč računalniško vodenje izvidov vseh brisov v laboratorijih in centralnem registru, kar omogoča tudi spremljanje uspešnosti in kakovost programa.

V vabilu in pojasnilu v zloženki ženske opozorimo, naj se odzovejo vabilu le, če na pregledu niso bile v zadnjih treh letih, sicer pa naj nam sporočijo, da so bile, z odgovorom v priloženem vprašalniku. Na pregled lahko gredo h ginekologinji ali ginekologu, ki jim jo/ga predlagamo v vabilu, ali pa k tistemu, za katerega se odločijo same. Neodzivnice, torej ženske, ki pregleda kljub vabilu ne opravijo, po 6 mesecih ponovno pisno povabimo. Vse ženske imajo seveda možnost in pravico, da pisno zavrnejo sodelovanje; na pregled pa jih po taki izjavi ne bomo več vabili, seveda pa bodo, če se bodo kdaj premislile, obravnavane enako kot vse druge.

Po pregledu ginekolog v poseben obrazec zapiše svoje ugotovitve. Sestavni del obrazca je tudi obvestilo ženski s priporočilom za naslednji pregled. Dobijo ga vse, tudi tiste z normalnim izvidom.

V prihodnje naj bi tistim svojim opredeljenim ženskam, ki jih tri leta ne bo na pregled, vabilo poslal osebni ginekolog; tiste, ki se še ne bodo opredelile ali pa jim bris v treh letih ne bo registriran, pa bodo dobile vabilo iz centra.

Do konca oktobra 2001 smo poslali več kot 28.000 vabil, na pregled pa je prišlo nekaj več kot 40% povabljenih. Med njimi je kar 80% takih, ki na pregledu niso bile 3 leta ali več. Okrog 10% žensk nam je sporočilo, da so na pregledu v zadnjih treh letih že bile, okrog 15% pa je navedlo druge vzroke, zaradi katerih ne bodo šle na pregled. Med vsemi je le nekaj manj kot 2% takih, ki so nam sporočili, da ne želijo sodelovati.

Veseli smo, da nam veliko žensk odpiše, da so bile povabila vesele in da pozdravljajo naš program. Želimo pa si, da bi nam svojo odločitev sporočile vse, ki dobijo vabilo in da bi se za pregled odločilo še več žensk.

Vabilo vsem ženskam

Ne glede na to, ali boste dobile vabilo ali ne, pomislite, kdaj ste bile zadnjič na ginekološkem pregledu. Če je od pregleda minilo več let, se zanj odločite čim prej same. Redni ginekološki pregledi so sestavni del skrbi za lastno zdravje; pravica in dolžnost vsake ženske je, da izkoristi možnost brezplačnega preventivnega ginekološkega pregleda.

Maja Primic-Žakelj



Bodi svetilka,

če ni ti mogoče biti človek.

ker težko je biti človek.

Človek ima samo dve roki,

pomagati pa bi moral tisočerm.

Bodi zato obcestna svetilka,

ki sveti tisoč veselim v obraz,

ki sveti samotnemu, blodečemu.

(Srečko Kosovel)



Ne obstaja

nobena druga prenova

našega sveta kot ta,

da v starih okoliščinah

postanemo novi ljudje.

(Albert Schweitzer)



EVROPSKI KODEKS PROTI RAKU

1. Ne kadite. Kadilci, prenehajte čim prej s kajenjem in ne kadite v navzočnosti drugih. Tisti, ki ne kadite, ne poskušajte tobaka.
2. Omejite pitje alkoholnih pijač - vina, piva in žganih pijač.
3. Povečajte dnevno porabo zelenjave in svežega sadja. Pogosto jejte žitarice, ki imajo veliko vlaknin.
4. Pazite, da ne boste pretežki, povečajte telesno aktivnost in jejte čim manj mastnih živil.
5. Izogibajte se prekomernemu sončenju in pazite, da vas, predvsem pa ne otrok, sonce ne opeče.
6. Natančno spoštujte predpise, ki so namenjeni preprečevanju izpostavljenosti znanim karcinogenom. Upoštevajte vsa zdravstvena in varnostna navodila pri snoveh, ki bi lahko povzročale raka.
7. Obiščite zdravnika, če opazite bulo ali raničo, ki se ne zaceli (tudi v ustih); materino znamenje, ki je spremenilo obliko, velikost ali barvo; ali neobičajno krvavitev.
8. Obiščite zdravnika, če vas nadlegujejo dolgotrajne težave, npr. trdovraten kašelj, hripavost, spremembe pri mali ali veliki potrebi ali nepojasnjeno hujšanje.
9. Ženske, redno hodite na odvzem brisa materničnega vratu. Udeležujte se organiziranih presejalnih programov za raka materničnega vratu.
10. Ženske, redno si pregledujte dojke. Če ste starejši od 50 let, se udeležujte organiziranih mamografskih presejalnih programov. Če takega programa še ni, se o pregledu posvetujte s svojim zdravnikom.



*Helena Drolc,
višja med. sestra*

ŽITARICE

Žitarice ali cerealije, ki so dobile ime po rimski boginji poljedelstva Ceres, rastejo in uspevajo pod različnimi podnebnimi pogoji in tako rekoč po vsej zemeljski obli. Arheološke najdbe pričajo, da so jih ljudje gojili že pred več kot deset tisoč leti. Razprostranjenost žit že v pradavnini sploh ne preseneča, ker so suha zrna obstojna in so jih plemena, ki so se selila in zavzemala nova ozemlja, kljub dolгим pohodom nosila s seboj, ne da bi semena izgubila svojo življenjsko moč.

Osnovna zgradba zrna je pri vseh žitaricah podobna. Nezrelo zrnje je užitno surovo, zrelo pa kuhano ali zmleto v moko.

Kvalitetna žitna zrna morajo biti cela in lepo oblikovana, enake velikosti in barve. Te zahteve izpolnjujejo zlasti hibridna zrna, ki tudi po vitalnosti prekašajo nehibridna. V grobem je zgradba zrna pri vseh žitaricah enaka. Zunanja ovojnica vsebuje vlaknine, ki v prebavilih dajejo blatu volumen in uravnavajo krvni sladkor, pod njo je plast beljakovin, vitaminov, mineralov, zlasti železa in kvalitetnih maščob. Jedro zrna vsebuje škrob, v kalčku pa sta vitamina B1 in E. E vitamin je antioksidantno hranilo, ki v telesu preprečuje prostim radikalom, da bi poškodovali ali uničili celice. Pomemben je

tudi za plodnost, krvni obtok in zdravo kožo. Celo žitno zrno je pomemben vir rastlinskih ligninov, ki jih tudi uvrščamo med antioksidante.

Preden žitno zrno dozori, ga lahko uživamo surovega. V tej tako imenovani mlečni fazi zrno vsebuje veliko grozdnega sladkorja, podobno kot zrelo sadje. Ko pa dozori, se sladkorji v celoti spremenijo v škrob, zunanja plast zrna postane trda. Užijemo ga lahko le, če ga zmehčamo s kuhanjem ali zmeljemo v moko. Z namakanjem zrn pred kuhanjem sprožimo proces kalitve, med katerim se škrob in beljakovine razgradijo v delce, ki jih prebavila lažje vsrkajo. Žito v vodi, v kateri se je čez noč namakalo, tudi skuhamo, saj se je del hranljivih snovi izlužil vanjo.

Žita uživamo večinoma zmleta in lahko rečemo, da imamo na razpolago pravo kraljestvo mok, ki se odlikujejo po značilni aromi in prehranski vrednosti. Najbolj idealno bi bilo, če bi si jo lahko sami namleli nekaj ur pred peko, ker nekateri encimi, ki sodelujejo s kvasom pri procesu vzhajanja, pri stari moki oksidirajo in kruh ni tako dober, kot bi lahko bil. Staranje moke se torej ne izboljšuje, še zlasti ne, če je nepravilno uskladiščena. Tudi vrsta mlina, ki drobi žitno zrno, ima presenetljiv vpliv na izgled, okus in hranljivost moke. Tako dajejo kamniti mlini najbolj kvalitetno moko, ker se zunanje plasti zrna postopoma kosmičijo od škrobnate sredice, moka se med procesom mletja ne pregreva, hranljive snovi ostanejo v pretežni meri nepoškodovane. Takšna moka je bolj groba, a ima »fin« okus in bogat poln vonj; poleg tega vsebuje visoke vrednosti hranljivih snovi in prehranskih vlaknin. Moderni kovinski mlini zmeljejo zrna zelo »fino«, moko nato presejejo in glede na »finost« presejevanja moka obdrži večjo ali manjšo količino ostankov zunanje plasti zrna, v kateri se nahaja pretežni del beljakovin, vitaminov in železa. Za »fino« belo pšenično moko pravimo, da je kvalitetna, vendar je prehranska vrednost belega kruha zelo osiromašena.

Kruh je lahko prebavljivo živilo; jedilnik naj vsebuje različne vrste kruha.

Kruh je običajno mešanica moke, vode, kvasa in soli. Ko je testo zameseno, postane enkratna tvarina, v kateri kvas fermentira s škrobom, ob čemer se sproščajo mehurčki ogljikovega dioksida, tako da se testo razteza in narašča, skratka vzhaja. Med peko se zaradi izparevanja vode in pretvarjanja škroba v razne sladkorje na površini testa naredi skorja, ki ji daje proces peke teh sladkorjev zlato rjavo barvo. Kruh uvrščamo med lahko prebavljiva živila, čeprav ni priporočljivo, da bi se najedli ravnokar pečenega. V prebavilih se namreč pod vplivom prebavnih sokov močno napne in povzroča občutek teže, nelagodja in celo bolečine pri bolj občutljivih ljudeh. Temu se lahko izognemo, če sveže pečeni kruh prepečemo, vendar ne toliko, da bi postal temno rjav ali celo črn, kar je znak kalcinacije. Tudi sicer črne skorje ne smemo pojesti, ker je zdravju škodljiva. Kateri kruh naj izberemo? Po hranilni vrednosti je beli kruh seveda na zadnjem mestu. Po drugi strani prisotnost otrobov v črevesju pri polnozrnatih kruhkih ovira vsrkavanje kalcija, železa in fosforja. Polnozrnati kruh je tudi težje prebavljiv. Najbolje bo torej, da ne izbiramo enostransko in da imamo na jedilniku vse vrste kruha. Bolniki, ki imajo zaradi specifičnega zdravljenja (kemoterapija, obsevanje) bolj občutljivo sluznico želodca in črevesja, naj, dokler se težave ne poležejo, uživajo en dan star bel kruh ali prepečenec.

Tudi žita so pokvarljiva, zato je pomembno njihovo pravilno shranjevanje.

Čeprav so žita v primerjavi s sadjem in zelenjavo bolj obstojna, so tudi pokvarljiva. Naravna olja, ki jih vsebujejo, lahko postanejo žarka, lahko jih napadeta mrčes in plesen. Suha in kvalitetna zrna se bodo obdržala v dobro zaprti posodi in v hladnem in suhem prostoru do tri mesece. V hladilniku jih lahko hranimo pol leta. Globoko zamrznjena lahko hranimo nedoločen čas. Izjema je le oves, ki vsebuje več maščobe kot druga žita in postane žaltav že po dveh, treh mesecih. Zato žit ne kupujemo na zalogo, kajti znaki staranja in pokvarjenosti so pri njih manj opazni kot pri sadju in zelenjavi. Kadar vsebujejo pšenica, rž ali ječmen zelena zrna, to ne pomeni, da so nezrela, temveč plesniva.

Skrhana in nalomljena zrna, pri katerih ovojnica ne pokriva oljnate sredice, bodo hitro postala žarka in plesniva.

Posamezne vrste žitaric se razlikujejo po specifični sestavi, ki jo moramo upoštevati pri prehranjevanju.

Najbolj razprostranjena žitarica je riž, ki ga uživamo takšnega, kakršen je in na katerega odpade štirideset odstotkov celokupne svetovne porabe žit. Problem glaziranega riža je enak problemu belega pšeničnega kruha. Proso je eno izmed najstarejših žit, ki vsebuje veliko fosforja, železa in vitaminov B3 in B5 in je kot tako kompletno živilo. Podobno sestavo imajo še pšenica, ajda in ječmen. Ržen kruh sodi med težje prebavljive, ne vsebuje vitaminov B1 in B3; koruza ne vsebuje vitamina B3. Zatorej enostranski način prehranjevanja z žiti lahko vodi v obolenja zaradi pomanjkanja določenih vitaminov (pelagra, beri-beri). Nekateri ljudje so preobčutljivi tudi na gluten, ki je sestavni del dveh beljakovin, gliadina in glutenina, ki ju vsebujejo mnoga žita, največ pa pšenica, rž, oves in ječmen.

Helena Drolc



JEDI IZ ŽITARIC

Moderna prehrana je popolnoma izrinila z jedilnikov nekatere jedi iz žitaric. Zato je sedaj čas, da le-te spet postanejo nepogrešljive v naši prehrani. To so jedi iz polnovredne moke, jedi iz prosene kaše, ajde, ječmenove kaše, ovsenih kosmičev, rži in koruze. Količine posameznih jedi zadostujejo za 5 oseb.

Müsli iz ovsenih kosmičev

8 dag ovsenih kosmičev

2 lončka jogurta

20 dag jabolk

6 dag medu

6 dag suhih sliv

4 dag orehov

sok ½ limone

Med, jogurt, ovsene kosmiče, naribana jabolka, grobo sesekljane orehe, narezane slive in limonin sok zmešamo. Pustimo v hladilniku eno uro in serviramo.

Ješprenj v solati

20 dag ješprenja

3 dag čebule

10 dag sveže paprike

10 dag koruze v slanici

5 dag šampinjonov v kisu

2 dag bučnega olja

1 dl jabolčnega kisa

sol, poper, origano

Ješprenj čez noč namočimo in skuhamo v slani vodi. Ohlajenemu dodamo na kocke narezano papriko, sesekljano čebulo, koruzo in narezane šampinjone, solimo, popramo, začinimo in prelijemo s kisom in oljem.

Vegetarijanska enolončica

10 dag pire

5 dag brokuli

5 dag korenja

5 dag zelene

5 dag čebule

5 dag pora

5 dag kolerabe

1 dag ovsenih kosmičev

2 dag oljčnega olja

sol, poper, timijan, šetraj, peteršilj

V vrelo slano vodo stresemo zelenjavo narezano na kocke in ovsene kosmiče. Na oljčnem olju prepražimo sesekljano čebulo, dodamo k juhi in začinimo. Piro skuhamo posebej in juhi pridamo na koncu. Juho lahko izboljšamo s smetano in peteršiljem.

Pisan narastek iz BIODAR testenin

10 dag pirini testenin

10 dag ajdovih testenin

10 dag ječmenovih testenin

20 dag korenja

10 dag pora

20 dag mletega perutninskega mesa

5 dag čebule

3 dag olja

sol, poper, peteršilj

10 dag skute

Preliv – royal

2 dl kisle smetane

2 jajci

sol

Testenine skuhamo (vsake posebej) v slani vodi. Meso prepražimo na čebuli, dodamo naribano korenje in narezan por, solimo in podušimo. V pekač damo plast testenin, potresemo z začinjeno skuto, dodamo testenine, mesno zelenjavni nadev in še ene testenine. Narastek prelijemo s slanim prelivom royal. Pečemo v pečici 30 minut. Namesto royala lahko naredimo tudi bešamel.

Pečena polenta z gorgonzolo

30 dag koruznega zdroba instant

7 dl slane vode

2 dag oljčnega olja

5 dag gorgonzole

Koruzni zdrob zakuhamo med mešanjem v vrelo slano vodo z dodanim oljem. Kuhamo 2 minuti. Kuhani polenti primešamo pretlačeno gorgonzolo. Polento stresemo v namazan pekač ali model. Polento poljubno narežemo. Tako pripravljeno polento ponudimo k jedem v omakah.

Kisla repa s proseno kašo

50 dag kisle repe

10 dag prosene kaše

5 dag masti z ocvirki ali 3 dag olja

lovorjev list, sol

Repo kuhamo z oprano kašo in lovorjevim listom. Ko je kuhana, jo zabelimo z ocvirki.

Krompirjev pire z ajdovo kašo

1 kg krompirja, slan krop

3 dag margarine

1½ dl mleka

10 dag ajdove kaše

Olupljen krompir skuhamo v slani vodi. Kuhana odcedimo, pretlačimo, dodamo vrelo mleko, margarino, gladko razmešamo. Primešamo posebej kuhano ajdovo kašo.

Koruzni narastek

½ l mleka

11 dag koruznega zdroba

5 dag masla

8 dag sladkorja

5 dag rozin

½ kvasa

sol, limonina lupina

1 jajce

vanilin sladkor

Mleku dodamo sol, maslo, vanilin sladkor. Zavremo in zakuhamo koruzni zdrob. Kuhamo 10 minut. Ohladimo. Kvas zdrobimo, dodamo mlačno vodo in pustimo, da vzhaja. Kvasec, rozine, jajce in preostali sladkor dodamo kuhanemu zdrobu, gladko razmešamo, stresemo v namazan pekač in pečemo 30 minut pri 170°C. K narastku lahko serviramo jabolčno čežano, slivovo omako ali kak drug sadni preliv.

Kostanjeva strjenka s piro

3 dl mleka

3 jajca

8 dag sladkorja

10 dag kostanja

3 dag želatine

1 vanilin sladkor

0,2 dl ruma

3 dag pire

Rumenjake in polovico sladkorja penasto umešamo. Med mešanjem prilijemo vrelo mleko. Kremno postavimo nad soparo in stepamo, da se zgosti. Odstavimo, dodamo posebej v mrzli vodi namočeno odcejeno želatino. Razmešamo, da se želatina razpusti. Mlačni kremi primešamo pretlačen kostanj, rum, vanilin sladkor, kuhano piro in sneg iz beljakov, v katerega smo stepili preostalo polovico sladkorja. Modele za puding namažemo in napolnimo s strjenko in postavimo v hladilnik, da se strdi. Serviramo s smetano.

Sladki ajdovi štruklji

Testo:

25 dag ajdove moke instant

8 dag ostre pšenične moke

sol

Nadev:

2 jajci

20 dag skute

1 vanilin sladkor

8 dag rjavega sladkorja

Moko poparimo, ohladimo in na deski ugnemo z moko v testo. Testo razvaljamo, namažemo z nadevom, zavijemo. Štrukelj damo v namazano folijo in kuhamo v vreli slani vodi 20 minut. Kuhane štruklje vzamemo iz vode, pustimo 5 minut, narežemo in lahko zabelimo z maslom ali drobtinami.

Nadev pripravimo tako, da skuto najprej pretlačimo. Rumenjake, polovico sladkorja, vanilin sladkor penasto umešamo. Iz beljakov naredimo sneg, v katerega stepemo preostali sladkor in rahlo primešamo skuti. Štruklje lahko naredimo tudi slane, če ne dodamo sladkorja.

Natalija Končina,
strok. učiteljica kuharstva

PRIPOROČAMO BRANJE

ZVENI MODRO

Prebliski in svarila

Zvone Modrej: Zveni modro, Celje, Mohorjeva družba, 2000, 147 strani

Prijateljstva so lahko zelo različna - prijatelj ti je človek, prijateljica ti je lahko narava ali knjiga. Poznamo mnogotere oblike prijateljstev v svojem življenju. Prijateljstva so posebno pomembna takrat, ko se znajdemo v stiski, ko se srečujemo z boleznijo, izgubami in težkimi življenjskim spremembami. Ko sem se pred osmimi leti sama srečala z rakom in so me mučili mnogi strahovi in vprašanja, kaj bo z menoj, sem se s prebiranjem knjig srečala z nekom, ki ga tedaj osebno nisem poznala. Ob prebiranju njegovih misli se mi je zdelo, kot da se pogovarjam s prijateljem. Mnoge njegove misli so me tolažile in spodbujale in mi dajale moč tedaj in vsa naslednja leta, tako da sedaj lažje sprejemam težave, ki se mi pojavljajo v življenju.

Modrejeva prva knjiga »Sreča je metulj«, mi je pomagala sprejemati spremembe, ko sem se spopadala z boleznijo. Mnogo odgovorov na moja vprašanja o smislu našega bivanja mi je dala njegova druga knjiga »Čudež ljubezni«. Tretja knjiga z naslovom »Tvoje odločitve« mi je bila posebno blizu, saj mi je pomagala v težkih trenutkih, ki sem jih tedaj preživljala. Marsikatero moje težave so veliko manjše kot njegove dosedanje življenjske preizkušnje. Njegov glas in misli, ki jih je posnel in izdal v samozaložbi v letu 1995 na kaseti z vzpodbudnim naslovom »Kanček upanja« tako prijazno božajo, tolažijo in istočasno bodrijo človeka v stiski.

Modrejeve misli v zadnji knjigi »Zveni modro« so novi sadovi njegovih preizkušenj in razmišljanj. Svoja razmišljanja in spoznanja o življenju in smislu človekovega bivanja in preizkušenj je v tej knjigi zbral po posameznih poglavjih in jih naslovil: Življenje, Križi, Zanke, Pomoč, Sreča in Bližnji, na koncu pa nanizal še nekaj misli Za zaključek in O sebi.

Izbrala sem nekaj njegovih misli iz te knjige z željo, da bi morda pomagale tistim, ki se sedaj spopadajo z boleznijo in življenjskimi stiskami.

Življenje

Skrivnost

*Življenje je skrivnost,
ki se vsakemu kaže po svoje in le sproti.
Zato si pomagajmo med seboj
in se imejmo radi.
Kdor zve kaj več, naj to pove drugim;
komur se pokaže kaj več, naj to podeli.
Saj se le drug z drugim,
skupaj učimo živeti to življenje.*

Umetnost življenja

*Umetnost življenja ni v tem,
da vzamemo to, kar si dobrega izberemo,
ampak v tem, da sprejmemo,
kar nam je neizogibnega izbralo življenje;
in skušamo iz tega narediti kaj dobrega.*

Križi

Različnost križev

*Marsikdo misli, da je njegov križ
med najtežjimi ali celo največji.
Pa se med seboj sploh ne dajo primerjati.
Vse je odvisno od tega,
kako si križ naložimo.*

Težina križa

*Svoj križ bomo lažje nosili,
če skušamo druge prepričati,
da sploh ni tako težak,
kot se jim vidi.
Med tem ko prepričujemo druge,
prepričamo tudi sebe,
in potem je res lažji.
Človek, ki doživlja kaj težkega,
namreč dobi in odkrije v sebi dodatne moči.*

Zanke

Ovire na pot

*Kdor ob postavljanju
svojih ciljev v življenju
skuša najprej predvidevati
in odstranjevati tudi ovire,
jih bo našel toliko,
da ga bo to odvrnilo,
da bi sploh stopil na pot proti cilju.
Šele na poti se pokažejo
tako prave ovire kot tudi rešitve;
na poti pa se pokažejo tudi nove možnosti...*

Pomoč

Kanček dobrega

*Nič v življenju ni tako slabo,
da ne bi moglo biti še slabše.
Veselimo se, da ni še slabše.
Veselimo se tega,
da je vse slabo tudi za nekaj dobro.
Neomajno iščimo ta kanček dobrega;
da nam ta kanček prikliče še drugo dobro.*

Sreča

Notranja sreča

*Ko na življenje ne gledamo več
skozi kopreno svojih želja,
spoznamo notranjo srečo.
Srečo drugih občutimo kot svojo;
lepoto znamo občudovati zato
ker je lepa in dobroto zato, ker je dobra.
Dajemo lahko brez računice o povračilu.*

Bližnji

Raznolikost

*Življenje se nam vsakemu kaže
po svoje in sproti,
zato smo si med seboj tako različni;*

*zato tako drugače ravnamo in se odzivamo.
Vsak pač po svojih najboljših močeh.
Odpuščajmo si med seboj, ker se razumemo.
Vsak po svoji poti prihaja do spoznanja.*

V življenju so nam neke stvari, dogodki in srečanja podarjeni. Meni so bila že pred leti podarjena srečanja z mislimi iz knjig Zvoneta Modreja in postal je moj skriti prijatelj.

»Ko je dozorel čas« pa je skriti prijatelj postal tudi moj resnični prijatelj. Vsem nam je v teh letih, ki so njemu »odvzele korake«, podaril toliko lepih in vzpodbudnih misli, ki nam pomagajo pri korakih na naših življenjskih poteh.

Njegove misli in besede so mi zdravile dušo in telo, ko sem bila bolna in mi je bilo hudo – zdaj pa mi še mnogokrat polepšajo dan – naj polepšajo dneve v letu, ki prihaja tudi vam!

Kristina



JAZ IN TI

Zalokar Divjak Z. Jaz in ti. Medosebni odnosi v sodobnem času. Krško: Gora, 2001, 135 strani

Tokrat vam predstavljamo že četrto knjigo psihologinje in logoterapevke dr. Zdenke Zalokar Divjak, ki jo bralci Okna tudi sicer že dobro poznate, saj skrbi za naš Duhovni kotiček.

Medosebni odnosi zadevajo prav vsakogar; govorimo o partnerskem, starševskem, družinskem, prijateljskem, službenem, sosedskem ali družbenem odnosu. Človek je svobodno bitje, ki se lahko v vsakem trenutku svobodno odloča, kakšen odnos bo ustvaril – dober, slab ali ga sploh ne bo. Ta svoboda daje človeku velike možnosti, toda tudi velike odgovornosti.

O svojem vodilu pri pisanju knjige je avtorica v predgovoru med drugim takole zapisala:

»Vsak od nas si gotovo želi, da bi svoje življenje preživel čim bolj srečno. V razmišljanju, kaj naj ta sreča predstavlja, sem ugotovila, da se največkrat nanaša prav na odnose. Ko smo zadovoljni z odnosi, potem nam nobeno delo in nobena ovira, ki spremlja naše življenje, ni pretežka. Hudo je takrat, ko nimamo nikogar, da bi zanj skrbeli ali ga imeli radi. Ljudje, ki so svoje življenje preživeli v miru in sožitju, so nam zapustili pomembno sporočilo: Za dolgo in srečno življenje je treba imeti ljudi rad in se spoprijeti z vsem, kar nam prinese.«

Dobri medosebni odnosi niso nekaj samoumevnega, zanje si moramo nenehno prizadevati, jih negovati in jih ustvarjati v ljubečem in iskrenem razumevanju sebe in drugega.

Prepričana sem, da vam pri tem lahko pomaga tudi pričajoča knjiga, saj bo vsakdo v njej lahko našel kaj zase. Naj naštejemo samo nekaj naslovov posameznih poglavij: ustvarjalnost v odnosu, spoznavanje samega sebe, pomen medosebnih odnosov za zadovoljstvo pri delu, ljubezen pomeni varnost in zaupanje, kako lahko poskrbimo za svojo osebno rast, bolezen je lahko začetek novega življenja.

Marija Vegelj Pirc



*Dovolj je,
če ugasne ena sama zvezda,
da karavana v puščavi zgreši pravo smer.*

(Helder Camara)

POHOD NA TRIGLAV

3. in 4. september 2001

Bili smo 2864 metrov visoko!

4. tradicionalni pohod žensk z rakom dojke je uspel. Zapisal bom nekaj misli o tem, kako je skupina 55 žensk, v spremstvu gorskih vodnikov, kljubovala opozorilu iz pregovora o gori in tistemu, ki gre gor. Po vrnitvi so vse brez izjeme menile, da so se pametno odločile.

Z Rudnega polja (1340 metrov visoko), kamor smo se pripeljali z avtobusoma, smo se zbrani z vseh koncev Slovenije, oprtani s prepolnimi nahrbtniki podali na pot navzgor proti Studorskemu prevalu. Postankov je bilo malo, moči na začetku še kar veliko. Skoraj štiri ure smo potrebovali, da smo prišli do Vodnikovega doma, kjer smo prvič lahko sedli.

Od Vodnikovega doma je lep razgled; na južni in zahodni strani leži Velo polje, ki ga na jugu



Po naporni hoji se počitek prav prileže.

obroblijajo vrhovi Fužinskih planin, Mali, Jezerski in Prevalski Stog, na zahodni strani Mišelj vrh, na severozahodu je čudovit pogled na Šmarjento glavo in Triglav. Še najlepše se je seveda bilo razgledovati s sendvičem in čutarico v roki, tako so tudi nahrbtniki izgubili nekaj teže.

Pot smo nadaljevali prek Konjskega sedla do Triglavskega doma na Kredarici. Hoja je bila prijetna, ni bilo niti prevroče niti prehladno, vendarle pa se je pot po kamenju zdela vsako uro bolj dolga. Leva, desna, leva, desna, pred očmi noge in čevlji tistega, ki sopiha pred tabo. Če njej ali njemu gre, bo šlo tudi meni! Bom zmogla, bom zmogel? Bom! Bile so krizice in krize, a je šlo. Prav vsi smo prišli na Kredarico; tja gor, od koder nas vsak dan obveščajo, kakšno vreme bomo imeli v naslednjih dneh; tja gor, kjer ponoči glasno brije, tja gor, kamor pride za prijetne skupine, (in naša je bila) maševat župnik iz Dovjega.

Pogled na okoliške hribe je veličasten, a še pomembnejši je bil občutek, da je samo še Triglav nad nami. Dom na Kredarici je bil izbran za počitek in treba je bilo nadoknaditi kalorije, ki so se po poti spreminjale v vzdihne »ne morem več«. Po sedmih urah hoje se res priležijo: juha, golaž, kruh, odličen planinski čaj, bela kava, kakao, voda... in predvsem spanec. A še pred snom nihče nima nič proti poslastic. Davo Krničar je z diapozitivi in pripovedjo za nas podoživljal svoje smučanje z najvišje gore na svetu. Spanec je bil nato še bolj sladek, čeprav kratek.

Še v temi se je bilo zgodaj zjutraj treba obleči, nadeti nase najnujnejše in se podati v veliki finale. Mali Triglav (2725) nam je resda bil ves čas pred nosom, a je korak za korakom dopovedoval, da se nanj sploh ni lahko povzpeli. Pot je postajala vse bolj strma, vse več je bilo klinov, po katerih smo morali stopati. Vendar se gor da priti, čeprav je tudi pihalo in je bilo megleno, čeprav se je sonce prikazalo samo za nekaj sekund. Naprej je bilo treba stopati previdno, na levi in na desni je bil prepad, steza vse ožja. In prav tedaj, ko bi človek skoraj že lahko začel spraševati, kako daleč je še, se mu pred očmi pojavi sam Aljažev stolp. Prav tisti stolp z raz-

glednic. Torej je uspelo. Torej smo prišli gor. Zmogli smo. Splačalo se je.

Za pot navzdol je bilo takoj več moči. Do koč na Kredarici smo hodili po suhem, hoja proti Krmi pa je postajala vse bolj vlažna. Na poti ob vznožju Rži in čez Zgornjo Krmo je že deževalo. Do Kovinarske koč v dolini, kjer nas je pričakal avtobus, smo prišli mokri, a bogatejši za prijetno izkušnjo. Na Bledu, kamor smo šli na kremno rezino, so težke noge spet postale lažje. In tudi tiste in tisti, ki so še malo prej komaj vlekli noge za seboj, so plesali kankan.

Bojan Tomažič
Večer (Maribor)

Triglav nas združuje

Ura je dve zjutraj, ko se z Bojanom (novinarjem Večera) ustaviva pred hišo. Lije kot iz škafo, tema je kot v rogu. Iz avtomobila iztovorim prtljago in rečem: »Bilo je lepo, nasvidenje.«

Ko odkleпам vrtna vrata, mi dež kaplja po obrazu. Ne moti me več, saj sem dežnih kapelj navajena. Spremljale so me nekaj ur in me dobro namočile. Ko stopim v hišo, me pozdravi moj zvesti domači prijatelj maček Polh. Glasno mijavka, kot da bi hotel povedati, da ni lepo, da me dva dneva ni bilo doma. Kljub utrujenosti in zgodnji uri se mi ne mudi v posteljo. Iz nahrbtnika izvlečem mokro obleko, prav počasi se odpravim v kopalnico in končno v posteljo. Zbudim moža in se hočem pogovarjati, a slišim le: »Ne sedaj, počakaj, da bo dan.« Končno sem zaspala. Toda že pred osmo sem zbudjena. Zdelo se mi je, da ne smem dolgo spati, ker moram nekomu povedati, kako je bilo lepo. Šla bi kar na ulico in vsem sosedom povedala, kaj sem doživljala.

Pri tem ne mislim le na vzpon na Triglav, ampak predvsem na to, kako lep in nepozaben je naš vsakoletni pohod. Že v Arji vasi, ko sem stopila v avtobus, se je začelo posebno vzdušje. Pozdraviš

stare in spoznaš nove prijatelje. Zdi se, da se poznamo že vse življenje in da se srečujemo vsak dan. Ko sem sopihala proti Kredarici, sem si rekla, da drugo leto ne grem več. Ko pa sem prišla domov (še bolj utrujena), sem sklenila, da bom hodila, dokler bom mogla.

In kaj je tisto, kar bi želela povedati vsem ljudem? **Druženje** in naše tiho, lepo prijateljstvo nam daje občutek, da smo prišli »domov« in na varno. Ješ iz najbližjega nahrbtnika in piješ iz prve čutare. Skupaj smo prepevali in skupaj spali. Spanje na skupnih ležiščih te popelje v otroška leta, ko si želiš spati nekje drugje, le v svoji postelji in sobi ne.

In še dolgo potem, ko bo sneg že vse pobelil, bodo ostali lepi spomini z željo, čimprej vse ponoviti.

Za vzpodbudo vsem zaključujem z mislijo, ki sem jo nekje prebrala:

*»Ne toži tako pogosto nad temo noči,
ampak naredi nekaj za to, da se bo prižgala luč.«*

Marija Kristl



Skupni napor nas povezujejo.

SUPERVIZIJSKO SREČANJE PROSTOVOLJK

Ljubljana, Onkološki inštitut, 9. oktober 2001

Tokrat so se na rednem supervizijskem srečanju zbrale prostovoljke programa Pot k okrevanju s posebnim veseljem, saj je bil del srečanja namenjen posebni slovesnosti - zahvali trem prostovoljkam ob zaključku delovanja. Uspešno so delovale vrsto



*Za slovesno druženje in slovo je poskrbela tudi torta
z napisom Pot k okrevanju.*

let in pomagale številnim bolnicam, ki so jih obiskale v času bivanja v bolnišnici po operaciji dojke. Predsednica društva Marija Vegelj Pirc se je s kratkim nagovorom vsem iskreno zahvalila in vsaki posebej izrazila priznanje in spoštovanje za njihovo humano delo.

Rozi Kirbiš je kot prostovoljka obiskovala bolnice na Onkološkem inštitutu 17 let. »To delo je postalo del mojega življenja, me nekako dvigalo in tudi plemenitilo.«

Ema Slivnjak je kot prostovoljka obiskovala bolnice v bolnišnici Šempeter pri Novi Gorici 12 let. »Tudi moj mož, ki sem ga letos spomladi izgubila, je z mano živel za prostovoljno delo in me vzpodbujal. Z veseljem se je udeleževal naših srečanj in Nove pomladi življenja.«



Hvala in še na mnoga leta!
Marija Vegelj Pirc (z leve), Rozi Kirbiš,
Ema Slivnjak in Mira Uran

Marija Uran je kot prostovoljka obiskovala bolnice v bolnišnici Maribor 9 let. »Tudi meni je prostovoljno delo veliko pomenilo. Rada sem, kljub številnim domačim obveznostim, posvetila del svojega časa in sebe drugim, ker sem prepričana, da si med seboj lahko veliko pomagamo.«

MO



MILIJONSKA IGRA

izkupiček za nov pretočni citometer

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije se je z velikim veseljem odzvalo povabilu gospodarske družbe Spar Slovenija d.o.o., da bi ob 10. obletnici njihovega delovanja v Sloveniji izvedli veliko humanitarno igro na srečo. S športnim in humanitarnim društvom Spar so stekle priprave za »Milijonsko igro« in sprejet je bil sklep, da bo celotni izkupiček namenjen Onkološkemu inštitutu za nakup novega pretočnega citometra.

Obe društvi sta podpisali tudi pismo o nameri izvedbe nagradne igre »Milijonska igra«, v katerem

se je družba Spar Slovenija d.o.o. tudi zavezala, da bo v primeru, če bo izkupiček manjši od predvidenih 13.000.000 SIT (potrebnih za nakup aparata) razliko poravnala iz lastnih sredstev.

Humanitarna akcija je bila v javnosti dobro sprejeta, vse srečke so bile razprodane. Javno žrebanje je bilo 14. 11. 2001 v nakupovalnem središču Europark v Mariboru, kjer so bile razdeljene glavne nagrade. Predsednik športnega in humanitarnega društva Spar g. Jure Petkovšek je direktorju Onkološkega inštituta, doc. dr. Albertu Petru Frasu slovesno izročil listino o lastništvu novega pretočnega citometra. Prireditelj je popestrila glasbena gostja ga. Alenka Godec, ki se je tudi svojemu honorarju odpovedala v humanitarne namene.

Ob tej priložnosti smo vodji oddelka za citopatologijo Onkološkega inštituta v Ljubljani **dr. Ani Pogačnik** zastavili nekaj vprašanj.

Kakšna preiskava je pretočna citometrija in čemu služi?

Sodobno zdravljenje rakastih bolezni je zasnovano na visoko specializiranih terapevtskih protokolih in je uspešnejše kot v preteklosti. Če hoče zdravnik - klinik izbrati ustrezno terapevtsko shemo, mora patolog tumor čim natančneje opredeliti. Pretočni citometer je kompleksna naprava, sestavljena iz optičnega dela z izvorom svetlobe in filtri,



Slovesno izročanje listine
A. P. Fras, direktor OI (drugi z leve), I. Mervič, direktor
družbe Spar, J. Petkovšek, predsednik Društva Sparar



Alenka Godec je navdušila s svojim nastopom

sistema za pretok tekočin, elektronskega dela in računalnika. Meritve temeljijo na principu fluorescence. S pretočnim citometrom analiziramo številne strukturne in funkcijske lastnosti posamezne celice in njenih delov ter se na osnovi teh meritev lahko odločamo o zdravljenju.

Prvi pretočni citometer ste dobili že leta 1988. V čem je prednost novega?

Pretočni citometer, ki smo ga imeli na oddelku za citopatologijo od leta 1988, ima za izvor svetlobe živosrebrno žarnico in omogoča meritve DNA, to je vsebnost jedrnega kromatina in z njim lahko ugotavljamo predvsem hitrost rasti tumorja in spremljamo spremembe v celicah med zdravljenjem. Nov aparat pa ima za izvor svetlobe poleg živosrebrne žarnice tudi laser. To pa omogoča istočasno merjenje več različnih lastnosti tumorskih celic. S pretočnim citometrom skušajo raziskovalci analizirati tudi tiste značilnosti tumorske populacije, za katere domnevajo, da utegnejo poglobiti znanje o naravi maligne bolezni in razložiti pojav prirojene ali pridobljene odpornosti na citostatike.

MO



SREČANJE

Ljubljana, 20. oktober 2001

V življenju so nekatere stvari in doživetja človeku dobesedno podarjeni. Tako je bilo podarjeno tudi srečanje skupin za samopomoč iz Novega mesta in Ljubljane v mesecu oktobru v Ljubljani. Misel o obisku se je rodila spomladi na praznovanju 10. obletnice delovanja skupine za samopomoč žensk z rakom dojke v Novem mestu. Mnoge poznajo v Ljubljani samo pot do Onkološkega inštituta, kamor marsikatera prihaja velikokrat s tesnobo v srcu. Ostali predeli Ljubljane in njene znamenitosti so jim nepoznane. V želji spoznati tudi njen lepši obraz sta se skupini dogovorili za skupni krajši ogled Ljubljane.

Srečanje se je pričelo z obiskom sobotne maše v Frančiškanski cerkvi. Umirjene besede patra Polikarpa so nam segle v srce. Prijazna pogostitev s sladkimi prigrizki, ki jo je v atriju frančiškanskega samostana pripravila ljubljanska skupina, je vsem dala dovolj moči za dveurni ogled starega dela Ljubljane s strokovnim vodstvom. Ogledale smo si Tromostovje, tržnico in postale pred novimi vrati ljubljanske stolnice. Obiskale smo Robbov vodnjak treh rek, ki nas tudi na nek način družijo: Ljubljanice, Krke in Save in atrij ljubljanskega magistrata. Nato nas je pot vodila po Mestnem trgu čez Čevljarški most do Križank. Ogled smo zaključile pred Plečnikovo Narodno in univerzitetno knjižnico.

Videle smo mnogo lepega in izvedele mnogo zanimivega in novega, saj tudi mnoge izmed nas, pa čeprav že leta živimo v tem mestu, ne poznamo različnih podatkov o njegovih znamenitostih.

Ob skupnem kosilu v prijetni gostilni na obrobju Ljubljane smo se še bolj razgovorile in se spoznavale, saj so naše dosedanje življenjske izkušnje v marsičem podobne in tudi prepletene. Pleteno slovensko srce, ki ga je pripravila in spekla dvaindevetdesetletna mama ene izmed udeleženk iz novomeške skupine in so ga skupaj s knjigo »Podobe zdravnikov« Borisarja Pečarja izročile ljubljanski



Ob vodnjaku v atriju Mestne hiše so udeleženske skrbno sledile pripovedi o zgodovini mesta Ljubljana.

skupini, je na nek način združilo vsa naša srca. Vsaka izmed prisotnih je namreč poskusila košček pletenega srca, pripravljenega s veliko dobrote!

Slovenske narodne pesmi, ki nas spremljajo že od rojstva, so kar privrele iz naših grl in čas nam je kar prehitro minil.

Najlepša hvala Društvu in vsem, ki so kakorkoli sodelovali in omogočili to nepozabno srečanje!

Kristina



Za vsako dejanje se je treba odločiti...

Živeti se pravi izbirati.

Vse življenje je nepretrgana veriga odločitev.

(Gaston Courtois)

IZ TUJEGA TISKA

The Patient's Network

Časi se spreminjajo

Časi se spreminjajo, je glavno sporočilo jesenske številke 2001 revije The Patient's Network (Mreža bolnikov), ki je glasilo Mednarodne zveze bolnikov - IAPO. S tem, ko se ljudje čedalje bolj ukvarjajo s svojim zdravjem, postaja to tudi predmet zanimanja politikov. Kristalizira se tudi vloga bolnikov in združenj bolnikov. Združenja bolnikov morejo in tudi dosega pomembne cilje. To gibanje valovi po celem svetu od Evrope in ZDA do Latinske Amerike in Azije, in sicer kot bogato priznana združenja ali skromni začetki v tistih deželah, kjer je glas bolnika pri soodločanju še nekaj povsem novega. In to ne le na zdravstvenem področju, ampak tudi v političnem in kulturnem pogledu kot npr. na Kitajskem. Vsa uspešna gibanja pa imajo skupno to, da so pripravljena na dialog, združeno akcijo in vztrajnost.

Organizacije bolnikov, ki so se pred leti ali desetletji začele oblikovati kot samopomočne skupine, širijo svoj domet dela v zagovorništvo bolnikovih pravic in sodelovanje pri pomembnih zdravstveno političnih odločitvah.

Posebno poudarjene so zahteve po ustvarjanju pogojev, ki omogočajo, da bolniki dobijo ustrezno protibolečinsko zdravljenje ter podporo za čim bolj samostojno življenje.

V Nemčiji si prizadeva združenje bolnikov v Hamburgu za zvečanje kvalitete lokalnih bolnišnic in pri tem že doživljajo uspehe.

Internet postaja uspešno orodje za različne kampanje, zvečuje kapacitete in širjenja informacij.

IAPO postaja vse pomembnejša povezovalka združenj bolnikov, ki se mu priključujejo iz vse več držav.

Vlade in mednarodne organizacije se čedalje bolj zanimajo za sodelovanje z neprofitnimi organizacijami. V reviji je opisan tudi pilotski projekt iz Velike Britanije s tematiko učenja o zdravju. Na Irskem sodelujejo združenja bolnikov z vlado in sindikati pri uvajanju reform v zdravstvu. Forum Svetovne zdravstvene organizacije za sodelovanje z nevladnimi organizacijami razpravlja o vključevanju nevladnih organizacij v zdravstveno varstvo. Vse kaže, da se smer sodelovanja z bolniki vse bolj osredotoča k bistvenim problemom.

Učenje kot zdravilo

Mike Slaney, svetovalec za učenje je objavil zanimiv prispevek o izobraževanju kot terapevtskem sredstvu, ki ga želim posebej predstaviti.

To, da ima učenje izredno pomemben vpliv na to, kako doživljam sebe in svoje življenje, ni nič novega. Med drugim izboljšuje samozaupanje in lastno vrednotenje. Novo pa je spoznanje, da se da učenje predpisati bolnikom za lajšanje težav. Raziskava Britanskega inštituta za nenehno učenje je ugotovila, da so se mnogi odrasli vključili v ponovno izobraževanje na zdravnikov nasvet. To je vzpodbudilo nadaljnjo raziskavo o tem, kako vpliva učenje na zdravje.

Hujša bolezen, podobno kot ostale travme, onespособi človeka, da bi začel znova, da bi sestavil preostale koščke – manjka mu vsakršna motivacija, da bi kaj ukrenil. Pogosto doživlja strah, kar se kaže na različne načine: obupa nad situacijo, postane apatičen, izgubi voljo do vsega, postane utrujen in depresiven. Svetovalec, ki bi želel pomagati takšnemu bolniku, mora biti usposobljen za delo z ljudmi v stiski tako, da jim je sposoben nuditi oporo pri iskanju ustreznega izhoda. »Recept za učenje« je projekt, ki vzpodbuja bolnike, ki se sicer sami ne bi vključili v izobraževanje, da to storijo. Istotčasno pa vzpodbuja zdravstveno in andragoško osebje k medsebojnemu sodelovanju pri celostnem pristopu k zdravljenju.

Tri ambulate, ki so jih izbrali za pilotski projekt, so bile v revnem delu Nottinghama z visokim

deležem nezaposlenih, revščine, družbenega roba in slabega zdravstvenega stanja prebivalstva. Zdravstveni tim ambulate je na osnovi »recepta za učenje« usmeril bolnika k svetovalcu za izobraževanje, do katerega je prišel brez ovir. Večina bolnikov je kazala podobne depresivne simptome. Mnogi so bili osamljeni, izločeni, odpuščeni z dela ali pa so delali v stresnih delovnih pogojih. Vsak bolnik se je sam odločil, ali želi sodelovati v projektu ali ne.

Svetovalec za izobraževanje je bil v tem projektu ključna oseba in od njega je bila odvisna uspešnost ponovnega vključevanja v učenje. Usposobljen je moral biti za svetovanje v psihološkem in izobraževalnem smislu ter se mora zavedati, da so mnogi bolniki ob prvem obisku zelo prestrašeni.

K sodelovanju so jih povabili po telefonu. Tiste, ki so bili pod močnimi zdravili, so nevsiljivo opomnili na sestanek. Nekateri so imeli predsodke do »še enega strokovnjaka več«. Svetovalec jih je opogumiljal in bežno nakazal cilj sestanka.

V individualnem razgovoru je pojasnil prednosti ponovnega vključevanja v učenje, pri tem pa ugotavljal in obravnaval bolnikove posebne skrbi in dileme. Ob koncu ga je povabil, da se sam odloči za nadaljnje sodelovanje. Od 80. povabljenih bolnikov so se vsi odločili za nadaljnje sodelovanje.

Za mnoge je bil že razgovor s svetovalcem učna izkušnja. Nekateri so se začeli pogovarjati o svojih stiskah, drugi o svojih potrebah, kar je že vodilo v ponudbo izobraževanja in razmislek o drugačni poklicni poti. Nekaterim je bilo potrebno razbliniti predsodke, češ da so prerrevni in prestari za učenje. Svetovalec je pomagal bolniku prepoznati problem in mu nudil potrebne informacije in čustveno oporo. Pri tem je nujno, da je svetovalec uredil vse formalnosti vpisa v določen program in dal bolniku povsem konkretne napotke. Ves čas ga je tudi motiviral, da je ohranjal upanje, da mu bo učenje koristilo. Tako je bolnik počasi gradil samozaupanje, ko je ugotavljal, da je sposoben opravljati potrebne zadolžitve, za katere je prej menil, da jih ne bi nikdar zmogel.

To pa se lahko zgodi v dolgotrajnejšem procesu, korak za korakom. Programi so različni od bolj zahtevnih do rekreativnih z nezahtevnimi vajami. Vsak tečaj pa naj bi bolniku omogočil hiter začetni uspeh in zadovoljstvo. Nekateri tečaji izobražujejo za sprostitev in osebnostno rast, ti so primerni za ranljive odrasle, da se na tak način navadijo bolje obvladovati življenjske stiske.

Čeprav projekt še ni zaključen, se že kažejo njegove prednosti. Predvsem postaja jasno, da se vključujejo v različne oblike izobraževanja ljudi, ki sicer tega ne bi počeli. Jasno postaja, da vključevanje pozitivno vpliva na zdravje in dobro počutje. Kaže se tudi, da odločanje in prevzemanje lastne iniciative za življenje vzpodbuja motivacijo in samozaupanje. Ob tem pridobivajo bolniki tudi nova znanja in spretnosti.

Povzela in prevedla Marja Strojin

iz revije The Patient's Network,
Volumen 6, Number 2, 2001



11. KONFERENCA EVROPSKEGA ZDRUŽENJA ZA PSIHOONKOLOGIJO

Heidelberg, 13. - 16. junij 2001

Ob finančni pomoči Društva laringektomiranih bolnikov Slovenije sem se udeležil 11. konference Evropskega združenja za psihoonkologijo, ki je nosila pomenljiv naslov: Psihoonkologija v združenju Evropskega združenja za psihoonkologijo. Konferenco so poleg Evropskega združenja za psihoonkologijo organizirali še Sekcija za psihoonkologijo nemškega onkološkega združenja, Nemška zveza za psihosocialno onkologijo, Združenje za psihosocialno pediatrično onkologijo in hematologijo in Center za zdravljenje raka Heidelberg/Mannheim. Glavni

pokrovitelj konference je bila nemška zvezna ministrica za zdravje ga. Ulla Schmidt.

Čeprav je bila konferenca v prvi vrsti namenjena strokovnjakom iz držav EU, je bila odprta tudi za ostale, tako da je bilo moč srečati celo udeležence iz Indije, Saudske Arabije, Gane... številčno pa so prevladovali predstavniki Nemčije, Nizozemske in Skandinavije.

Številne obravnavane teme so bile razvrščene v več sklopov. Predavanja so potekala v različnih dvoranih, tako da je bilo nemogoče slediti vsemu, kar je koga zanimalo, saj so bile nekatere dvorane med seboj tudi precej oddaljene. Vsi udeleženci pa smo dobili sezname z naslovi vseh sodelujočih, tako da je imel vsakdo, ki ga je zamujeno poročilo zanimalo, možnost navezati stik z avtorjem. Prav tako smo prejeli tudi vse povzetke predavanj, zbrane v posebni izdaji revije Psihoonkologija.

V nadaljevanju bom povzel nekaj osnovnih spoznanj in prevladujoče teme.

Pomen psihoonkologije v obravnavi bolnikov z rakom

Vodilna predstavica Evropskega združenja za psihoonkologijo, ga. Mirjam Sprangers z Nizozemske je na zaključnem plenarnem predavanju povedala, da je psihoonkologija od svojih »porodnih krčev«, ko je prevzemala neke vrste »samaritansko« vlogo v obravnavi bolnikov z rakom, zrasla v uporabno vedo, ki si je tako med bolniki kot zdravniki utrdila položaj pomembnega komplementa somatski obravnavi. Kot vsaka mlada veda pa se bo morala tudi v bodoče vedno znova dokazovati, zato bo tudi v prihodnje morala več pozornosti posvečati raziskovalnemu delu, s katerim bo upravičila svojo vlogo in izzvala zanimanje »podeljevalcev« finančnih sredstev.

Kakovost življenja bolnikov z rakom

Pomembna ugotovitev konference, ki jo je poudaril tudi g. Steven Greer, eden od ustanoviteljev in starosta psihoonkologije, je bila, da se vse manj strokovnjakov ukvarja s proučevanjem vpliva psihoonkoloških pristopov na dobo preživetja bolnikov z rakom. V zameno se je pozornost preusmerila na dviganje kakovosti življenja, ne glede na

»predviden« čas, ki je bolniku še »na voljo«. Preživetje bi bilo mogoče na ta način ugotavljati tudi posredno.

Da bi lahko bolj natančno ugotavljali uporabnost določenih terapevtskih pristopov in jih primerjali med seboj, bi bili potrebni ustrezni pripomočki. V ta namen se inštituti in posamezniki ukvarjajo z razvojem vprašalnikov, ki bi podali čimbolj celovito predstavo o kakovosti življenja bolnikov z rakom. Evropskega združenja za psihoonkologijo je sprejela dogovor, da bi v evropskih državah začeli uporabljati enoten vprašalnik o kvaliteti življenja (QLQ-C30), ki ga je razvila in ga še dopolnjuje Evropska organizacija za raziskovanje in zdravljenje raka (EORTC). Splošni vprašalnik, ki je uporaben za vse vrste raka, je preveden že v 39 jezikov, tudi v neevropske. Razvijajo se tudi t.i. moduli, to so vprašalniki prilagojeni bolezni določenega organa oz. organskega sistema. Modul za bolnike z rakom na področju glave in vratu (H&N35) so razvili Norvežani. Vesel sem, da je bila moja udeležba na konferenci v tem pogledu koristna. Tako je na mojo prošnjo prevajanje modula H&N35 v slovenščino že steklo. Prevajanje poteka na sedežu EORTC v Bruslju. Kmalu bom imel možnost sam preveriti njegovo uporabnost v Sloveniji, kasneje pa ga pod strogimi pogoji tudi uporabiti v praktične namene.

Genetika

Sodobna psihoonkologija sledi tudi vedno novim spoznanjem s področja dednega prenosa nagnjenosti k določenim boleznim. Tudi zasnove za razvoj raka namreč lahko podedujemo. Psihoonkologi zato svojo pozornost v vedno večji meri posvečajo obravnavi celotne družine obolelega, pri čemer se posvečajo predvsem preventivnemu izobraževanju potomcev. Cilj je jasen: če ima nekdo dedno zasnovo za raka, naj se izogiba drugih dejavnikov tveganja.

Otroci in rak

Poseben sklop predavanj je bil namenjen obravnavi otrok z rakom. To je téma, ki marsikoga prizadene. Tudi med strokovnjaki na tej konferenci je bilo čutiti strah pred njo. Veliko so govorili o

delu s starši obolelih otrok, o odraslih osebah, ki so preživele raka v otroštvu. Še vedno pa ni soglasja o tem, komu povedati, če je bolezen neozdravljiva. Ima otrok pravico to vedeti?... Razpravljali so o dilemah, ob katerih je šlo marsikomu na jok.

Druge téme

Druge teme so bile: vzdrževalna terapija, vloga psihoterapije nasploh, soočanje z boleznijo, stres, obravnava utrujenosti pri bolnikih z določenimi oblikami zdravljenja, vloga psihoonkologije pri presajanju kostnega mozga, rehabilitacijski programi, izobraževanje in podpora zdravstvenemu osebju itd.

Sprememba v organizaciji

Na koncu je bila še sprejeta odločitev o spremembi imena združenja. Sklenili so, da se Evropsko združenje za psihoonkologijo spremeni v Evropsko zvezo nacionalnih združenj za psihosocialno onkologijo, ki ga v Sloveniji zaenkrat še nimamo. Ga. Sprangers pa mi je obljubila, da nas bo kljub temu obveščala o vseh pomembnih dogajanjih v novi organizaciji.

Pa še to

Strah politikov, da bo širitev Evropske unije povzročila naval neželenih prišlekov iz ev. novih članic EU, se je dotaknil tudi psihoonkologov, ki že zdaj opažajo, da je pogostnost rakavih obolenj med priseljenci precej visoka. Reagirali pa so drugače kot vodje njihovih držav, rekoč: »Na to se je treba ustrezno pripraviti in pomagati vsakemu človeku.« To je tisti izziv iz naslova konference.

Ciril Novak, spec. klin. psih.

Klinika za otorinolaringologijo
in cervikofacialno kirurgijo, KC Ljubljana



DRUŠTVO ONKOLOŠKIH BOLNIKOV SLOVENIJE

Onkološki inštitut, Oddelek za psihoonkologijo

Zaloška 2, 1000 Ljubljana

tel. 01/431 83 50

fax. 01/431 41 80

e-mail: psiho1@onko-i.si

internet:

<http://www.onko-i.si/psihoonko/index.html>

Postanite član tudi Vi!

Člani društva so lahko zdravljeni in ozdravljeni bolniki, njihovi svojci in prijatelji, zdravstveni strokovnjaki in vsi, ki so zainteresirani za varovanje zdravja in reševanje problematike raka.

Za včlanitev v društvo izpolnite prijavnico, ki jo dobite pri društvu.

Člani prejmejo člansko izkaznico, plačujejo članarino in so tekoče obveščeni o delu društva. Po potrebi in želji se lahko bolniki povezujejo v samopomočne skupine ali združujejo pri raznih drugih dejavnostih.

*Veliko stori, kdor stori malo,
a stori to, kar mora storiti.*

*Ničesar ne stori,
kdor naredi veliko,*

vendar ne stori tistega, kar bi moral storiti.

(sv. Janez Bosco)

*Ne obupuj,
da ne bi mogel napredovati v duhovnem življenju,
če imaš priložnost in čas.
Čakaj bi na jutri odlagal svoj sklep?
Drigni se in precej začni!
Reci: sedaj je čas, d
a delam, sedaj je pravi čas,
da se poboljšam!*

(Tomaž Kempčan)



*Voda v vrču iskri,
voda v morju temni.
Majhna resnica ima jasne besede,
velika resnica ima velik molk*

(Rabindranath Tagore)



POT K OKREVANJU

organizirana samopomoč žensk z rakom dojke

- **Individualna pomoč** bolnicam po operaciji.

Redni obiski prostovoljk potekajo v splošnih bolnišnicah: v Celju, Mariboru, Slovenj Gradcu, Šempetru pri Novi Gorici in na Onkološkem inštitutu v Ljubljani.

• Skupine za samopomoč

imajo redna mesečna srečanja po naslednjem razporedu:

CELJE: Vsako 2. sredo v mesecu ob 15. uri v sejni sobi kirurške službe Splošne bolnišnice Celje.

IZOLA: Vsak 1. četrtek v mesecu ob 18. uri v prostorih Splošne bolnišnice Izola.

KRŠKO: Vsak 2. četrtek v mesecu ob 17. uri v prostorih zdravstvenega doma Krško.

LJUBLJANA: Vsak 3. četrtek v mesecu ob 16. uri v sejni sobi Onkološkega inštituta, stavba C.

MARIBOR: Vsako 3. sredo v mesecu ob 17. uri v zdravstvenem domu, V. nad., v sejni sobi.

MORAVSKE TOPLICE: vsako zadnjo soboto v mesecu ob 13. uri v sejni sobi, Dolga ul. 107, Moravske Toplice.

NOVA GORICA: Vsak 2. ponedeljek v mesecu ob 16. uri v prostorih Zavarovalnice Triglav.

NOVO MESTO: Vsak 1. četrtek v mesecu ob 15.30 v prostorih zdravstvenega doma.

SLOVENJ GRADEC: Vsako 1. sredo v mesecu ob 16. uri v bolnišnici, kirurška raportna soba.

POSTOJNA: Vsak 1. torek v mesecu ob 18. uri v sejni dvorani zdravstvenega doma.

PTUJ: Vsak 2. torek v mesecu ob 17. uri v Osnovni šoli Breg, Ptuj.

RADOVLJICA: Vsak 1. četrtek v mesecu ob 17. uri, knjižnica A. T. Linhart, Radovljica

RIBNICA: Vsak četrti ponedeljek v mesecu ob 17. uri v knjižnici Zdravstvenega doma dr. Janeza Oražma v Ribnici, Majnikova 1.

TRBOVLJE: Vsak zadnji četrtek v mesecu ob 17. uri v prostorih zdravstvenega doma.

VELENJE: Vsak 3. torek v mesecu ob 18. uri v čakalnici nevropsihiatrične ambulante zdravstvenega doma.



*Koliko časa pridobi tisti,
ki se ne zmeni za to,
kaj mislijo, govorijo in delajo drugi,
temveč skrbi samo za to,
če so njegova lastna dejanja pravična,
blaga in dobra.
(Mark Avrelij)*



KNJIGE ZA VAS

- Pirc B., Vodnik-Cerar A. ŽIVETI Z RAKOM. Ljubljana: TDS Forma 7, 1992. V knjigi boste zvedeli več o kemoterapiji in obsevanju, kot tudi o raku nasploh. Spoznanja so nepogrešljiva za bolnike, svojce in... še zdrave!
- Kaye R. DOBER DAN, ŽIVLJENJE. Ljubljana: TDS Forma 7, 1994. Psihologinja piše o raku dojke. Medicinska spoznanja se prepletajo s pričevanji bolnic in z njenim lastnim doživljanjem bolezni.
- Simonton C. OZDRAVETI. Ljubljana: DZS, 1988. Priročnik za bolnike z rakom in njihove svojce uči, kako preseči bolezen z lastnimi močmi in se naučiti sprostitve z nazornim predstavljanjem.
- V pomoč so na voljo tudi avdiokasete POTI K ZDRAVJU (M. Vegelj Pirc).

DRUŠTVNE PUBLIKACIJE

- RAK RODIL - Vodnik za bolnice na poti okrevanja
- RAK DOJKE - Vodnik za bolnice na poti okrevanja
- MAMOGRAFIJA - Dobro je vedeti, kaj pomeni
- HORMONSKO ZDRAVLJENJE RAKA DOJKE - Dobro je vedeti, kaj pomeni



*Dolžnost slehernega človeka je ne samo,
da ljubi druge,
temveč tudi in predvsem to,
da postaja vedno bolj vreden ljubezni drugih.*

(Alexis Carrel)



PSIHOONKOLOGIJA

Oddelek za psihoonkologijo deluje v stavbi D Onkološkega inštituta v Ljubljani. Bolniki in njihovi svojci se lahko dogovorijo za pogovor vsak dan (razen sobote) od 8. do 14. ure osebno ali po telefonu (01) 431-83-50.

Predhodni pogovor je tudi potreben za vključitev v skupinsko učenje sprostitve z nazornim predstavljanjem po Simontonovi metodi, ki obsega devet rednih tedenskih srečanj s praktičnimi vajami.

Psihoonkološke posvetovalnice delujejo tudi drugod po Sloveniji, pozanimajte se v svojem zdravstvenem domu.

POSVETOVALNICA ZA ONKOLOŠKO ZDRAVSTVENO NEGO

Deluje v stavbi B Onkološkega inštituta v Ljubljani in je namenjena hospitaliziranim in ambulantnim bolnikom ter njihovim svojcem.

Vsi, ki potrebujejo pomoč enterostomalne terapije, nas lahko pokličejo vsak dan, razen sobote in nedelje, po telefonu (01) 432 80 44, ali pa se oglasijo osebno med 10. in 13. uro.

Prijazno vabljeni! Rešujmo težave skupaj!

Helena Uršič,
viš. med. sestra, enterostomalna terapevtka



*Bolečina je grenak napoj,
s katerim zdravnik v vas ozdravi vaš bolni jaz.
Žaupajte torej zdravniku in v miru in tišini izpijte
svoj delež, kajti njegovo roko,
čeprav trdo in težko,
vodi dobrotna roka Nевidnega.
(Kahlil Gibran)*

MISEL ZA LEPŠI DAN

*N*o človek ljubi,
se želi nečesa naučiti, nečemu služiti,
se za kaj žrtvovati .
(Ernest Hemingway)



*V*sak bi rad svet poboljšal
in vsak bi to tudi lahko naredil,
če bi le sam pri sebi začel.
(Karl Heinrich Waggerl)

*N*e obstaja nobena druga prenova
našega sveta kot ta,
da v starih okoliščinah postanemo novi ljudje.
(Albert Schweitzer)

*S*posobnost,
da lahko danes misliš drugače,
kakor si mislil včeraj, je tisto,
po čemer se pametni razlikuje od neumnega.
(John Steinbeck)



*N*dor si hoče ohraniti družinsko srečo,
naj ne skopari z drobnimi pozornostmi
in ljubeznivostmi.
Brž ko se mu ponudi priložnost
za kako prijazno dejanje,
naj ga tudi takoj stori in naj ne čaka na jutri.
(Dale Carnegie)



*N*e motimo se zato,
ker bi bilo težko videti,
kaj je prav; motimo se zato,
ker je to udobnejše.
(Aleksander Solženicin)



*H*raber človek ni trd človek.
Človek, ki prehitro jezno vzkipi,
nima trdnega značaja.



Nič ni bolj milega kot obraz matere,
a tudi nič bolj trdnega.

Polnost hrabrosti je v resnični milini.
(Jean Guittou)

*Ž*ivljenje sestavlja tisoč malenkosti
in družinska sreča je v veliki meri odvisna od njih.
Taka malenkost je tudi besedica »hvala«,
izrečena o pravem času

(Leon-Joseph Suenens)

Še pridobivaš prijatelja,
ga pridobivaj v preizkušnji,
in mu nikar ne zaupaj prehitro.
Marsikdo je namreč prijatelj
v njemu ustreznem času,
a ne ostane pri tebi na dan troje stiske.

(Sirah)

(Paul Roth)

Največja sreča je mir srca.
Še pa hočeš doseči mir srca,
se moraš učiti modrosti.
Začetek modrosti je,
da ločiš, kaj je v tvoji moči
in oblasti in kaj ne.

(Aleš Ušeničnik)

Že sem bil še otrok, nisem razumel,
kaj so to »nestorjena dobra dela«.

Prvikrat je človek oskrnil svojo mladost,
kadar je prvikrat molčal,
ko mu je srce ukazovalo, da naj govori.

(Ivan Cankar)

Že sem bil star štirinajst let,
se mi je moj oče zdel tako neumen,
da sem ga komaj prenašal.

Že sem bil star enaindvajset let,
pa sem bil presenečen,
koliko se je ta stari mož v sedmih letih naučil.

(Mark Twain)

Gospod, s tesnobo me napolnjujejo
vsi trenutki mojega življenja,
ki sem jih zapravlil ali pokvaril.
Zajti nobeden se ne vrne,
da bi ga še enkrat živel,
da bi ga mogel še enkrat bolje živeti.

Štiri stvari se nikoli ne vrnejo nazaj:
izgovorjena beseda,
izstreljena puščica,
zapravljen življenje
in zamujena priložnost
(nemški pregovor)

KRIŽANKA

		VINSKA GOSTILNA	PREVLEKA KOVINSK. IZDELKOV	ANGLEŠKI PLEMIŠKI NASLOV	IVANKA	JUŽNO SADJE	OLIMPIJSKI KRAJ V AVSTRIJI			
	→							ANTON INGOLIČ		
	LASTNINA									
→										
	↓	GLASBENI INSTRUMENT (PIHALO)		VIK	POGAN			IGOR SAMOBOR		PEKLENSČEK
MIŠKO KRANJEC			MARX							
			PRIPADNIK ETATIZMA				OKOLJE	KOSOBORIN	NASELJE V LJUBLJANI	
									BOKSAR MOHAMED	
OTOK PRED FRANCOŠKO OBALO						GOSTA MESNA JUHA				
HUMOR, POSMEH						KOLO				
						EPIRSKI KRALJ				
DEL ZGRADBE						SLOVENSKA SLADICA				
						ZAŠČITENO DREVO				
	IGOR TORKAR			HUNSKI KRALJ					KAREL NOVAK	
	IME PEVCA PESTNERJA								GORA V HIMALAJI	
OSEBNI ZAIMEK				TANTAL	RUSKO Ž. IME					EDEN
					NAŠA IN TUJA ČRKA					TOMAŽ TEPINA
MOŠKA SPOLNA ŽLEZA						ZAČIMBA "SLADKI LES"				
PRESTOLNICA KANADE						SREDOZEMSKA ZELIKA				



*Ljubiti pomeni dajati in prejemanje.
dajati ne samo nekaj, ampak tudi samega sebe;
in sprejemati od drugih ne samo nekaj,
ampak tudi nje same.*



(Ivan Golob)