

Ledvica

Glasilo Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije

Maj 2005 številka 2

**Trboveljski
dializni
center
deluje v
nemogočih
razmerah**



Nove metle

Zadnje mesece je zaznamovalo predvsem dejstvo, da se je izvršnemu odboru Zveze iztekel mandat, zato Zveza potrebuje novo vodstvo, ki jo bo popeljalo skozi naslednja štiri leta. Menjava vodstva je seveda prilika, da naredimo obračun, kaj je Zveza naredila in dosegla v zadnjih letih.

Veliko članov se nas strinja, da je bil dosedanji izvršni odbor izjemno delaven in uigran, kar se kaže v vrsti uspehov in dosežkov. Ledvični bolniki smo v zadnjih letih postali prepoznavni v javnosti, lahko se pogovarjamo z vsemi institucijami in na vseh ravneh, je najpomembnejše na skupščini Zveze strnil Brane Tome, dosedanji predsednik in motor dosedanjega izvršnega odbora. Mandat je tako končal predsednik, ki se ga bomo spomnili po njegovi delavnosti, predvsem pa po neizmernem optimizmu in pozitivnem pogledu na življenje. V vodenju Zveze je videl izziv, ki se mu je predal z vsem srcem, in to svoje razdajanje je s težavami s srcem žal tudi plačal! Svoj smisel za posel in podjetniške izkušnje je združil z veliko človekoljubno noto in željo delati v dobro bolnikov in tako ustvaril podobo dinamičnega predsednika, ki je z idejami, delavnostjo in požrtvovalnostjo dajal navdih tako svojim najožjim sodelavcem kot tudi drugim članom društev.

In še po nečem si bomo zapomnili Branetovo obdobje: po tem, da se je rad odzval povabilom vsakega društva, pa naj je šlo za veselico ali reševanje takih in drugačnih težav. Tako je Slovenijo prekrizal po dolgem in počez in tudi s tovrstnim povezovanjem tkal niti med društvi in Zvezo in pomagal utrjevati pripadnost organizaciji ledvičnih bolnikov.

Ko smo začeli razmišljati o kandidatih za novega predsednika, je Brane želel, da bi ga za krmilom Zveze zamenjala ženska, saj bi bil za to po 15 letih delovanja Zveze navsezadnje tudi že čas. Spet se je izkazalo, da je bila Branetova intuicija pravilna, saj je skupščina Zveze za novo predsednico izvolila Olgo Zorman, dosedanjo članico njenega izvršnega odbora in izvršnega odbora ljubljanskega društva. In če sta bili Branetovi odliki intuicija in igrivost duha, sta Olgini natančnost in sistematičnost. Seveda, saj je pravica, zato bo, je poudarila, v svojem mandatu predvsem skrbela, da bodo tako Zveza kot društva delovali transparentno in v skladu s predpisi! Prepričani smo, da bo Zormanova uspešno nadaljevala delo svojega predhodnika, saj je Tome s svojo delavnostjo postavil zgled več kot uspešnega predsednika Zveze.

Seveda je skupščina izvolila tudi nov izvršni odbor Zveze. Ker bo v njem in drugih organih Zveze delovalo kar nekaj dosedanjih aktivistov, tudi to obeta, da bo naša organizacija v naslednjih štirih letih delovala enako zavzeto kot doslej – seveda ob zavzeti podpori predsednikov in vseh drugih članov naših društev!

Mojca Lorenčič



Fotografijo na naslovnici je podaril Edo Šega

AKTUALNO

Kolesarski maraton	3
Do poletja nov dializni center v Sežani	4
Odslej bo vse še bolj po zakonih	6
Trboveljski dializni center deluje v nemogočih razmerah	9

ANKETA

Bolniki želijo pozornost, prijaznost in osebni odnos	10
--	----

STROKOVNO

Zdravljenje erektilne disfunkcije pri dializnih bolnikih	14
--	----

OPTIMIZEM

Korak k reševanju stisk najbolj socialno ogroženih bolnikov	20
---	----

DRUŠTVA

Kako navdušiti članstvo za delo v društvu?	21
--	----

REPORTAŽA

Sicilija, Sicilija!	24
---------------------	----

DIAGNOZA: SMEH

Dedi v bolnišnici	27
-------------------	----

Glasilo Ledvica izdaja Zveza društev ledvičnih bolnikov Slovenije, Zaloška 7, 1000 Ljubljana • Naslov uredništva: Zaloška 7, 1000 Ljubljana • Odgovorna urednica: Mojca Lorenčič • Uredniški odbor: Mojca Lorenčič, prof. dr. Jadranka Buturovič-Ponikvar dr. med., asis. mag. Jelka Lindič dr. med., Mirjana Čalić vms, Martin Brilej, Nebojša Vasić • Lektoriranje: Mirjam Furlan Lapanja • Oblikovanje: Milan Turel • Računalniška priprava: Boex DTP d. o. o. • Tisk: Itagraf d. o. o. • Oglasno trženje: Dada Trade d. o. o. • Naklada: 2500 izvodov

V Izoli so vsi dobrodošli

Bliza se poletje in s tem čas počitnic, tudi za dializne bolnike. Najbolj priljubljeni kraj oddiha naših bolnikov je naše Primorje, in to predvsem zaradi bližine dializnega centra v Izoli.

Tam so nam povedali, da se bolniki iz drugih slovenskih krajev že prijavljajo za turistično dializo. Glavna sestra dializnega centra Nada Škorc svetuje, da v center pokličejo tri tedne prej, kot želijo začeti dializiranje, in nato še teden dni prej, da v centru uskladijo vse potrebno. Dobrodošli so vsi, zavrnili ne bodo nobenega bolnika, kot ga niso še nikoli. Če bo treba, bodo za turiste uredili nočni turnus, a to na primer lani ni bilo potrebno. Zaradi turistov domačih bolnikov ne bodo premeščali v druge turnuse, če pa bodo koga premestili v kako drugo sobo, to ne sme biti težava, je še povedala Škorčeva.

(lo)

Oproščeni smo plačila hrvaške turistične takse

Če se boste odločili za letovanje na Hrvaškem in ste invalid ali imate 100-odstotno telesno okvaro, boste oproščeni plačila turistične takse.

Kot so še pojasnili v hrvaškem ministrstvu za morje, turizem, promet in razvoj, so po zakonu o turistični taksi plačila te takse oproščeni tako hrvaški kot tuji državljani. Oprostitev plačila se nanaša na slepe in gluhe ljudi, ljudi s telesno invalidnostjo in, kot rečeno, ljudi s priznano 100-odstotno telesno okvaro, kamor sodimo tudi dializni in transplantirani bolniki.

Oprostitev plačila uveljavljate z odločbo ZPIZ o telesni okvari ali invalidnosti, zato teh dokumentov ob odhodu na dopust nikar ne pozabite doma!

(lo)

Nepričakovana novica iz

FIHA

Sredi aprila smo pri Zvezi prejeli veselo novico, da so pri FIHU opravili poračun sredstev za leto 2004. Zvezi so tako namenili dodatnih 1.792.200 tolarjev, ki pa so namenjeni izključno za naložbe v društvih.

Samo za osvežitev spomina: leta 2004 nam FIHO ni namenil niti tolarja za naložbe, temveč le denar za naše delovanje in izvajanje programov, tega denarja pa je bilo za kar 23 odstotkov manj kot leta 2003. Po sklepu skupščine Zveze, ki je bila 17. aprila, smo novoprispeli denar razdelili na enake dele med 15 porabnikov. Vsako društvo bo tako prejelo iz naslova poračuna FIHA za leto 2004 še 119.480 tolarjev, ki jih bodo porabili za naložbe v letu 2005. Enak znesek pripada tudi Zvezi. Čeprav ne gre za velike vsote, smo denarja izjemno veseli.

(ži)

KOLEDAR PRIREDITEV

- 14. 5.: Pikado (DLB Zasavja)
- 29. 5.: Izlet DLB Ljubljana z muzejskim vlakom
- 5. 6.: Vseslovensko srečanje ledvičnih bolnikov v Novi gorici (DLB severno primorske regije)
- 12. 6.: Kolesarjenje po Gorenjski (DLB Gorenjske)
- 18. 6.: Izlet DLB Dolenjske na Brione

V oklepaju je naveden prireditelj prireditve. Sporočiti te prireditve, ki jih pripravljate, da jih najavimo v koledarju prireditev!

(Uredništvo)

Pikado

V soboto 14. maja ste vabljeni na tekmovanje v pikadu, ki ga organizira DLB Zasavje. Tekmovanje bo potekalo v Dolu pri Hrastniku. Tekmovalci se bodo zbrali ob 9.30, začetek pa bo ob 10. uri. Tekmovalci se bodo pomerili posamezno v kategorijah dializni in transplantirani bolniki, razdeljeni po spolu in v treh starostnih skupinah. Skupnega zmagovalca tekmovanja bomo dobili tako, da bomo sešteli najboljše tri rezultate iz vsakega društva in dva rezultata spremljevalcev.

Boris Jerman

Vseslovensko srečanje ledvičnih bolnikov

Letošnje vseslovensko srečanje ledvičnih bolnikov bo v nedeljo, 5. junija, potekalo v Šempetru pri Novi Gorici, natančneje v Športnem centru HIT v Šempetru. Zbrali se bomo do 10. ure, ko bomo prvič pomalicali, do 14. ure pa bodo na vrsti dejavnosti po izbiri:

- pohod po Biljenskih gričih,
- ogled grobnic Borbonov na Kostanjevici nad Novo Gorico ali
- ogled igralnice Perla v Novi Gorici. Od 14. do 15.30 si bomo ogledali kulturni program z obeležitvijo 30. letnico dialize v Šempetru. Ob 15.30 bomo pokosili, nato pa nas bo zabaval ansambel Gorski cvet. Prsrčno vabljeni!

Boštjan Pižent

Kolesarski maraton

Društvo ledvičnih bolnikov Gorenjske vabi na kolesarski maraton, ki bo v nedeljo, 12. junija. Če bo slabo vreme, bo kolesarjenje teden dni kasneje, 19. junija.

Startali bomo ob 9. uri pred Mercatorjevo trgovino v Mojstrani. Kolesarili bomo na relaciji Mojstrana–Planica–Mojstrana. Prevozili bomo okoli 40 km, tisti, ki ste malo manj kondicijsko pripravljeni, pa 30 km. Proga poteka po trasi stare železnice Jesenice–Trbiž, prvih 5 km po makadamu, nato po novozgrajeni kolesarski stezi do Gozd – Martuljka, Kranjske Gore, Podkorena, mimo Rateč in še dva kilometra do Planice. Po počitku se bomo vrnili nazaj po isti poti do Podkorena, kjer se bomo okrepčali in se vrnili na izhodiščno točko. Maraton ni zahteven, proti Ratečam se počasi, skoraj neopazno dviguje. Krajša proga pa je do Podkorena, kjer boste počakali, da se drugi vrnejo iz Planice. Za hrano in pijačo bo poskrbljeno, prav tako za varnost na poti in morebitne mehanične težave.

Andrej Čadež

Do poletja nared nov dializni center v Sežani

Dializnim bolnikom na primorskem koncu se obeta izboljšanje dostopa do dializnega zdravljenja: v Bolnišnici Sežana namreč urejajo še zadnje stvari, potrebne za odprtje novega dializnega centra. Gradnja je že pri koncu, objavili pa so tudi razpis za dobavo aparatov in druge opreme. »Pričakujemo, da bomo poleti center že odprli,« je pojasnila mag. Silvana Šonc, direktorica sežanske bolnišnice.

Center ne bo zasebni, ampak bolnišnični, 15 aparatov pa bodo dobavili na lizing. V centru se bo dializiralo 20 bolnikov iz štirih okoliških občin. »Ti bolniki se morajo sedaj voziti na dializo v Šempeter, Izolo, nekateri celo v Črnuče, kar zahteva izredno dolgo odsotnost z doma in težke pogoje prevoza na dializo. Pobudo za gradnjo centra so dali bolniki, in sicer ravno zaradi teh težav,« pojasnjuje Šončeva. Te bolnike bo treba preusmeriti iz teh centrov, za kar so navsezadnje tudi ekonomski razlogi. V bolnišnici so opravili analizo za skupino 14 bolnikov in ugotovili, da se bo z novim centrom število prevoženih kilo-

metrov, ki jih sedaj potrebujejo za prevoz na dializo, v mesecu dni s 13.000 zmanjšalo na 3.000 kilometrov. »To pomeni, da so imeli naši bolniki bistveno slabši dostop do dialize. Svetovni trend je, da naj bi bolnik imel do dializnega centra največ 25 kilometrov.«

Bolnišnica je za opravljanje te dejavnosti že dobila koncesijo. Trenutno potekajo pogovori z bolniki, razpisali so tudi že delovna mesta za strokovno osebje. Z majem so zaposlili zdravnika s polnim delovnim časom, ki mu na pomoč priskočil tudi prim. Močivnik, ki že sedaj dela v tamkajšnji nefrološki ambulanti, tako da bo v dializni enoti vedno prisoten zdravnik.

Idejo o odprtju dializnega centra v Sežani je podprl tudi minister za zdravje Andrej Bručan, ko je z državnim sekretarjem Dorjanom Marušičem v začetku aprila obiskal sežansko bolnico. »V prihodnje bo program za dializo na tem območju zagotovljen, jasno pa je, da bo treba zaradi tega zmanjšati obseg dializnega programa drugod,« je ob obisku povedal minister.

Mojca Lorenčič

Ptujski center bogatejši za nova aparata

Vdializnem centru ptujske bolnišnice je bil v sredo 30. marca prav poseben dan. Že zjutraj je bilo nekaj v zraku, lahko bi dejala celo vznemirjenje. Pričakovali smo namreč visok obisk, ki pa se ni izteklo samo kot ogled našega centra, ampak je bil tudi v korist nam in naši bolnišnici, predvsem pa našim bolnikom.

Dobili smo namreč nova aparata za izvajanje hemodializne filtracije, ki ju je podarilo podjetje Medis. V zlato knjigo donatorjev ptujske bolnišnice se je tako vpisal direktor Medisa, mag. Tone Strnad. Ob tej slovesnosti je zbrane nagovoril tudi direktor bolnišnice Lojze Arko, ki je povedal, da v bolnišnici skrbijo za nakup nove medicinske opreme. Ker pa so večne težave z denarjem, so takih donatorjev še posebej veseli.

Predstojnica dializnega oddelka Danica Blanuša pa je povedala, da imamo v centru 27 aparatov, z njimi pa se zdravi 61 kroničnih bolnikov. Najstarejši bolnik je star 90 let, najmlajši bolnici je 32 let. Tako pacienti kot tudi sestre smo zelo zelo zadovoljni z novima aparatoma. Želimo si lahko samo še to, da z njima opravimo kar največ ur dialize.

Monika Pušnik

Nov dializni center bodo dobili tudi v Celju. Pri podjetju Nefrodial, v čigar lasti bo, pojasnjujejo, da bo center svoja vrata svečano odprl junija letos. Na sliki: poslopje novega celjskega dializnega centra.

Darovanje

Življenje s presajenim organom bo obravnavala prva v seriji novih izobraževalnih oddaj, ki so jih posneli na Televiziji Slovenija. Scenarist oddaje Brane Završan, ki ga poznamo tudi kot avtorja nekaterih oddaj v seriji Volja najde pot, je pojasnil, da gre za cikel avtorskih dokumentarnih filmov z različno izobraževalno tematiko. Prvi bo govoril o darovanju organov in bo nosil naslov Darovanje. V oddaji bodo nastopili tudi nekateri naši znanci, ki živijo s presajenim organom, kateri in kaj bodo povedali, pa si oglejte sami! Oddaja bo na sporedu 24. maja na SLO 1 ob 21. uri. Serija bo na sporedu enkrat na mesec.

(lo)



Ugodnosti za člane ZDLBS

(Veljajo za člane društev ledvičnih bolnikov ob predložitvi članske izkaznice z nalepko za tekoče leto.)

OČALA IN OPTIČNI PRIPOMOČKI

ime	lokacija	popust pri korekcijskih očalih	drugo
OPTIKA CLARUS	vse optike v Ljubljani, Mariboru, Kopru	20 %	15 %
OPTIKA PIRC	Krempljeva 3, Ptuj	20 %	10–15 %
OPTIKA MONOKEL	Kuratova 11, Kranj	10 %	10 %
OČESNA OPTIKA ALEŠ	Ul. Janka Puclja 9, Kranj	20 %	5–10 %
OPTIKA FOTO	Podgorska c. 2, Ronkova ul. 4 Slovenj Gradec	20 %	10–15 %
MIRKO KOTNIK	Gačnikova pot 2, Ravne na Koroškem		
STUDIO MARKELJ	Goliev trg 16, Trebnje	10 %	

DRUGO

FOTO BONI C. Staneta Žagarja 19, Kranj razvijanje in izdelava fotografij 25 %

TERME PTUJ Posebni programi za člane ZDLBS v paketu 3 dni, 5 dni ali 7 dni
(programi bodo objavljeni v glasilu Ledvica)

ZDRAVILIŠČE ROGAŠKA – ZDRAVSTVO – HOTELI

Posebni programi za člane ZDLBS v paketih
(programi bodo objavljeni v glasilu Ledvica)
Popusti za individualne goste, posebni popust pri zdravstvenem programu

ZDRAVILIŠČE LAŠKO Posebni programi za člane ZDLBS v paketih
(programi bodo objavljeni v glasilu Ledvica)

Zdravilišče Rogaška Zdravstvo vabi!

Zdravilišče Rogaška Zdravstvo je eno izmed najbolj priznanih srednjeevropskih zdravilišč.

Naša zdravstvena dejavnost je usmerjena v preprečevanje, nadaljevalno zdravljenje in rehabilitacijo ljudi z obolenji prebavnega sistema ali z metabolnimi obolenji. Uspesobljeni smo tudi za rehabilitacijo kroničnih degenerativnih bolezni in postravmatskih stanj. Naše osnovno področje ostaja gastroenterologija in metabolizem, predvsem zaradi specifičnih lastnosti mineralne vode Donat Mg, ki je po svojih karakteristikah edinstvena na svetu.

Na osnovi naravnih dejavnikov zdravimo bolezni jeter, žolčnika in žolčevoda, želodca, dvanajsternika, črevesja in bolezni presnove, kot so sladkorna bolezen, povišane vrednosti maščob v krvi ter prekomerna telesna teža. Ljudem s kroničnimi boleznimi želimo izboljšati zdravstveno stanje in jim olajšati življenje z njihovo boleznijo. V rehabilitaciji zagotavljamo holističen pristop, ki po potrebi vključuje namestitev na negovalnem oddelku v zdraviliškem hotelu Slatina, kjer je na voljo 24 urna medicinska oskrba, dietna prehrana, rehabilitacija z uporabo naravnih zdravilnih sredstev in postopkov fizikalne medicine ter zdravstveno-vzgojno delo.

Pri zdravljenju uporabljamo vrsto naravnih zdravilnih faktorjev. To so mineralna voda Donat Mg, ki v litru vsebuje 13,2 g suhe snovi in kar 1040 mg magnezija; termalna voda, ki vsebuje fluorid, v litru ima 6g suhega ostanka, pri izviru pa ima temperaturo okrog 55°C; naravne CO₂ kopeli (mineralne kopeli), ki vsebujejo 3g CO₂ v litru vode; fango obloge iz naravne primarne glinice ter naravna zelišča.

Opravljam tudi gastroenterološko endoskopijo z nujnimi interventnimi posegi, neinvazivno kardiološko diagnostiko, ultrazvočno in RTG diagnostiko, internistiko, dermatološko, ginekološko in angiološko ambulantno dejavnost, laboratorijske storitve in estetsko plastično kirurgijo. V našo ponudbo sodi tudi dermatološki studio Hygieia, specializiran za odpravljanje žilnih sprememb, lasersko depilacijo in pomlajevalje kože.

Člani ZDLBS imajo ob predložitvi članske izkaznice 10 % popust na vse samoplačniške zdravstvene storitve!

Promocijsko besedilo

Odslej bo vse še bolj po zakonih

Pa smo jo dočakali, prvo predsednico Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije! Izziv je sprejela Olga Zorman, članica ljubljanskega društva ledvičnih bolnikov, ki bo tako naslednja štiri leta na čelu naše organizacije. Olgo, ki že več let marljivo dela v izvršnem odboru Zveze, sodelavci že dobro poznamo, za tiste, ki te vedno elegantne gospe še niste imeli prilike spoznati, pa kratek predstavni intervjui.

Olga, predstavi se, prosim, našim bralcem!

»Sem diplomirana pravnica s pravosodnim izpitom, v službi sem bila v NLB, sedaj pa sem že nekaj let upokojena. Živim v Domžalah, blizu svojih dveh otrok, v veselje pa mi je tudi psička Kala, s katero se sprehajam po travnikih okoli Mengša. Zbolela sem sredi 80., vnetje ledvičnih čašic pa se je spremenilo v kronično okvaro ledvic. Dializno sem se začela zdraviti leta 1998; odločila sem se za peritonealno dializo, ker se mi zdi ta način zdravljenja veliko bolj human kot hemodializa. Na dializi sem bila pet let, do transplantacije pred dvema letoma.«

Spomnim se, da te je bilo nekoliko strah transplantacije.

»Da, predvsem zaradi stranskih učinkov zdravlil proti zavrnitvi organa! O tem je največ govora med bolniki, pa tudi piše se veliko o tem. Strah me je bilo tudi zato, ker sem se na peritonealno dializo dobro počutila in sem tri leta hodila tudi v službo. A strah ni prevladal in sem se odločila za presaditev. Dobro sem se odločila, saj je vse potekalo brez težav in se tudi sedaj dobro počutim.«

Kdaj si začela sodelovati v organizaciji ledvičnih bolnikov?

»Dokaj kmalu, ko sem se začela zdraviti z dializo. Priegnile so me sestre na CAPD, predvsem sestra Larisa. Kmalu so me povabili v izvršni odbor Zveze, naslednje leto pa so me izvolili tudi v izvršni odbor ljubljanskega društva.«



Kdo je tebe, Brane, plavati učil?

Ob koncu štirih let na čelu organizacije ledvičnih bolnikov me mnogi sprašujejo, kako sem doživljal ta čas in kako sem ta čas »plaval«.

Izhodišče vidim v simboliki Predinove pesmi o Praslovani, saj se je tudi moja pot pri Zvezi začela v vodi. Dolgoletna »kadrovnica« Zveze Mirjana Čalič me je namreč za funkcijo predsednika nagovorila – v bazenu. In tako n(a)emočen sem podlegel prepričevanju o tem, kako dobro da Zveza deluje, kako usklajeno dela da izvršni odbor, kako se dela po programih, sprejetih na skupščini ... ob tem pa še zagotovilo, da lahko pričakujem polno podporo in pomoč z vseh strani, kajti to je humanitarna organiziranost vseh bolnikov. In tako nisem več imel pomislekov, da ne bi pristal na kandidaturu. To seveda ni bil edini dejavnik, ki je pripomogel k moji odločitvi.

Z začetkom dialize ali še bolj s spoznanjem, da edino dializa ohranja moje življenje, sem doživljal strašne trenutke in tisoč vprašanj: kaj bo z mojim delom, kako bom še lahko vodil svoje podjetje, kako bodo moje omejitve sprejeli poslovni partnerji itd. Vsak dializni bolnik ve,

kako težko si je urediti življenje, da živiš – recimo temu – normalno! Eden od kamenčkov v mozaiku moje odločitve za prevzem funkcije je bil zato tudi želja pomagati bolnikom, da premostijo najtežje trenutke.

Pri tem, kako voditi Zvezo in krmariti med različnimi interesi, pogledi in značaji, so mi pomagale moje dotedanje življenjske izkušnje. Moji prvi organizacijski prijemi v življenju segajo v leto 1965, ko sem pri 15 letih dobil delovno knjižico in dopoldne delal v livarni, popoldne pa hodil v šolo z željo, da bom postal konstruktor strojev. Kar precej kombinacij je bilo potrebnih, da sem lahko delal in se učil. Leta 1970 sem se zaposlil pri železnici in se ukvarjal s popravilom vagonov in lokomotiv, kasneje pa vodil oddelek nabave. Spet nove izkušnje v improvizaciji, ko je bilo treba vagon čim prej spraviti v redni promet, materialov in rezervnih delov pa je kronično primanjkovalo!

Spomnil sem se tudi mojega krsta med poslovodno strukturo. Imel sem 24 let, ko sem se v tujini izšolal s stipendijo domače firme. Da bi svoje znanje verificiral še doma, sem moral na Višjo tehniško šolo, nato pa so mi pri 26. letih zaupali vodenje oddelka, ki je pripravljala projekte za teh-

Kaj te vodi pri tem delu?

»Sem tak človek, da ne morem samo »vegetirati«, moram nekaj početi. Tudi v službo sem po tistem, ko sem se začela zdraviti z dializo, hodila zato, ker sem želela še naprej ostati dejavna. Za upokojeve sem se odločila, ker je bila služba tako zahtevna, da so se tiste štiri ure vedno raztegnile na osem ur, in se nisem mogla držati ritma dialize. Zelo pomembno mi je še, da sem v stiku s sobolniki in da imam nekaj, kar me odvrta od razmišljanja, da sem bolna in da nič ne morem. V delu za organizacijo ledvičnih bolnikov pa sem videla tudi možnost za strokovno delo, da torej upora-



Olga Zorman in Brane Tome

nološke linije obdelav zobnikov. Ker v tistih »železnih« časih s tujino ni bilo mogoče poslovati brez zunanjetrgovinske registracije, sem poleg dela opravljal izpite na mariborski VEKŠ. Mlad in brez izkušenj sem tedaj prevzel tudi vodenje sindikalne organizacije, to socialno noto – pomagati ljudem v stiski – pa mi je zapustil pokojni oče, ki je bil tudi sindikalni aktivist.

V času svojega službovanja sem prečesal skorajda vso Evropo in Bližnji vzhod. Na lastni koži sem občutil socializem pri nas, zahodni kapitalizem in socikomunizem na vzhodu. Glede na doživeto sem še danes zagovornik sistema, ki je vsem zagotavljal socialno varnost in delo.

Morda še nekaj iz bližnje preteklosti! V zadnjih 30 letih sem puščal sledi svojega dela skoraj povsod po Jugoslaviji pa tudi zunaj, kjer so predelovali jeklo ali delali sestavne dele za avtomobilsko industrijo. Zelo me je prizadelo, ko sem se po toliko letih dela, odrekanja prostemu času in predanosti svojemu poklicu peljal po nekdanji skupni domovini in videl porušene in zapuščene objekte, pokradeno opremo ali enostavno zaprte tovarne. Povsod tam je bil namreč delček mene!

V vseh teh letih sem se učil »plavati«. Naučil sem se

bim znanje, ki ga imam. Tako sem prevzela reševanje pravnih vprašanj, pripravo pravnih aktov, skrb za vsebino zapisnikov, skratka skrb za to, da vse poteka zakonito.«

Je pomembno, da tudi Zveza, ki je humanitarna organizacija, deluje zakonito in pregledno?

»Seveda, zelo je pomembno, saj delujemo tudi na osnovi javnih sredstev.«

Odločila si se sprejeti nov izziv in sprejeti kandidaturu za predsednico Zveze. Kaj te je pri tem vodilo?

»Pretehtalo je to, da sem videla, da imam trdno podporo ne samo v izvršnem odboru Zveze, ampak tudi v društvi ledvičnih bolnikov. Ker dosedanji predsednik Brane Tome zatrdno ni več želel znova kandidirati in ker kandidature ni želel sprejeti noben drug kandidat, se mi je zdelo zelo pomembno, da nekdo iz dosedanjega izvršnega odbora Zveze vendarle nadaljuje delo; to je bil najmočnejši izvršni odbor doslej, veliko smo naredili in dobro sodelujemo med sabo. Svoje je dodala tudi želja, da bi bila aktivna še naprej in bi tudi v prihodnje imela priložnost uporabljati svojo stroko. Naj še enkrat poudarim: zelo je pomembno, da se trudiš, da si aktiven, in da ne dopustiš, da te bolezen potegne v drugo psihično stanje.«

Katerim nalogam bo izvršni odbor pod tvojim vodstvom posvetil največ dela?

»Vsekakor bomo nadaljevali programe, kot jih je zastavil prejšnji izvršni odbor, posebno pozornost pa bomo posvetili povezovanju Zveze in društev, medsebojni pomoči in enotnemu delovanju. Poskrbeti bomo morali, da bodo zakonito delovala tudi društva, ne le Zveza. V zadnjih štirih letih je bilo veliko narejenega, in to bomo vsaj nadaljevali, trudili pa se bomo narediti še kaj novega. Tako se bomo še naprej mednarodno povezovali, skušali pa bomo tudi pridobiti kaj sredstev iz virov EU. To je vsekakor zalogaj, ki se ga bomo morali lotiti.«

Mojca Lorenčič

pogajanje, prisluhni ljudem, biti tankočuten do želja in potreb in si izostril občutek za to, kdaj pogajalec misli resno in kdaj »blefira«, kdaj je ob pogajanjih še zadovoljen in kdaj sem šel čez mero. Ne glede na to, da sem se navadil tudi porazov, mi nikoli ni bilo žal za vse delo, ki sem ga opravljal. Vedno sem vsem želel dobro, čeprav so mnogi to kasneje in žal morda prepozno uvideli. Mnogokrat svojih potez in odločitev nisem znal dovolj dobro pojasniti, a se je kasneje izkazalo, da so bile vendarle dobre in učinkovite.

Vse te svoje izkušnje sem uporabil tudi pri vodenju Zveze. Moram povedati, da sem mnogokrat naletel na »že videno«, zato se ni bilo težko odzvati. In sedaj, ko pogledam na prehojeno pot, je zame pomembna moja ocena. Delal sem v dobro organizaciji, v dobro ljudi in delal sem z veseljem. S tem sem imel tudi priložnost, da pokažem s svojim prizadevanjem vsaj malo hvalečnosti vsem, ki so mi omogočili bogate in lepe trenutke v mojem »podaljšanem življenju«.

Plavati me je naučilo življenje!

Brane Tome

Zveza je v minulem mandatu doživela pravi razcvet

Na skupščini Zveze se je izkazalo, kako težko je najti posameznike, ki bi bili pripravljeni prevzeti tako veliko odgovornost, kot je vodenje Zveze DLBS

Za letošnjo skupščino Zveze društev ledvičnih bolnikov smo si morali rezervirati kar dve nedelji. Razlog: dosedanjemu izvršnemu odboru Zveze na čelu s predsednikom se je izteklo mandat in najti smo morali novo vodstvo, ki bo Zvezo popeljal v naslednja štiri leta. Izkazalo se je, da je to vse prej kot lahka naloga, saj je težko najti posameznike, ki bi bili pripravljeni prevzeti tako veliko odgovornost, še posebej po zadnjih štirih letih, ko je Zveza doživela pravi razcvet.

Pečat zadnjim štirim letom je nedvomno dal dosedanji predsednik Zveze Brane Tome, ki je tudi poročal o opravljenem delu. Dosedanji izvršni odbor Zveze je gradil na temeljih predhodnikov, je povedal Tome, saj je Zveza že imela dobro zastavljen način delovanja in utečene programe, kar je tedanji novi izvršni odbor skušal le nadgraditi. Tako je Zveza v minulih štirih letih veliko pozornosti posvetila socialnim programom, veliko več pozornosti pa smo začeli namenjati tudi športu in rekreaciji. Prav tako smo začeli graditi prepoznavnost Zveze v javnosti: uredili smo celostno podobo, pripravili članske izkaznice, začeli urejati spletno stran. Povezovati smo se začeli mednarodno, tesne stike pa imamo predvsem z Evropsko športno zvezo dializnih in transplantiranih bolnikov, s hrvaško zvezo ledvičnih bolnikov, včlanili pa se bomo tudi v CEAPIR, evropsko zvezo organizacij dializnih bolnikov. Zveza se je tudi trudila izboljšati razmere za zdravljenje ledvičnih bolnikov: tako smo posredovali, ko je zdravstvena zavarovalnica želela ukiniti prevoze na dializo, po več letih prizadevanj pa smo dosegli, da je tudi slovenskim bolnikom na voljo zdravlilo renagel. Zadnja večja naloga je bila organizacija prehranskih delavnic, s čimer smo pripomogli k boljši ozaveščenosti dializnih bolnikov o velikem pomenu, ki ga ima prehrana na njihovo zdravje. Omeniti je treba še štiri raziskave, ki jih je v minulih letih ob podpori društev potrpežljivo izpeljal Ivan Logar, vsaka pa obravnava kak vidik življenja ledvičnih bolnikov in nam samim kot tudi zunanjim institucijam, ki krojijo našo usodo, razkriva delček naše

problematiche. V železni repertoar Zveze spada še glasilo Ledvica, ki je v zadnjih letih prav tako popolnoma spremenilo svojo podobo in obogatilo vsebino in tako postalo resničen povezovalac bolnikov, njihovih svojcev in drugih prijateljev naših društev.

Vrhunec prizadevanj pa je Zveza nedvomno doživela z organizacijo 3. evropskih športnih iger dializnih in transplantiranih bolnikov septembra 2004, ki so prepoznavnost Zveze ponesle tudi čez meje naše domovine.

Kako je rasla dejavnost Zveze in društev, kaže tudi finančno poročilo: če je Zveza leta 2001 obrnila 23 milijonov tolarjev, je ta vsota v letu 2004 narasla že na 78 milijonov tolarjev. Skupaj smo v štirih letih porabili 178 milijonov tolarjev, od tega le desetino za opravljanje dejavnosti in nabavo opreme. Prav tako smo izboljšali prikaz finančnega stanja in preglednost virov financiranja. Ob predsedniku Tometu ima veliko zaslug za opravljene naloge tudi izvršni odbor Zveze, ki je zaupanje društev upravičil z zavzetim delom, na kar navsezadnje kaže prisotnost na sejah: sej izvršnega odbora Zveze se je v povprečju udeležilo 93 odstotkov članov.

S poročilom o opravljenem delu smo na skupščini opravili lažji del, pri nadaljevanju, izvolitvi novega izvršnega odbora, predvsem predsednika ali predsednice Zveze, pa se je zapletlo, saj se nihče izmed predlaganih kandidatov ni želel lotiti tako velikega izziva, še posebej, ker je dosedanji predsednik Brane Tome svoj mandat resnično dobro opravil.

In čez mesec dni, 17. aprila, smo jo – kandidatko – res dočakali: na predlog več društev in izvršnega odbora Zveze so predstavniki društev na skupščini za predsednico Zveze soglasno izvolili Olgo Zorman, dosedanjo članico izvršnega odbora Zveze in ljubljanskega društva. Zormanova se je predstavnikom društev zahvalila za zaupanje in povedala, da je kandidaturo po dolgem premisleku sprejela predvsem zato, ker je pri tem imela veliko podporo društev, želi pa tudi, da bi se nadaljevalo delo, ki ga je tako uspešno zastavil dosedanji izvršni odbor Zveze.

Mojca Lorenčič

NOVI IZVRŠNI ODBOR ZDLBS:

1. Olga Zorman (DLB Ljubljana): predsednica
2. Zdravka Žižič (DLB Dolenjske): podpredsednica
3. Brane Tome (DLB Ljubljana): sekretar
4. Vojko Fekonja (DLB Maribor): športne dejavnosti
5. Jože Ocvirk (DLB Celje): programi FIHO, javni razpisi
6. Andrej Čadež (DLB Gorenjske): socialno zdr. programi
7. Mirjana Čalić: predstavnik zdravstvene nege, povezava z zdravstveno stroko
8. Mojca Lorenčič (DLB Ljubljana): urednica glasila Ledvica in zadolžena za stike z javnostmi
9. Nebojša Vasić (DLB Ljubljana): splošna problematika

NADZORNI ODBOR:

1. Milutin Sekulić (DLB Ljubljana)
2. Ivan Logar (DLB Ljubljana)
3. Andreja Okorn-Saksida (DLB Ljubljana)

DISCIPLINSKA KOMISIJA:

1. Božidar Kanalec (DLB Posočja)
2. Boris Antolić (DLB Ptuj)
3. Srečko Praček (DLB zgornjeprimorske regije)
4. Martina Stanko (DLB Ljubljana)
5. Franjo Živko (DLB Zasavja)
6. Bojan Černjak (DLB Slovenj Gradec)

Trboveljski dializni center deluje v nemogočih razmerah

Ko prideš zjutraj na dializo, je kot v nadaljevalki Urgenca: sestre raztovarjajo in skladiščijo prispelo blago, sprejemajo in priključujejo paciente na dializne aparate, poleg tega pa imajo paciente še na internem oddelku.

Dializni center Trbovlje obstaja od leta 1986. Domuje v stari hiši, ki je bila zgrajena za stanovanja zdravstvenih delavcev. V centru se dializirajo bolniki iz vse zasavske doline: iz Trbovelj, Zagorja, Hrastnika, Radeč in Litije.

Zgodovino dialize Trbovlje vam opisujem, da boste razumeli, v kakšnih razmerah delajo zdravniki in sestre in se zdravimo mi pacienti.

Pred dobrimi petnajstimi leti sem začela hoditi na kontrole v nefrološko ambulantno polikliniko v Ljubljani. Ko se je stanje začelo slabšati in sem se začela pripravljati na dializo, me je dr. Ličina napotila v nefrološko ambulantno v Trbovljah. Moj prvi odziv: niti pod razno ne grem tja! Moj prvi vtis z obiska dialize Trbovlje: obupen. Nefrološka ambulantna je bila v majhnem prostoru zraven dializnih sob. Ambulantni pacienti, dializirani pacienti in čakajoči na dializo smo stali na majhnem prehodnem hodniku. Garderobe za moške in ženske so bile ozke, morda za tri paciente, ki so še samostojni, sicer je bila nepopisna gneča, ker ni bilo prostora za paciente in strežnice, ki jim pomagajo pri oblačenju. S hodnika je bil vhod v tri sobe, pripravljene za dializo devetih pacientov. Oprema je bila stara in razpadajoča. O dializnih aparatih ne bom govorila, ker se ne spoznam, vem pa, da so imeli nekateri že zgodovinsko vrednost. Sestre so same raztovarjale tovarnjak z materialom za dializo, material je ležal po hodniku in v predsobi ali pa so ga nosile po stopnicah v kletne prostore. Naše sestre so fizične delavke in medicinske sestre.

Spraševala sem se, kam sem sploh prišla.

Sprejela sta me dr. Adamlje in ambulantna sestra Dani. Ves moj negativni vtis in slabo voljo sta popravila z veliko prijaznosti in sproščenega pogovora. V času, ko sem hodila na preglede, sta bila zmeraj prijazna in razumevala. Psihično sta me pripravila na dializo, osebje pa mi je razkazalo naprave in razložilo postopek. Zame začetek dialize ni bil težak in noben bavljav. Takrat nas je bilo 42 dializnih pacientov, večinoma starejših, ki so potrebovali nego in pomoč. Za ambulantne paciente nimam podatkov, vem le, da je bila že takrat čakalna doba za prvi pregled tri mesece.

Ko so se začele težave s fistulo, sem spoznala še drugo srce dialize Trbovlje – dr. Leskovarja. V začetku sem mislila, da je bržkone medicinski tehnik, ker je mlad, sploh pa si nisem predstavljala, da je zdravnik. Zaradi ljubezni do svojega poklica in pacientov mi je dvakrat uspešno rešil fistulo. Oba zdravnika opravljata delo v nefrološki ambulanti, vodita dializo, delata še na internem oddelku Bolnišnice Trbovlje in uspešno opravljata operacijo fistule.

Danes je stanje takšno: v poslopju dializnega centra ni več nefrološke ambulante in prostorov Društva ledvičnih bolnikov Zasavja. Ti prostori so preurejeni v sobe za dializo, saj se je število pacientov povečalo na 56 in še čakajo na sprejem. Društvo pa je ostalo brez prostorov za delo in arhiviranje dokumentacije. Nefrološka ambulantna se je pre-

selila v bolnišnico Trbovlje, zato morajo zdaj zdravnika, sestre in strežnice hoditi iz dialize v bolnišnico, kjer so nefrološka ambulantna, interni oddelki, laboratorij, kuhinja in drugi prostori. Dializa in bolnišnica nista povezani, zato se morajo pacienti, ki ležijo v bolnišnici, na dializo, ki je nekaj metrov stran od bolnišnice, voziti z rešilni avtom.

Sestre so dobile zabojnik za shranjevanje materiala za dializo, ki pa ne zadošča za vso opremo, zato še zmeraj nosijo kante po stopnišču v klet.

Ko prideš zjutraj na dializo, je kot v nadaljevalki Urgenca: sestre raztovarjajo in skladiščijo prispelo blago, sprejemajo in priključujejo paciente na dializne aparate, poleg tega pa imajo paciente še na internem oddelku. Dobili so tudi novo opremo in nekaj novih aparatov. Nekaj opreme za sestre smo nabavili prek DLB Zasavje.

Zakaj sem napisala ta članek? Zato, ker so oba zdravnika in sestre skupaj s strežnicam zlata vredni! Ni besede na tem svetu, ki bi lahko povedala to, kar mislim lepega o njih, njihovem delu, razumevanju in potrpežljivosti. Če bi opravili anketo o medicinskem osebju, mislim, da bi dobilo najboljšo oceno. Oni so srce in duša te dialize. V mojem kratkem času dializiranja sem jih vse spoznala. Zame in za mojo družino so nova družina. Lahko rečem samo hvala za vse.

Bolniki se sprašujemo, ali res ni denarja, volje in prostora, da se stvari spremenijo. Dializa Trbovlje nujno potrebuje nove prostore. Delo se sedaj opravlja v težkih, včasih nemogočih razmerah. Žal mi je, da društva ledvičnih bolnikov nihče ni obvestil o obisku ministra za zdravje Andreja Bručana v bolnišnici. Takrat bi mu pacienti povedali svoje mnenje o razmerah za dializo v Trbovljah. Z reorganizacijo obstoječih prostorov v bolnišnici in na pediatriji ali z obnovo in razširitvijo sedanjih prostorov bi se stanje gotovo izboljšalo. Upoštevati je treba, da število ledvičnih bolnikov neprestano raste. Tudi sestre potrebujejo pomoč – one so za paciente, ne za fizično delo.

Zaključek: danes sem transplantirana in aktivna v DLB Zasavje. Vsaj dvakrat na teden se oglasim na dializi. V moji stiski ob transplantaciji so mi vsi skupaj stali ob strani. Zdravnikom in medicinskemu osebju želim še enkrat reči hvala za vse. Bodite še naprej takšni, kot ste, srce in duša dialize. Vi ne veste, kako se pacienti počutimo, ko ležimo nemočni in se zavedamo, da je naše življenje odvisno od aparata! Vsaka lepa beseda, nasmeh, šala pomenijo veliko več kot tableta.

Moje pisanje je čustveni odziv na stanje dializnega centra v Trbovljah. Želim dvigniti glas in pomagati pri izboljšanju razmer za delo na naši dializi, saj to pomeni tudi boljše razmere za nas paciente. V takšnih razmerah se lahko dela le nekaj časa, ne pa v nedogled. S tem pisanjem želim spodbuditi vodilne, da se lotijo reševanja prostorske stiske, ter prositi ZDLBS za pomoč pri reševanju tega hudega problema.

Mirjana Kujundžić

Bolniki želijo pozornost, prijaznost in osebni odnos

Anketa o komunikaciji zdravstvenega osebja s kroničnimi ledvičnimi bolniki

Celostno razumevanje okoliščin, v katerih poteka komunikacija zdravstvenega osebja s kroničnimi ledvičnimi bolniki v procesu nadomestnega zdravljenja, je uporabna podlaga za načrtovanje sprememb, ki prispevajo k dvigu zadovoljstva vseh udeležencev. Dogaja se, da zdravstveno osebje navaja, da se kronični ledvični bolniki premalo držijo navodil o omejenem uživanju tekočine, diet, predpisanih jedilnikov, potrebnih rekreativnih ali športnih aktivnosti in si s tem dodatno otežujejo zdravstveno stanje. Bolniki pritrjujejo, da je nadomestno zdravljenje v minulih letih zelo napredovalo in je zdaj kakovost njihovega življenja neprimerno višja kot nekoč. Kljub temu pa pričakujejo še več: osebje naj bi jim namenilo več časa, pozornosti in prijaznosti.

Pred časom smo prebrali vest, da osebni zdravnik v povprečju nameni bolniku le sedem minut časa za pogovor, pri čemer mora napisati še recepte. Tako se udeleženci v procesu zdravljenja znajdejo v paradoksnem položaju: medicinske znanosti so zelo napredovale, nazadovala pa je komunikacija med osebjem in bolniki, medčloveški odnosi torej. Bolniki dostikrat ne zmorejo slediti hitrim dosežkom v medicini. Od tod naša poskusna hipoteza: manj ko kronični ledvični bolniki razumejo dejstva o izvoru in naravi svoje bolezni, bolj si želijo pri osebju prijaznega sprejema, pozornosti, razumevanja in tolažbe. Malo ali skoraj nič si namreč ne morejo pomagati z diagnozo »patogeneza imunskega kompleksa« ali z ugotovitvijo histoloških preiskav »sklerozantni, mezgangeljski, proliferativni, imunski glomerulonefritis«.

Dejavniki, ki vplivajo na komunikacijski proces

Socio-ekonomski sistem: višina nacionalnega bruto produkta, slojevitost družbe, stopnja blaginje, brezposelnosti in revščine, možnosti dostopa do zdravstvenih storitev, stroški prevoza do kraja zdravljenja, cena zdravil, starost prebivalstva, porast kroničnih bolezni.

Zdravstveni sistem: nepopolna mreža zdravstvenih zavodov, pomanjkanje zdravnikov in sester, nezadostna obveščenost prebivalstva o zdravem načinu življenja, preventivi in pravočasnem sodelovanju z zdravstvenim osebjem.

Kronične bolezni: končna odpoved delovanja notranjih organov, rakava obolenja, aids, bolezni odvisnosti, depresija. Te bolezni spremljajo hude stiske bolnikov na številnih pomembnih področjih življenja, ki jih mora osebje upoštevati v procesu zdravljenja.

Doktrina zdravljenja: načini zdravljenja, klasična in alternativna medicina, dosmrtno zdravljenje, stranski učinki delovanja zdravil, neuspehi zdravljenja.

Osebnost bolnika: informiranost, izobrazba, znanje, osveščenost, stres.

Zaradi prepleta vseh teh dejavnikov bi težko rekli, da je samo bolnik odgovoren za svoje zdravljenje. Lahko pa veliko prispeva k svojemu zdravstvenemu stanju in počutju,

če je pozitivno naravnan, usposobljen za samopomoč in zaupa osebju.

Metodološki pristop

Z analizo stanja komunikacije med zdravstvenim osebjem in kroničnimi ledvičnimi bolniki, ki so v procesu nadomestnega zdravljenja, smo pri ZDLBS želeli ugotoviti, kako tovrstno komunikacijo doživljajo bolniki in kako so zadovoljni z njeno ravni. Na podlagi analize bi lahko predlagali morebitne spremembe, odpravljali ovire v komunikacijskem procesu, uvažali izboljšave in dosegli višjo stopnjo zadovoljstva vseh udeležencev.

V vprašalniku smo najprej zastavili splošna vprašanja, nato vprašanja o vrsti komunikacij sester z bolniki, zdravnikov specialistov nefrologov z bolniki, drugih vrst zdravnikov specialistov, o komuniciranju osebja ob nujnem sprejemu na Nefrološki oddelek Kliničnega centra in o stopnji zadovoljstva bolnikov z okoliščinami bivanja v Kliničnem centru. V sklepnem delu so vprašanja o vidikih komunikacije bolnikov z osebjem in kako bolniki zaznavajo svoje zdravstveno stanje. Omogočili smo tudi prostor za bolnikove pripombe in predloge za izboljšanje stanja.

Anketiranje bolnikov na hemodializi so opravili predsedniki regijskih društev oktobra lani. Zajem podatkov pri CAPD- in TX-bolnikih nam je omogočilo osebje ambulant. Skupaj je bilo razdeljenih 320 vprašalnikov, vrnjenih jih je bilo 217, kar predstavlja 67,8-odstotno odzivnost. Zahvaljujemo se vsem, ki ste sodelovali pri anketiranju, da smo tako prišli do potrebnih podatkov za analizo.

Opis bolnikov, ki so izpolnili vprašalnik

Vprašalnik je vrnilo 42 odstotkov žensk in 56 odstotkov moških, 2 odstotka vprašanih se ni opredelilo. Povprečna starost anketiranih je 53,5 leta. Pri izobrazbi so trije odstotki vprašanih navedli nedokončano OŠ, dokončano OŠ jih ima 20 odstotkov, poklicno šolo 27 odstotkov, srednjo šolo 34 odstotkov, višjo ali visoko šolo pa jih je končalo 13 odstotkov. 83 odstotkov anketiranih je upokojenih, 8 odstotkov jih dela polovični delovni čas, trije odstotki občasno honorarno delo, preostali niso odgovorili. Večina, 78 odstotkov bolnikov, se zdravi s hemodializo, 16 odstotkov jih ima presajeno ledvico, pet odstotkov pa se jih zdravi s peritonealno dializo.

UVODNA VPRAŠANJA

1. Kam bi uvrstili naš zdravstveni sistem v primerjavi z nekaterimi evropskimi?

	% odgovorov
– med najboljše	9
– med nadpovprečne	12
– med povprečne	63
– med podpovprečne	8
– med slabe	4
– brez odgovora	4

2. Tri glavne težave v našem zdravstvenem sistemu, kot jih občutijo bolniki

	% odgovorov
– dolge vrste v čakalnicah za sprejem in pregled	68
– dolge čakalne dobe za operacijo	50
– izkoriščanje zvez in poznanstev, da prideš prej na vrsto	30
– slaba organizacija dela v zdravstvu	13
– pomanjkanje zdravnikov in sester	10
– odnos zdravnikov in sester do bolnikov	5

3. Odgovornost za zdajšnje razmere v našem zdravstvu

	% odgovorov
– ministrstvo za zdravje	47
– vlada Republike Slovenije	26
– vodstva zdravstvenih zavodov v Sloveniji	14
– Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije	7
– zdravstveni zavarovalnici Vzajemna in Adriatic	4
– brez odgovora	2

4. Dolžina čakalnih dob po končani zdravstveni reformi

	% odgovorov
– čakalna doba bo krajša	28
– čakalna doba bo enako dolga	59
– čakalna doba bo daljša	9
– brez odgovora	4

KOMUNIKACIJA MEDICINSKIH SESTER Z BOLNIKI

To so medicinske sestre, ki delajo v dializnih centrih, v CAPD- in TX-ambulantah in na Nefrološkem oddelku v Kliničnem centru. Za ugotavljanje stopnje zadovoljstva bolnikov s komunikacijo sester smo izbrali 21 opisnih trditvev, ki ciljajo na določen vidik komunikacije. Trditve je bilo mogoče oceniti z ocenami od 1 do 5 ali opisno: prav nič ne drži (ocena 1) ne drži, niti ne drži niti drži, drži in povsem drži (ocena 5).

Ugotavljamo, da so bolniki stopnjo zadovoljstva komunikacije s sestrami ocenili v intervalu od 3,5 do 4,0. Skupna stopnja zadovoljstva bolnikov s tovrstno komunikacijo znaša

3,98. Statistično gledano je torej stopnja zadovoljstva prav dobra.

Na osnovi ocenjevanja je razvidno, da so v ospredju medčloveški vidiki komunikacije: bolnikom je pomembno, da so sestre razumevajoče, prijazne, se jasno in razumljivo izražajo, ob njih se bolniki počutijo varne, bolnike hrabrijo in opogumljajo pri zdravljenju. Manj so zadovoljni s fizičnimi in medčloveškimi okoliščinami komunikacijskega procesa: da sestre nimajo na voljo ustreznega prostora in časa za pogovor z bolniki, lahko so včasih kritične do napak bolnikov, vse ne dajejo istih informacij in navodil bolnikom, si ne morejo vzeti dovolj časa za pogovor, vse ne zmorejo obravnavati bolnike na isti način in jih spodbujati k zastavljanju vprašanj.

Ko so v sklopu vprašanj bolniki imeli sami možnost dajati pripombe, je neki bolnik ugotovil, da so okoliščine komunikacije sester z bolniki posledica slabega finančnega stanja v zdravstvu in pomanjkljive organizacije dela v HD-centrih. Precej bolnikov meni, da je sester premalo, zato so preobremenjene in nimajo dovolj časa za stike z bolniki. Delo sester v DC je stresno, zahtevno in odgovorno, zato je tudi več fluktuacije. Na drugi strani je kar precej bolnikov, ki se zahvaljujejo sestram za požrtvovalno delo in so z njihovim delom zadovoljni.

Predlogi bolnikov za izboljšanje komunikacije s sestrami: nekateri menijo, da ni obetov za izboljšanje. Drugi predlagajo, da morajo tudi bolniki pokazati več pripravljenosti za sodelovanje in strpen odnos do sester. Znatno število bolnikov vidi rešitev v širitvi prostorskih kapacitet DC, boljši organizaciji dela, povečanju števila sester, da bi obstoječe razbremenili. Zatem predlagajo, da bi morali sestre usposobiti za individualno komuniciranje z bolniki. Menijo, da je delo z dializnimi bolniki zelo specifično. Nekaj bolnikov opozarja, da so v nekaterih HD-centrih bolniki premalo obveščeni o možnostih presaditve ledvice.

1. Čakanje bolnikov na priključitev na HD

	% odgovorov
– priključen sem takoj	10
– manj kot 5 minut	8
– do 10 minut	25
– od 10 do 20 minut	25
– 20 minut in več	16
– brez odgovora	16

Polovica bolnikov mora čakati na priključitev od 10 do 20 minut in 16 odstotkov bolnikov celo več kot 20 minut. Dogaja se, da morajo nekateri bolniki čakati tudi eno uro. Daljše ko je čakanje, več je nezadovoljstva. Da bi se čakanje na priključitev skrajšalo, bolniki predlagajo: za vsakega bolnika posebej je treba določiti čas priključitve, najprej je treba priključiti tiste, ki imajo največ ur dialize, da bi bili bolniki hitro priključeni, bi morali biti več sester, hitrost priključitve je odvisna od organizacije dela v HD-centrih, prihod bolnikov na dializo bi morali organizirati v časovnem razmaku, da ne bi bilo toliko čakanja. V nekaterih manjših HD-centrih s priključevanjem ni težav in so bolniki zadovoljni z obstoječim stanjem.

2. Čakanje TX-bolnikov za odvzem krvi in pregled pri nefrologu

V TX-ambulantni so prvi naročeni bolniki na vrsti takoj, 11 odstotkov jih mora čakati do 15 minut in 8 odstotkov bolnikov do ene ure. Za pregled pri nefrologu 7 odstotkov bolnikov čaka do ene ure, 8 odstotkov do dveh ur.

Da bi se čakanje v TX-ambulantni skrajšalo, bolniki predlagajo: ker je vedno več transplantiranih bolnikov, bosta potrebni dve ambulantni. Določeno skupino bolnikov naj bi vedno pregledoval isti nefrolog, saj bi s poznavanjem njihove zgodovine potreboval manj časa za pregled. Odvzem krvi in urina bi moral biti opravljen en dan prej, da bi imel nefrolog pred seboj že zadnje izvide bolnika, kar bi še skrajšalo pregled. Bolnike naj bi osebje naročalo na dan in uro kontrole. Odvzem krvi naj bi opravljali dve sestri hkrati.

KOMUNICIRANJE NEFROLOGOV S KRONIČNIMI LEDVIČNIMI BOLNIKI

Tako kot komunikacijo sester z bolniki smo merili tudi komunikacijo nefrologov z bolniki.

Po pregledu ocen za 21 opisnih trditev ugotovimo, da bolniki komunikacijo zdravnikov ocenjujejo z ocenami od 3,51 do 4,12, skupna ocena znaša 3,90. Najbolj zadovoljni so bili z naslednjim: nefrologi ne rešujejo svojih težav pred bolniki, bolnike poslušajo pozorno, so prijazni, omogočajo primeren prostor za pogovor, varujejo bolnikovo zasebnost. Nekoliko manj zadovoljivo je, da: včasih obsojajo napačno ravnanje bolnikov, premalo spodbujajo k postavljanju vprašanj, jih ne sprejmejo takoj (brez dolgega čakanja) na pogovor, vseh bolnikov ne obravnavajo z isto zavzetostjo, vsem ne dajejo istih navodil, bolnikov ne obravnavajo kot enakovredne partnerje v procesu zdravljenja.

Med pripombami so mnogi bolniki navedli, da so zadovoljni ali zelo zadovoljni z obstoječim stanjem. Želijo si, da bi tako ostalo tudi v prihodnje, ker so zdravniki v redu, prijazni, razumevajoči, spoštljivi, znajo pomagati bolniku. So pa preobremenjeni z administrativnimi zadevami, zato v nekaterih HD-centrih nimajo dovolj časa za prisotnost in pogovore z bolniki. Nekateri menijo, da bi morali okrepiti povezavo med zdravniki in sestrami ter izboljšati organizacijo dela. Predlagajo, da bi v vseh HD-centrih uvedli mesečni pogovor nefrologa z bolnikom zunaj časa dialize, kjer bi zdravnik bolje spoznal bolnikove težave in mu jih pomagal razrešiti. Želijo si, da bi bila v vsaki izmeni dialize vizita. To vse kaže, da si HD-bolniki zelo želijo odprtega, iskrenega in razbremenjujočega pogovora z nefrologi.

Ali naj bi TX-bolnike pregledoval vedno isti nefrolog?

Za ta predlog se je opredelilo 70 odstotkov vprašanih transplantiranih bolnikov, proti jih je bilo 5 odstotkov, vseeno pa je 25 odstotkom bolnikov s presajeno ledvico. Za to možnost se zavzemajo, ker bi osebni nefrolog bolje spoznal bolnika, imel bi pred seboj njegovo zgodovino in bi hitreje opravil kontrolni pregled.

KOMUNICIRANJE Z DRUGIM ZDRAVSTVENIM OSEBJEM

Na isti način smo ugotavljali komuniciranje sester in zdravnikov specialistov v različnih ambulantah in oddelkih,

ki obravnavajo naše bolnike (rentgen, ultrazvočne preiskave, urološke preiskave itd.).

Zadovoljstvo s komunikacijo so bolniki v povprečju ocenili z oceno 3,72. Po pričakovanju je stopnja zadovoljstva nekoliko nižja. Za kaj gre? Naši bolniki niso tako pogosto v obravnavah pri specialistih drugih strok, kot so v tesnem stiku s sestrami in zdravniki nefrologije. Lahko pričakujemo, da vsakodnevni stiki krepijo stopnjo zaupanja in s tem tudi zadovoljstvo. Redkost komuniciranja prispeva k indiferentnosti.

Poglejmo, s katerimi vidiki komuniciranja sester in zdravnikov z drugih področij so bolniki bolj zadovoljni: ob njih se počutijo varne, osebje ne rešuje svojih osebnih težav pred bolniki, osebje varuje zasebnost bolnikov, je občutljivo, sočutno in prijazno. Manj pa so zadovoljni s tem, da niso takoj sprejeti na preiskavo, da je treba čakati, osebje ne spodbuja k postavljanju vprašanj, si ne vzame dovolj časa za pogovor, bolnikov ne obravnavajo kot enakovredne partnerje in jih ne poslušajo pozorno.

Navedli so te pripombe: čakanje na pregled je predolgo in premalo organizirano, dalo bi se ga skrajšati z dobro organizacijo dela, komunikacija specialistov z bolniki je preveč brezosebna, še posebej ker so ledvični bolniki pod stalnim stresom in si želijo več pozornosti in razumevanja. Nekateri bolniki so navedli, da jih motijo zastarela oprema in dolge čakalne vrste. Drugi pa so zadovoljni, se zahvaljujejo specialistom za požrtvovalno delo in si želijo, da bi tako ostalo. Da bi se stanje izboljšalo, predlagajo boljšo organizacijo dela po ambulantah in klinikah, specialiste je treba razbremeniti administrativnega dela, da bi ti imeli več časa za poslušanje in pogovor z bolniki in da bi jih lahko obravnavali bolj osebno.

KOMUNIKACIJA OSEBJA OB NUJNEM SPREJEMU NA NEFROLOŠKI ODDELEK IN ZADOLJSTVO BOLNIKOV Z BIVANJEM NA ODDELKU

Komunikacijo sester in nefrologov z bolniki ob nujnem sprejemu na Nefrološki oddelek Kliničnega centra smo merili s sedmimi trditvami, ki opisujejo bistvene vidike ukrepanja in ravnanja osebja v takem primeru: način sprejema, namestitve, spremljanje in tolmačenje izvidov zdravljenja bolnika. Trditve so bolniki ocenili v intervalu od 2,99 do 3,99. Višje so ocenili prijaznost osebja ob sprejemu, tekoče in razumljivo tolmačenje izvidov zdravstvenega stanja bolnika, ki ga opravi sobni zdravnik. Nekoliko nižje so ocenili hitrost sprejema in predstavitev prispelega novega bolnika drugim v sobi.

Bivalne okoliščine na oddelku smo ugotavljali s trditvami, ki obsegajo čistočo v sobi in sanitarijah, količino, kakovost in toploto obrokov hrane, opremljenost sob z radijskimi in televizijskimi sprejemniki. Povprečne ocene trditev se uvrstijo v interval od 3,41 do 3,94. Vprašani so bolj zadovoljni s čistočo v sobah in sanitarijah ter s takojšnjo pomočjo sester v primeru potrebe, nekoliko manj pa z opremljenostjo sob s sprejemniki in toploto hrane.

Med pripombami so bolniki navedli, da je treba oddelek razširiti, ker je v prostorski stiski, kar se opazi pri čakanju na sprejem. Pritožujejo se, da je v sobah preveč bolnikov. Glede opremljenosti sob s sprejemniki jih eni pogrešajo, drugi odklanjajo. Predlagajo, da bi morali bolnike ob sprejemu vprašati, ali potrebujejo radijski oziroma

televizijski sprejemnik v sobi. Našli smo predlog, da bi morali biti mlajši bolniki v svojih sobah in starejši v svojih. Menijo še, da bi morale biti v vseh sobah klimatske naprave, ker je poleti na oddelku zelo vroče.

KOMUNIKACIJA BOLNIKOV Z OSEBJEM

Doslej smo obravnavali komunikacijo osebja z bolniki, kot jo doživljajo slednji. Pozornost smo usmerili tudi v nasprotno smer, na komunikacijo bolnikov z osebjem, kot menijo bolniki, da jo vzpostavljajo. V ta namen so bolniki ocenjevali 17 trditev in jih povprečno ocenili v intervalu od 3,21 do 4,38.

Na prvih petih mestih najdemo trditve: trudim se držati navodil zdravljenja, osebje spoštujem v njegovi vlogi, pozorno poslušam nasvete, govorim enostavno, enoznačno, z osebjem sem prijazen. Vseh pet trditev so bolniki ocenili s povprečno oceno najmanj štiri na petstopenjski lestvici. Ali to pomeni, da so bolniki do sebe manj kritični in se želijo prikazati v lepši luči? Poglejmo še pet trditev, kjer so bolniki do sebe bolj kritični: vprašan si ne pripravim doma, če je treba počakati, sem nemiren, sam ne postavljam vprašanj, zapletam se z nepotrebnimi informacijami, če imam težavo, ne prosim za pogovor.

Vidimo, da se z analizo potrjuje hipoteza, da so za bolnike najpomembnejši prijazen sprejem, poslušanje, tolaženje in dajanje nasvetov. Bolniki nimajo radi brezosebnega pristopa.

KAKO BOLNIKI OCENJUJEJO SVOJE ZDRAVSTVENO STANJE?

V preteklosti smo že analizirali kakovost življenja bolnikov na dializi (povprečna ocena 2,7) in po transplantaciji ledvice (3,9). Tokrat smo se odločili zajeti različne vidike zdravstvenega stanja bolnikov s serijo 20 trditev. Ponovno velja opozoriti, da je večina anketiranih hemodializnih bolnikov. Vsi bolniki menijo, da morajo še kaj koristnega narediti. Gre za storilnostno naravnost bolnikov, ki kaže, da nas delo drži pokonci. Na drugo mesto so uvrstili trditev: nikoli ne bom pozabil prve priključitve na dializni aparat. Sledi trditev, da si prizadevajo spremljati dnevne dogodke. Sledijo ugotovitve, da so zaskrbljeni za svojo prihodnost, pogosto so utrujeni, nimajo dovolj energije, menijo, da so z dializo za vedno zaznamovani. V nadaljevanju opazimo, da se težko držijo predpisane diete, spremenila se jim je vloga v družini, zavedajo se, da bodo do konca življenja v procesu nadomestnega zdravljenja, strah jih je zbadanja ... Ne glede na našete težave in ovire vseeno ocenjujejo svoje zdravstveno stanje z oceno 3,6.

Bolniki zatem navajajo: ni lahko živeti z dializo, a če ne gre drugače, se je treba s tem sprijazniti; če je še tako težko prilagoditi se življenju z dializo, se ne sme pasti v malodušje; treba je živeti v okviru možnega, čim bolj aktivno. Nekateri bolniki se zatekajo po pomoč k alternativni medicini, da bi ohranili svoje notranje ravnotežje. Drugi navajajo, da željno pričakujejo presaditev ledvice, ki jih bo odrešila dialize. Ne nazadnje se jih kar precej pritožuje nad organizacijo prevozov z reševalci, kjer gre za izgubo časa, ker ti hkrati prevažajo različne vrste bolnikov in je optimalno usklajevanje nemogoče.

Pri opisu svojega zdravstvenega stanja so bolniki zapisali še nekaj navedb. Ene so pesimistične, druge izražajo pomiritev in sprejem stanja, kakršno je. Prvi tarnajo, da je

življenje s HD težko, so nesrečni, od takšnega življenja imajo zelo malo, so razočarani, z dializo izgubijo veliko časa, po njej so utrujeni, težave imajo z dieto, s spanjem, menijo, da je njihovo življenje izgubljeno. Bolniki, ki so prilagojeni na dializno zdravljenje, se zahvaljujejo medicini in osebju, ki jih vzdržujeta pri življenju, so pomirjeni, sprijaznili so se z usodo, ki jih je doletela, dializo jemljejo kot način življenja, ne razmišljajo več o bolezni, hočejo biti koristni in opravljajo vsakodnevne naloge, ko niso na dializi.

Nekaj predlogov bolnikov

Nekateri menijo, da bi morala vlada in ministrstvo za zdravje urediti razmere v zdravstvu, s tem bi se tudi izboljšala komunikacija osebja z bolniki. Za zdajšnje stanje odnosov je krivo pomanjkanje denarja za zdravstvo, zato v nekaterih DC niso urejene prostorske razmere. Drugi se spet pritožujejo nad dejstvom, da nefrolog ne more napisati nujnega recepta za bolnika na dializi, ta mora k osebnemu bolniku, tam mora spet čakati na sprejem in je dodatno nezadovoljen. V nekaterih DC si bolniki želijo, da bi jih večkrat obiskal nefrolog in jim posvetil več časa. Predlagajo, da naj osebje med dializo razlaga potek dialize, dietno prehrano in ostala pomembna znanja za življenje z dializo. Posebno vprašanje je prehrana med dializo, ki v nekaterih DC ni urejena in bolniki menijo, da je neustrezna. Precej bolnikov predlaga, da je treba na Nefrološkem oddelku obnoviti inventar, ker je dotrajan. Nekdo ugotavlja, da so v Kliničnem centru sicer vrhunski nefrologi, ki pa tekmujejo med seboj in imajo premalo časa za bolnike. V nekaterih DC so bolniki premalo obveščeni o možnosti transplantacije. Neki bolnik navaja, da je že osem let na HD, a ga osebje še ni vprašalo, ali se želi presaditi, čeprav sam meni, da je primeren. Precej bolnikov je navdušenih nad anketo, ker so lahko izrazili svoja mnenja, se pa hkrati vprašujejo, ali bo od tega kakšen rezultat.

Ivan Logar

ZAKLJUČKI

1. Izsledki analize kažejo, da kronični ledvični bolniki pogosto izražajo in pričakujejo potrebo po prijaznem, razumevajočem sprejemu, pogovoru, strpnem poslušanju, hramenju, razumljivem tolmačenju zdravstvenega stanja in dajanju navodil za lajšanje težav.
2. Komunikacija osebja z bolniki bolj odvisna od sistemskih dejavnikov kot od postopka obravnave.
3. Osebje po oceni bolnikov dobro oziroma zelo dobro opravlja svoje poslanstvo.
4. Bolniki vidijo možnost za izboljšanje komunikacijskega procesa v boljši organizaciji dela v dializnih centrih.
5. V nekaterih dializnih centrih je treba bolnike bolje informirati o možnostih presaditve ledvice.
6. Kaže premisliti o predlogu, da bi v dializnih centrih z videorekorderji sistematično predvajali vsebine, kot so dieta dializnih bolnikov, druženje, obiskovanje kulturnih prireditev, rekreacija, šport, vsestranska aktivnost, možnosti transplantacije ledvice, ipd., kar bi poleg obstoječih metod obveščanja in usposabljanja bolnikov prispevalo k njihovem boljšemu počutju in viziji prihodnosti.
7. V dializnih centrih je treba analizirati obstoječe okoliščine komunikacije med osebjem in bolniki in na tej podlagi načrtovati izboljšave.

Zdravljenje erektilne disfunkcije pri dializnih bolnikih

Erektilna disfunkcija je pogosta pri moških s končno ledvično odpovedjo, ki so v programu nadomestnega zdravljenja s hemodializo ali peritonealno dializo, še posebej je ta pogosta pri mlajših moških. Po nekaterih podatkih je erektilna disfunkcija prisotna pri več kot polovici moških s kroničnim ledvičnim odpovedovanjem in 65 odstotkih moških na hemodializi.

Pogosto se kot sinonim za erektilno disfunkcijo uporablja tudi izraz impotenca. V ožjem pomenu besede se izraz erektilna disfunkcija nanaša na težave pri vzdrževanju zadostne erekcije v času spolnega odnosa. Erektilna disfunkcija se lahko občasno pojavlja pri vsakem moškem, če pa se pojavlja pogosto ali traja dalj časa, lahko pomembno vpliva na samopodobo vsakega moškega. Včasih tabu tema, danes pa tej težavi namenimo vedno večjo pozornost! K spremembi je prav gotovo veliko prispevala iznajdba »čudežne modre tabletk« – viagre.

Vzroki

Možni vzroki za spolno disfunkcijo pri dializnih bolnikih so anemija, žilne in nevrološke bolezenske spremembe, sekundarni hiperparatiroidizem in pospešena ateroskleroza krvnih žil penisa. Pri dializnih bolnikih pomembno vplivajo na razvoj erektilne disfunkcije tudi povečane (prolaktin) ali zmanjšane (testosteron) koncentracije posameznih hormonov. Natančen mehanizem nastanka in razvoj te motnje pri uremičnih bolnikih še ni znan. Zanimivo pa je, da se erektilna disfunkcija postopoma ponovno popravi po transplantaciji ledvic.

Seveda pa se erektilna disfunkcija lahko pojavi tudi zaradi drugih bolezni, ki jo povzročajo tudi pri neledvičnih bolnikih. Te bolezni so:

- sladkorna bolezen (najpogostejši vzrok),
- alkoholizem,
- visok krvni tlak,
- bolezni srca in ožilja,
- po operativnih posegih zaradi raka prostate,
- bolezni jeter,
- bolezni ali poškodbe hrbtenjače.

To motnjo pa povzročajo tudi stranski učinki nekaterih zdravil in kajenje.

Seveda moramo upoštevati, da je pogost vzrok erektilne disfunkcije psihične narave. Še posebej se pojavlja pri stresu, napetosti, zaradi utrujenosti ali depresije.

Kdaj iskati pomoč?

Občasno se erektilna disfunkcija lahko pojavi pri vsakem moškem. Če pa traja več kot dva meseca ali se pogosto ponavlja, je potreben pregled pri zdravniku, da opredeli vzrok. Nekatera stanja ali bolezni je mogoče zdraviti in s tem odpraviti težave s spolnostjo. Tudi pri dializnih bolnikih je treba izključiti druge možne vzroke.

Zdravljenje

Danes poznamo različne načine zdravljenja erektilne disfunkcije:

- z zdravili,
- mehanskimi pripomočki,
- kirurškimi posegi,
- psihološkim svetovanjem.

Zdravila

Leta 1998 je bilo registrirano prvo peroralno sredstvo – sildenafil (viagra) za zdravljenje erektilne disfunkcije. V zadnjem času sta se na tržišču pojavila še dva preparata (levitra in cialis), ki prav tako sodita v skupino zaviralcev fosfodiesteraze, ki povzročijo, da se sprostijo gladke mišice v penisu, kar poveča pritok krvi. Vendar zdravila sama ne povzročijo erekcije, ampak je to mogoče šele po psihični in fizični stimulaciji. Zdravila so se izkazala za zelo učinkovita ne glede na vzrok erektilne disfunkcije, tako da so ostali načini zdravljenja zdaj nekoliko na stranskem tiru.

Zdravila so si po načinu delovanja podobna, obstajajo pa razlike pri njihovem odmerjanju, času delovanja in možnih stranskih učinkih. Ker doslej še ni bila opravljena raziskava, ki bi neposredno primerjala različne preparate, ni mogoče oceniti, katero zdravilo je tudi najbolj učinkovito. Pri dializnih bolnikih so bile skoraj vse raziskave opravljene s sildenafilom (viagro), zato je primerjava še toliko težja.

Pri uporabi teh zdravil je treba poudariti, da za nekatere bolnike niso primerna. To še posebej velja za srčne bolnike in bolnike, ki jemljejo določena zdravila (nitrate, nekatera zdravila proti visokemu krvnemu tlaku). Pred uporabo se je treba posvetovati s svojim zdravnikom.

Naše izkušnje

V Centru za dializo slovenjgraške bolnišnice smo leta 2001 opravili manjšo raziskavo o učinkovitosti sildenafila (viagre) pri štirih dializnih bolnikih. Vsi bolniki so bili v programu nadomestnega dializnega zdravljenja več kot 24 mesecev in so anamnestično navajali občasen pojav erektilne disfunkcije po začetku dializnega zdravljenja. Za zdravljenje smo uporabili sildenafil v odmerku 50 mg enkrat tedensko za dva tedna, nato pa 100 mg enkrat na teden deset tednov, če po začetnem odmerku ni bilo učinka. Učinkovitost zdravljenja smo merili z mednarodnim indeksom za erektilno disfunkcijo. Začetni odmerek zdravila ni bil učinkovit pri nobenem od bolnikov. Enkratni 100-miligramski odmerek zdravila pa je izboljšal erektilno disfunkcijo pri vseh štirih bolnikih za 48 do 72 ur. Le en bolnik je navajal glavobol kot stranski učinek po 100-miligramskem odmerku, zaradi česar je tudi prenehal jemati zdravilo.

»Ledvička« serije FX, vrhunski izdelek nanotehnologije, v Dializnih centrih Nefrodial

Veseli smo, da lahko dializnim bolnikom sporočimo novico o novih dializatorjih serije FX, ki jih v dializnih centrih Nefrodial-Fresenius sicer uporabljamo od leta 2003. To je popolnoma nov razred dializatorjev z novo Helixonovo membrano, ki sodijo v sam vrh dializatorjev najvišjega kakovostnega razreda.

Ta membrana je izdelana na osnovi izvirne Freseniusove polisulfonske membrane, ki jo odlikujejo zmogljivost (količina odstranjenih snovi iz krvi), biokompatibilnost (membrana je »prijazna« do človeškega telesa), varnost za bolnika in enostavnost uporabe, vsaj v primerjavi z dializatorji serije F s polisulfonsko membrano. Helixonova membrana v stiku s krvjo ne povzroča hemolize, ampak le minimalno aktivira komplement, in ne vpliva na število in funkcijo imunih celic. To je precej pomembno za ohranitev delovanja imunskega sistema dializnih bolnikov.

Poleg tega ugoden vpliv dializatorjev FX na profil lipidov in oksidiranih LDL nakazuje, da bomo v prihodnje lahko zmanjšali obolevnost in umrljivost bolnikov zaradi bolezni srca in ožilja. Prav tako se obeta bistveno manjši

delež bolnikov s kroničnim vnetjem, ki nastane kot posledica vpliva membrane na pretok in absorpcijo endotoksinov ter na zmanjšano produkcijo citotoksinov.

Primerjalne študije z drugimi dializatorji so potrdile prednost membrane FX pri odstranjevanju strupenih snovi iz telesa, kot sta urea in beta 2 mikroglobulin (ta pri kopičenju v telesu povzroča nevarno amiloidozo). Obenem membrana preprečuje pretirano izgubo beljakovine albumina (selektivnost). To membrano uvršča v vrh visoko pretočnih membran. Primerjalne študije tudi dokazujejo, da ima Helixonova membrana koeficient prepustnosti (selektivno odstranjevanje produktov presnove), ki je najbolj podoben tistemu, kakršnega ima naravna ledvica.

Visoko selektivnost membrane je mogoče ustvariti le z natančno določenim številom, velikostjo, razporedom in geometrijo por pri izdelavi membrane. To pa omogoča nanotehnologija, ki je na voljo v Freseniusovih proizvodnih obratih v Nemčiji.

Skupni in končni cilj naših prizadevanj je, da dializnim bolnikom omogočimo najkakovostnejše dializno zdravljenje, ki ga bosta odlikovali najnižja možna obolevnost in umrljivost.

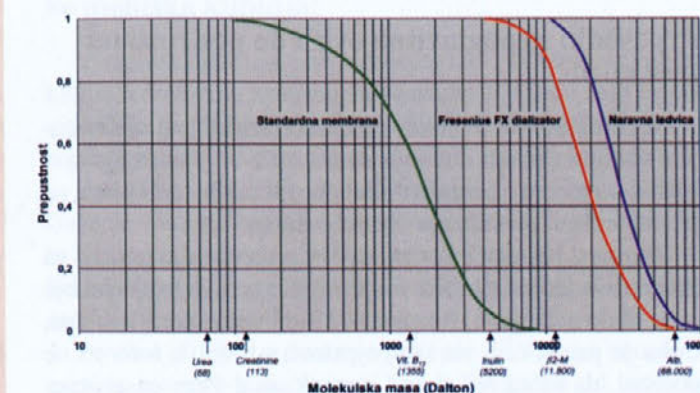
*Mag. Živojin Stevanović, dr. med.,
specialist interne medicine*

Rezultati so nas zelo presenetili v pozitivnem smislu, saj se je pri merjenju erektilne disfunkcije število točk zvišalo v povprečju za 64,5 odstotka (od 33% do 112%) po končani raziskavi. Razveseljivo je tudi bilo, da razen glavobola pri enem bolniku drugih stranskih učinkov nismo zaznali. Bolniki so tudi po končani raziskavi uporabljali sildenafil. Glavna ovira za pogostejšo uporabo pa je bila razmeroma visoka cena zdravila.

Sklep

Zadovoljiva spolna funkcija in seksualno življenje sta predvsem pri mlajših moških s končno ledvično odpovedjo eden najpomembnejših dejavnikov, ki vplivajo na kakovost življenja. Dobre izkušnje zdravljenja erektilne disfunkcije pri dializnih bolnikih s sildenafilom po svetu smo potrdili tudi pri nas. Zdravljenje se je izkazalo za učinkovito in varno. Vendar pa morajo prvi korak narediti bolniki sami. Res je spolnost pogosto še vedno tabu tema, vendar se je potrebno opogumiti in se pogovoriti s svojim nefrologom. Prepričan sem, da boste naleteli na razumevanje in boste uspešno rešili svoje težave. Pred uporabo omenjenih zdravil se treba posvetovati s svojim zdravnikom in upoštevati omejitve.

*Bojan Vujkovic, dr. med.,
Center za dializo, SB Slovenj Gradec*



Membrana dializatorja FX po svoji funkciji »dobro oponaša« delovanje naravne ledvice.

Piše: Jože Lavrinec, dietetik

Kaj bodo danes jedli pri sosedu?

Kot otrok sem se pogosto igral pri sosedovih. Po igri je velikokrat sledila malica: kruh z marmelado. Danes bi rekli, da nič posebnega, a takrat je bilo to nekaj enkratnega. Saj ne, da doma ne bi imeli kruha in marmelade, ampak pri sosedovih je bilo vse drugače: kruh je dišal lepše in marmelada je bila slajša!

Verjetno bi vsakdo povedal kakšno podobno zgodbico. Kako to? Malce k temu pripomore razpoloženje, malce pa drugačne prehranske navade. Tudi običajna goveja juha ima pri sosedih drugačen okus. Seveda, vsak izmed nas namreč uporablja drugačno kombinacijo začimb. Poleg tega so kuharske navade odvisne tudi od prehranskih navad članov družine.

Pogosto se niti v lastni družini ne moremo domeniti, kaj bi jedli! Sestavljanje družinskih jedilnikov ni enostavna stvar. Vsak želi jesti nekaj svojega, nekdo nečesa ne sme, drugi ne mara! Potem je cela vrsta jedi, ki bi jih mogoče jedli, vendar je priprava zapletena, traja predolgo ali so sestavine predrage, in tako običajno ostajamo pri tisočkrat preverjenih jedeh in tisočkrat preverjenih jedilnikih. Mirno lahko rečemo, da običajno pripravljamo 20 do največ 30 jedi. Tako ni čudno, da je neka jed pri sosedu drugačna, boljša!

Ljudje smo zelo ustvarjalna bitja!

Čeprav pri pripravljanju jedi običajno uporabljamo vedno iste recepte in enake kombinacije začimb, smo ljudje zelo inventivni. Spomnimo se testenin! Pri osnovnem testu zanje poznamo le nekaj različic. A pomislimo samo, koliko oblik in vrst testenin je danes na trgovinskih policah! Poznavalci bodo zatrdili, da imajo prav vsake specifičen okus! Če pa se lotimo še raziskovanja obilice receptov za pripravo testenin, bomo kmalu zašli v neprehodno goščavo. Če pobrskamo po naši narodni kuhinji, lahko zatrdimo, da Slovenci poznamo več kot sto osnovnih receptov za pripravljanje krompirja, podobno bi lahko ugotovili tudi za številna druga živila.

To nam daje slutiti, da smo ljudje zelo ustvarjalni pri oblikovanju receptov. Načeloma želimo jesti okusno in tako neprestano iščemo nove in nove načine. Ta iskanja so pogosto zelo učinkovita. Sodobne kuharske knjige so polne zamisli in idej, treba je samo zbrati pogum in pospraviti predsodke in že lahko uživamo v vseh nenavadnih jedeh.

Predsodki so poglavitna ovira do pestrosti na naši mizi!

Večina ljudi svojo dokaj siromašno izbiro jedi opravičuje z nizkimi dohodki. A to je samo izgovor. Danes ugotavljamo, da je meso postalo dokaj poceni živilo, zelenjava pa je, nasprotno, postala sorazmerno draga.

Prehrana bolnika s končno ledvično boleznijo temelji na škrobnatih jedeh, na kakovostnih virih beljakovin, vsebuje pa le malo zelenjave. Resda mora biti hrana skoraj neslana, treba je paziti tudi na izbiro primernih živil, toda to ne pomeni, da mora biti draga in neokusna! Prav nasprotno: cena dietne prehrane je lahko povsem zmerna, hrana pa mora biti okusna! To, da jaz npr. ne maram perutnine, še

ne pomeni, da je perutnina slabega okusa. To, da ne poznam primerne recepta za pripravljanje testenin, tudi ne more biti razlog, da testenin ne bi kuhal. Spremeniti moramo našo lastno miselnost! Ni enostavno, a se obrestuje! Podrimo plotove in pogledimo, kaj in kako kuhajo sosedje! Gorenjci in Štajerci ter vsi, ki prisegate na krompirjeve jedi, pojdite na obisk k Primorcem in se pri njih poučite, kako se hitro in brez težav skuhamo odlične testenine!

Narodne kuhinje so izjemno bogastvo!

Slovenska narodna kuhinja je lahko izredno dober vir navdiha za bogatenje domačega jedilnika. Če zaradi bogastva kalija ne moremo priporočati krompirjevih jedi, se po Gorenjcih in Prekmurcih lahko zgledujemo pri odličnih receptih za pripravo prosene kaše in vsepovsod lahko odkrivamo odlične žgance. Odlične recepte za pripravo riževih jedi in testenin si bomo sposodili pri Primorcih, ki so jih prevzeli iz italijanske kuhinje. Skratka, popestrimo naše dnevne jedilnike z odličnimi narodnimi jedmi, seveda le toliko, kolikor se recepti skladajo z osnovnimi načeli prehranjevanja bolnikov z ledvičnimi obolenji.

Kaj pa svetovna kuhinja?

Na našo narodno kuhinjo so vplivale kuhinje sosednjih narodov. Tako v slovenski meščanski kuhinji lahko opazimo močan vpliv »dunajske« kuhinje, v Primorju je videti vpliv italijanske kuhinje, v Prekmurju pa se spogledujejo z madžarsko kuhinjo. Toda globalizacija ima vpliv tudi na naše prehranjevalne navade. Italijanska kuhinja je postala izredno popularna tudi v celinskem delu Slovenije, vsepovsod se pojavljajo »kitajske restavracije«, a tudi restavracije z mehiško ali japonsko hrano niso več redkost. Občasni obiski teh restavracij so postali že nekakšno pravilo in navsezadnje nič ni narobe v tem. Tudi obiskovanje takšnih restavracij je prijetno družabno dejanje in spada v del naše kulture.

Če lahko ugotavljamo velike razlike v izboru jedi, uporabi začimb in tehnik priprave hrane na tako majhnem območju, kakor je Slovenija, potem so na mednarodnem področju razlike še veliko večje. Pogledimo, katere so značilnosti nekaterih narodnih kuhinj!

Italijanska kuhinja

Skorajda ni lokala pri nas, ki ne bi imel na jedilnem listu najbolj znane jedi italijanske kuhinje – pice.

Tipična italijanska narodna kuhinja je izvrsten zgled zdravju prijazne kuhinje. V njej prevladujejo sestavljeni ogljikovi hidrati v obliki kruha, testenin, riža in stročnic.

Je pravo bogastvo topnih in netopnih prehranskih vlaknin, ki se skrivajo v zelenjavi, ter nenasičenih maščobnih kislin iz olivnega olja. Porcije mesa so običajno nekoliko manjše, kakor smo jih vajeni, a tudi to je povsem v soglasju s priporočili zdravega prehranjevanja.

Kaj od tega bogastva zdrave prehrane je primerno za bolnika s končno ledvično odpovedjo?

- V italijanski kuhinji se sir uporablja kot začimba. Vse-povsod je! Sir je sicer vir polnovrednih beljakovin, žal pa tudi vir povsem nepotrebnih fosfatov. Ledvični bol-niki morajo nadzorovati količino zaužitega sira, zato že ob naročilu prosite, naj vam pripravijo hrano brez do-datka sira. Hrana ne bo bistveno slabšega okusa, bo pa za vas neprimerno bolj varna.
- Uživate v hrustljavem italijanskem kruhu! Vendar bo-dite previdni: nekatere vrste kruha lahko vsebujejo zelo veliko soli. Takšen je na primer česnov kruh.
- Njihove »antipasto« so sicer zelo okusne, a žal pogosto s soljo preveč bogate, saj jih sestavljajo siri, olive, preka-jeno meso in marinirana zelenjava.
- Pri zelenjavnih jedeh izbirajte raje tiste z oznako »pri-mavera«, saj so pripravljene iz sveže zelenjave in svežih začimb in prelite z nežno kremasto omako. Zato pa se izogibajte zelenjavnim jedem z oznako »marinara«. Te so pripravljene z omako na paradižnikovi osnovi in so zato bogat vir kalija!
- Polenta, rižota, nekatere vrste testenin so bolj primerna izbira kakor njoki. Njoke (gnocci) pripravljajo iz krom-pirjevega testa in so običajno zelo bogat vir kalija in tudi fosfatov.
- Testenine naj bodo brez paradižnikovih ali sirovih omak. Še najboljše bodo povsem navadne testenine, prelite s kakšno masleno omako.
- Pica je izredno okusna in nasitna jed. Vendar je vir obilice soli (mesni izdelki, sir, omaka, testo), kalija (para-dižnikova omaka) in fosfatov (sir). Če vsa problematič-na živila s pice odstranimo, ne ostane kaj dosti.

Indijska kuhinja

Kulinarično popotovanje po svetu nas mora zanesti do Indije. Indijske jedi so zanimive, včasih celo nenavadne. Značilnost indijskih kuhinje je uporaba najrazličnejših jedi in dišavnic, ki bogatijo jedi, spodbujajo tek in plemenitijo s tisočeriimi okusi. Indijci tudi pogosto posegajo po stroč-nicah. Fižol, čičerika, grah in leča so vsakdanje sestavine njihove prehrane, to pa pomeni, da je večina njihovih jedi zelo bogata s fosfati! Poskusite, a previdno in zelo malo!

Kitajska kuhinja

Ena od glavnih sestavin kitajske kuhinje je riž, s katerim nadomestijo tako kruh kakor krompir. Zelo radi kuhajo lepljiv riž, saj ga tako lažje zaužijejo z jedilnimi palčkami. Riž je bogat vir sestavljenih ogljikovih hidratov in ne vse-buje veliko kalija ali fosfatov, tudi natrija ne vsebuje veli-ko, zato je za bolnike s končno ledvično odpovedjo izred-no primerno živilo.

Žal pa je kitajska hrana obogatena s sojo, ki je vir dokaj kakovostnih beljakovin, a tudi fosfatov. Soja in jedi, pripravljene z večjo količino soje, so zato manj primerna izbira.

Večina živil je razkosana na manjše koščke, ravno prav ve-

like za grizljaj, zato je težko določiti, katera vrste zelenjave so uporabili. Kitajska hrana je izredno okusna. Razlog je upora-ba cvrenja, ki ga v zdravi prehrani ne moremo priporočati, ter natrijevega glutaminata, ki je izreden vir kuhinjske soli.

Ne bi bilo prav, če bi svetovali, da se je kitajskim restav-racijam bolje izogniti. Obiščite jih! To lahko vnese nekaj pestrosti v vsakodnevno življenje, le obiski naj ne bodo prepogosti!



Japonska kuhinja

Značilnosti japonske prehrane so manj mastne jedi, obilica riža in testenin, sojinoga sira in zelenjave ter obilica ribjih jedi. Meso je poredko na njihovih jedilnikih in še takrat v majhnih količinah.

Restavracij z japonsko hrano ni ravno veliko v Sloveniji. A nekaj jih je in možnost, da pokukamo vanje in posku-simo vsaj nekaj njihovih dobrot, obstaja.

Največje težave bolnikom s končno odpovedjo povzro-ča slanost jedi. Zaradi obilne uporabe sojine omake in mo-nonatrijevega glutaminata so njihove jedi preslane. Prosite za manj slan obrok!

Naslednje opozorilo velja za sasimi in suši. Glavna sestavi-na omenjenih jedi je surova riba. Če ta ni najbolj sveža, lahko povzroči kar nekaj prebavnih težav. Čeprav obe jedi veljata za izredno specialiteto, njihov okus ne odtehta tveganja!

Še mehiška kuhinja!

V mehiški kuhinji prevladujejo fižol, ki vsebuje veliko kalija in fosfatov, krompir in paradižnik, ki sta zelo bogat vir kalija, ter koruza. Značilen okus jedi dosega z upora-bo začimb, kot so česen, kumina, čili v prahu in svež čili.

Zaradi uporabe čilija so nekatere jedi še posebej »vroče«! Gašenje »požara« v ustih z napitki ni priporočljivo. Učinka ne bi bilo, zaužili pa boste veliko več tekočine, kot je primerno! Pekoč občutek po zaužitju ostrih začimb boste veliko bolje omilili z žvečenjem pepermintovega žvečilnega gumija.

Povsod je lepo, a doma je najlepše. Hrana na sosedovi mizi je mamljiva in okusna, ker je drugačna od tiste, ki smo jo vajeni, a je njeno uživanje povezano z nekaterimi tveganji. In tega se moramo zavedati.

Osebni rekordi so padali drug za drugim

Deževno sivo jutro je prav malo obetalo, ko smo se v nedeljo 8. maja zbrali na Pajžlerjevem memorialu, a se je kmalu naredil sončen pomladni dan, tako da pot v Ljubljano ni bila zaman. Žal se je za nastop na atletskem tekmovanju odločilo malo članov naših društev, tako da se nas je pomerilo le 15 transplantiranih in dializnih bolnikov, predstavnikov ZDLBS in Slovenskega društva Transplant, saj Zveza na svoje prireditve redno vabi tudi člane tega društva.

Pajžlerjev memorial smo letos priredili že drugič, ime pa je to atletsko tekmovanje dobilo po preminulem Jožetu Pajžlerju iz Tišine, dializnem bolniku, ki je s srčnostjo in izjemno zavzetostjo na 2. evropskih igrah dializnih in transplantiranih bolnikov na Madžarskem pred tremi leti dosegel vrsto odličnih rezultatov. Žal je Jožetovo športno pot mnogo prezgodaj končala usodna bolezen.

Letošnji memorial je priredilo ljubljansko društvo ledvičnih bolnikov. Razmerje za tekmovanje so bile odlične, saj so nam gostoljubje ponudili na stadionu ŽAK Železničarskega športnega društva, kjer so lani potekala tudi atletska tekmovanja na 3. evropskih športnih igrah dializnih in transplantiranih bolnikov. Pomerili smo se v klasičnih disciplinah: teku na 100, 200 in 400 metrov, hitri hoji na 3 in 5 km, skoku v višino, skoku v daljino, metu žogice in suvanju krogle. Največ nastopajočih je bilo prav v zadnjih dveh

disciplinah; izkazalo se je, da met žogice ni preveč zahtevna disciplina, zato bi jo lahko zmogli prav vsi člani naših društev. O tem se nas je pričalo več. Najatraktivnejša disciplina je bila skok v višino, kjer so se pomerili David Rebrec, Vleo Vatovec in Franci Kukovec, največ navijač je s sabo pripeljal Andrej Pušljar, kar tri, zveste navijače pa sta imela tudi David Rebrec – mamo in sestro ter Marina Avsenik, ki sta jo spodbujala mož in mama. To pa je bila skoraj vsa naša publika, žal! A smo kasneje ugotovili, da bistveno več gledalcev na stadion niso privabili niti nogometaši na popoldanski tekmi ...

Na tekmovanjih smo dali vse od sebe in mnogi dosegli celo svoje osebne rekorde, kar ni kar tako – pa čeprav na račun tega, da smo se prvič v življenju pomerili v kaki atletski disciplini. Pri pripravi in izvedbi tekmovanja sta se izjemno potrudila Edo Šega in Majda Eržen, častna člana ljubljanskega društva, sodili pa so mednarodni sodniki iz Zveze atletskih sodnikov Ljubljana na čelu s Francijem Brincem. Za gostoljublje se, kot rečeno, zahvaljujemo Železničarskemu športnemu društvu in Miloradu Orlu. In seveda se zahvaljujemo podjetju Tome d. o. o., ki je prevzelo sponzorstvo in napovedovanje na prireditvi – zadnje v osebi vedno aktivnega Braneta Tometa.

Mojca Lorencić



Bojan Frangeš, Miran Ohnjec in Vleo Vatovec pri hitri hoji



Nebojša Vasić pri metu žogice



Vleo Vatovec



Pavle Čuk je sunil kroglo

Na bowling nas je prišlo enkrat več kot lani

Na tekmovanju v bowlingu smo se zbrali v nedeljo, 10. aprila. Prišlo je 62 udeležencev iz sedmih društev ledvičnih bolnikov in Slovenskega društva Transplant: 58 zagnanih tekmovalcev je bilo iz vrst dializnih bolnikov, bolnikov s presajeno ledvico in spremljevalcev.

Glede na to, da so kar tri društva imela na isti dan letno skupščino, smo sicer pričakovali manjši obisk, a zgodilo se je prav nasprotno. Bilo nas je kar za polovico več kot lani! Prav vsi smo zagnano tekmovali in želeli podreti kar največ kegljev. Prehodni pokal so Dolenjcem prevzeli Mariborčani, ki so bili res najboljši in so prehiteli drugouvrščene iz SDT za osem točk in tretjeuvrščene Dolenjce za 26 točk.

Prijetno druženje po tekmovanju, ki je potekalo v Termah Čatež, smo nadaljevali s skupnim kosilom v zdraviliški restavraciji, kjer so nas prijazno sprejeli in pogostili. Nekateri so prosti čas izkoristili za kopanje, drugi so se sprehodili po okolici, tretji pa so le uživali ob prijetnem druženju in klepetu s prijatelji. Razšli smo se prijetno utrujeni, a vsi »zdravi« in veseli. Potihoma smo razmišljali tudi o tem, da se kmalu znova srečamo. Mogoče v Mariboru, kjer imajo novo tekmovališče za bowling!

Zdravka Žižić



Zadišalo je po zrezkih v česnovi omaki in drugih dobrotah

Prehranske delavnice lepo potekajo, saj smo v gorenjskem društvu, kot je bilo načrtovano, pripravili že drugo delavnico, in sicer v dializnem centru Nefrodial v Naklem.

Zbrali smo se v nedeljo 3. aprila ob 10. uri, in sicer dializni bolniki z dializ Jesenice in Naklo. V uvodu sta nam višji medicinski sestre Vesna Žitnik in Breda Novak, ki imata na skrbi prehrano dializnih bolnikov na dializi Naklo, pripravili predavanje in povedali nekaj uvodnih besed, kakšen je pomen in katere so sestavine za zdravo prehrano dializnih bolnikov. Nato se je začel glavni in najzanimivejši del delavnice, to je bilo seveda kuhanje jedi s priznanim kuharico Zalko Jovanovič, ki je znana predvsem po pripravi kuharskih delavnic in tečajev. Naši bolniki so ji pridno sledili in pomagali pri pripravi jedi, ki so jih iz receptov

dietetika Jožeta Lavrinca izbrale sestre Vesna in Breda ter kuharica. Izbrale so domači namaz, maroški kuskus, puranje zrezke v česnovi omaki na žaru, svinjsko pečenko, pečeno v foliji, popečene bučke, brezmesne testenine v solati, palačinke brez jajc in mleka, za sladico pa je poskrbela sestra Vesna in nam pripravila sladoled iz zamrznjenega sadja. Iz kuhinje na dializi Nefrodiala je že lepo dišalo. Resda smo bili nekoliko utesnjeni v kuhinji, a se je splačalo potrpeti. Kot rečeno so bili bolniki zelo dejavni s pomočjo kuharice Zalko, moram pa pohvaliti tudi svojece bolnikov, ki so vestno stali ob strani in spremljali potek priprave hrane. Tudi to je namreč namen delavnice, da svojci vidijo in poskusijo dietno hrano za bolnike, saj bi radi tudi njih pritegnili k našim delavnicam in jih naučili kuhanja tovrstne prehrane.

Naša delavnica se je nekoliko zavlekla, saj je trajala kar dobre štiri ure, to pa je tudi znamenje zanimanja za take delavnice. Na koncu smo ugotovili, kako so potrebne tovrstne delavnice za naše bolnike, saj je bila ta ocenjena s samimi pohvalami. Bolniki so si tudi zaželeli, da bi se kaj kmalu spet srečali na takšni ali podobni delavnici.

Za konec bi se rad v imenu društva ledvičnih bolnikov Gorenjske prisrčno zahvalil gospe Gabrijeli Molk, direktorici Nefrodiala, da nam je prisluhnila in denarno priskočila na pomoč pri financiranju prehrane in odstopu prostorov za pripravo delavnice. Seveda ne smem pozabiti osebja Nefrodiala Naklo, posebej sestre Vesne, ki nam je ponudila pomoč pri pripravi delavnice, in vsega osebja, ki si je v nedeljo vzelo čas in nam priskočilo na pomoč.

Andrej Čadež

Korak k reševanju stisk najbolj socialno ogroženih bolnikov

V Zvezi društev ledvičnih bolnikov Slovenije smo za leto 2005 Fundaciji invalidskih in humanitarnih organizacij prvič prijavili tudi izvajanje socialnega programa pomoči za socialno najbolj ogrožene bolnike, ki se zdravijo z dializo, in sicer na državni ravni. Namenjen je bolnikom, katerih socialna problematika je tako huda, da je društva s svojimi sredstvi ne morejo zadovoljivo rešiti.

Seveda bi za ugotavljanje tako ogroženih bolnikov v društvih potrebovali socialnega delavca, ki bi nam pomagal po strokovni plati. Žal ga nimamo, prav tako ne v okviru regionalnih bolnišnic oziroma dializnih centrov, kjer se ti bolniki zdravijo, kot tudi ne v Kliničnem centru, kjer se dializira čez 300 bolnikov! Zakaj je tako, se bolniki sprašujemo že več let. Žal odgovora ali ponujene rešitve od pristojnih ne dobimo.

Zato smo se na ravni Zveze odločili, da bomo s pomočjo vodstev društev in strokovnih vodstev dializnih centrov opravili popis materialno najbolj ogroženih bolnikov. Do konca aprila 2004 bodo tako vsa društva pripravila popis svojih ogroženih bolnikov, na osnovi katerih bomo pripravili celovit pregled na ravni Zveze. V presojo in ovrednotenje ga bo prevzela nanovo izvoljena socialna komisija, ki jo vodi glavna sestra nefrološkega oddelka Stojana Vrhovec. Vrhovecova je svoje delovno življenje posvetila prav tem bolnikom in je prav gotovo ena najbolj pristojnih za dajanje tovrstnih mnenj. Poleg nje sta v komisiji še člana iz društev, pridružil pa se jim bo tudi dolgoletni aktivist Zveze, naš sobolnik psiholog Ivan Logar, ki prav tako večino prostega časa posveča prostovoljnemu delu za ledvične bolnike.

Prepričani smo, da smo storili prvi korak, da bomo po-

stopoma začeli reševati problematiko najbolj ogroženih ledvičnih bolnikov, predvsem tistih, ki se zdravijo z dializo. V letu 2005 bomo z denarjem, ki je na voljo, najverjetneje lahko pomagali le nekaj bolnikom, nadaljevali pa bomo tudi naslednja leta, tako da bi sčasoma prišli na vrsto prav vsi. Pričakujemo, da bodo bolniki naša prizadevanja sprejeli in tudi sami predsedniku svojega društva dali kak namig, komu bi taka pomoč prišla prav. Največkrat so tovrstni primeri skriti očem, tudi prijateljskim. Ker se zavedamo, da gre za zelo občutljivo področje, bomo v skladu z zakonom o varovanju osebnih podatkov skrbno pazili, da bodo osebni podatki teh bolnikov najstrožje varovani, in bomo tako zaščitili njihovo integriteto in zasebnost.

Glede na priliv sredstev FIHA lahko denar za ta program pričakujemo v drugi polovici leta, torej avgusta oziroma septembra 2005. Za kakšne oblike pomoči se bo komisija odločila, boste v društvih obveščeni. V izvršnem odboru Zveze razmišljamo o več možnostih: o zdraviliškem zdravljenju, rehabilitaciji v drugem kraju, finančni pomoči v obliki sofinanciranja nakupa različnih življenjskih artiklov, solidarnostni pomoči v denarju itd.

V Zvezi si še naprej prizadevamo, da bi k delu pritegnili socialnega delavca in ga morebiti – če bo to omogočal denar iz javnih razpisov – tudi zaposlili za določen čas. Tak strokovnjak bi bil potem v pomoč pri izvedbi socialnovarstvenih programov vsem društvom ledvičnih bolnikov.

Prav tako se v društvih trudimo, da bi navezali stike z območnimi centri za socialno delo. Z navodili in sugestijami nam bi pomagali, kako lahko našim bolnikom pomagamo pri urejanju socialnih pomoči in drugih pravic.

Zdravka Žižić

Toni Gašperič je napisal najboljše besedilo

Festival Slovenska polka in valček, ki je nekakšen pregled ustvarjanja na področju narodnozabavne glasbe v Sloveniji, je TV Slovenija pripravila letos že enajstič. Med 72 prispelimi skladbami je strokovna komisija izbrala 14 del, ki so se potegovala za naslov najboljša polka in najboljši valček. Oddaja je potekala z neposrednim prenosom na TV Slovenija, odločitev o najboljšem valčku in najboljši polki pa so izglasovali gledalci s telefonskim glasovanjem.

Med 14 nastopajočimi, ki so se potegovali za nagrade, so poslušalce uspeli s polko Očka bom postal prepričati Mladi Dolenjci, ki so dobili tudi nagrado za najboljšega izvajalca. Najboljši valček pa je letos Vrnil se bom v izvedbi debutantov, ansambla Korenine. Najboljše besedilo z naslovom Berač je napisal Toni Gašperič, skladbo pa so izvajali fantje ansambla Marka Pezdircja s prijatelji, ki so prejeli tudi nagrado kot absolutni zmagovalci letošnjega festivala.

Da je naš Toni vsestranski ustvarjalec, dokazuje na mnogih področjih, tokrat tudi na glasbenem področju. Iz srca mu čestitamo in želimo še veliko dobrih besedil. Nova možnost za zmago se mu ponuja že jeseni, saj je poslal svoje besedilo na festival Narečne popevke.

Zdravka Žižić



Naša maskota za male bolnike otroškega oddelka SB Novo mesto. Društvo ledvičnih bolnikov Dolenjske je nekaj Ledvikov podarilo otroškemu oddelku SB Novo mesto. Malim bolnikom in njihovim staršem smo pripravili spremno pismo, v katerem jim je Toni Gašperič na svoj način predstavil Ledvika. (ži)

Kako navdušiti članstvo za delo v društvu?

Skupščino Društva ledvičnih bolnikov Ljubljana, ki je 10. aprila potekala v hotelu M v Ljubljani, smo pričeli z ugotovitvijo, da se je tega najpomembnejšega letnega srečanja udeležilo le 36 od skoraj 500 članov društva, kar skozi statistična očala gledano pomeni zgolj 7,4 odstotka članstva. Slabo sodelovanje članov pri društvenih dejavnostih in tudi njihova siceršnja pasivnost sta se kot rdeča nit vlekla skozi vso skupščino, ki jo je odlično vodil Ivan Logar.

»Kaj narediti, kako animirati ljudi za delo v društvu?« se je resignirano vprašal predsednik društva Milutin Sekulič. Tudi na povabila na izlete se odzove zelo malo ljudi, dejavnejši postanejo šele, ko imajo kako težavo – ko pa jo uspejo rešiti, spet poniknejo v nedejavnost. »Ko jih vprašam zakaj, odvrnejo: 'Kaj pa imam od dela v društvu?'« je ponazoril Sekulič. To seveda ne bi smelo biti vprašanje, ampak bi se moral vsak posameznik vprašati, kaj lahko sam naredi za društvo, da bo to dejavno in s tem sposobno uspešneje pomagati vsakemu svojemu članu.

Po zadnjih podatkih ima ljubljansko društvo 484 članov; 58 odstotkov se jih zdravi s hemodializo, 6 odstotkov s peritonealno dializo, 17 odstotkov jih živi s presajeno ledvico, 3 odstotki članov so iz vrst medicinskega osebja, 16 odstotkov pa so družinski člani in drugi prijatelji društva. Med posebnimi dosežki društva v minulem letu je predsednik Sekulič poudaril, da so člani z zavzetim delom uspeli zbrati precej več donatorskih sredstev kot v prejšnjih letih. Društvo je sicer za programe in delo lani porabilo 5,5 milijona tolarjev. Med programi so posebno pomembni socialni: največji poudarek je društvo dalo sofinanciranju dialize v drugem kraju (s pomočjo društva je lani letovalo 43 članov); lani je društvo prvič razpisalo socialno pomoč za najbolj ogrožene člane (odzvalo se je 16 članov), sofinanciralo pa je še tabor otrok z otroške dialize. Društvo je sodelovalo tudi na vseh prireditvah in v izobraževalnih progra-

mih Zveze in drugih društev, a je tudi te zaznamovala slaba udeležba članstva. Tako se je na primer vseslovenskega srečanja ledvičnih bolnikov v Celju udeležilo le 26 članov društva. Slab je bil tudi odziv na povabilo dializnim bolnikom na prehranske delavnice: prijavilo se je le šest bolnikov, medtem ko so se prehranskih delavnic udeležili na primer tako rekoč vsi celjski dializni bolniki! Nekateri prisotni so menili, da bi se za aktivnejše članstvo moralo bolj potruditi vodstvo društva, vodstvo pa odgovarja, da vse delo le ne more temeljiti na nekaj ljudeh, ki se razdajajo v izvršnem odboru društva, in da pogrešajo pobude in pripravljenost za delo tudi drugih članov.

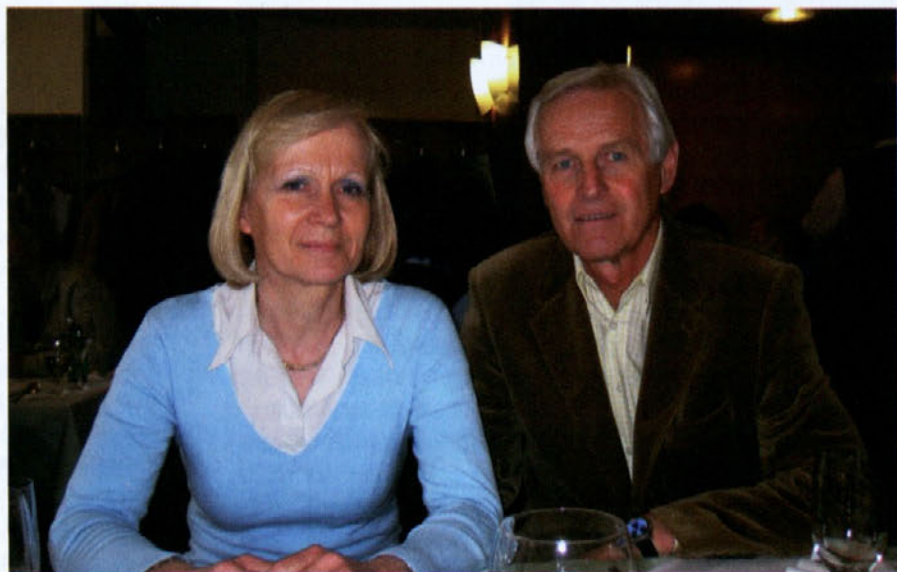
Na vprašanje, zakaj je bilo toliko denarja namenjenega športu (920.000 tolarjev), smo dobili pojasnilo, da je šlo za izjemna sredstva, namenjena financiranju evropskih iger dializnih in transplantiranih bolnikov, in da je bil ves ta denar zbran namensko s pomočjo donacij in ne na račun sredstev FIHA, namenjenih socialnim in drugim programom. Še enkrat je bilo poudarjeno, kako pomembna sta šport in rekreacija za ohranjanje kakovosti živ-

ljenja bolnikov, evropske igre pa so bile tudi velika promocija ledvičnih bolnikov in transplantacijske dejavnosti.

Člani društva so opozorili, da težave z iglami na dializi še niso rešene, saj se dogaja, da bolnike na dializi v Kliničnem centru, ki uspejo glasneje izraziti svoje želje, osebje zbada z iglami, ki bolnikom povzročajo manj težav, drugih bolnikov pa ne. To je seveda diskriminacijski pristop do bolnikov, na katerega bi društvo moralo opozoriti pristojne. Opozorili so še, da si nekateri bolniki želijo izobraževanja med dializo, kar pa jim ni omogočeno, prav tako ne vadba s posteljnimi kolesom. Bolniki iz dializnega centra Črnuče pa so opozorili, da se dogaja, da morajo po dializi čakati uro ali tudi uro in pol, da dializo konča še kakšen bolnik, da prevoznik, ki jih odpelje domov, napolni vozilo. To ni sprejemljivo.

Letos bo društvo skušalo predvsem dejavneje sodelovati z vodstvom dializnega centra v KC, da bi izboljšali kakovost materialov in prehrane na dializi, bedelo pa bo tudi nad tem, da bodo imeli bolniki enake možnosti zdravljenja v vseh dializnih centrih, ne glede na to, v čigavi lasti so.

Mojca Lorenčič



Častna člana ljubljanskega društva sta postala Majda Eržen in Edo Šega, ki sta izjemno pomagala pri organizaciji evropskih športnih iger dializnih in transplantiranih bolnikov v Ljubljani. Obljubila sta, da bosta s svojim delom in izkušnjami pomagala tudi v prihodnje.

Sončna konferenca

Bela krajina si je tisto aprilsko nedeljo umivala obraz z jutranjo roso in žarki vzhajajočega sonca, ko se nas je čez sedemdeset zbralo v Metliki. Na grajskem dvorišču metliškega gradu, kjer je lepo urejen in bogat Belokranjski muzej, sta Anica Pirc in Dragica Petric delili pogačo, ki jo je treba po belokranjskih običajih odtrgati, se pravi, da kakršno koli rezanje ne pride v poštev. Ko je Goran Žižič pripravil računalnik, s katerim je bilo kar nekaj težav, smo posedli na stole v veliki sprejemnici muzeja in letna skupščina Društva kroničnih ledvičnih bolnikov Dolenjske in Bele krajine je pričela delo.



Delovno predsedstvo je bilo pod taktirko Tonija Gašperiča, glavna poročevalka pa je bila Zdravka Žižič, predsednica, ki je imela o lanskoletnem delu društva kaj povedati. Pri nizanju podatkov si je pomagala z besedilom, skicami in diagrami, ki so prihajali iz računalnika na platno: tako so se lani naši športniki udeležili evropskih iger dializnih in transplaniranih bolnikov ter drugih tekmovanj v Sloveniji, pripravili smo pohode, predavanja, piknike, denarno pomagali socialno šibkejšim članom, uvedli »dializni telefon«, izdajali smo Ledvične novičke, sprejeli nekaj skupin osnovnošolcev in srednješolcev, ki so se želeli seznaniti z delom na dializi novomeške Splošne bolnišnice, otrokom

otroškega oddelka SB Novo mesto smo podarili trideset Ledvikov, na Prepihu smo pripravili silvestrovanje, ob jubilejih obdarjali sotrpine, medicinsko in zdravstveno osebje dialize, sodelovali smo s karlovskim društvom dializnih bolnikov, bili smo na izletu po Prekmurju, s članki v različnih slovenskih časopisih smo skrbeli za še večjo prepoznavnost društva, nekaj naših članov redno dopisuje v Ledvico, Vizito, Dolenjski list, več lokalnih revij in časopisov in tako naprej in tako nazaj ...

Razumljivo, da so razpravljalci pohvalili delo izvršnega odbora društva, še posebej predsednico, zatem so sprejeli še načrt dela za leto 2005 in že je bil na vrsti Joško Šimic. Fant, sicer športni referent društva, je pripravil petinštiridesetminutno slikovno predstavitev dogodkov iz leta 2004, fotografije so bile podložene s prijetno glasbo, prisotni so uživali, ko so se prepoznavali in obujali spomine na izlete, letenje s športnim letalom, na ples ali na druženje z Eldo Viler. Po sproščenem ploskanju smo se preselili v Grajsko klet metliškega gradu, natančneje v vinoteko, kjer je Toni Gašperič predstavil metliško pesnico Albino Tošesko. Članica Literarnega kluba Metlika je prebrala nekaj pesmi iz svojega pesniškega prvenca Odsev lepote, pokusili smo metliško črnino, spili kavico, čaj ali vodo ter se odpeljali v gostilno Kapušin na Krasinec na kosilo. Lepa gostilna, okusna hrana, prijazna postrežba! Zunaj pa breze s prvimi spomladanskimi popki, s pretakajočimi sokovi pod belo skorjo, trobentice, čakajoče otroških ustnic, da bi končno zatrobile: »Pomlad je tu!« In pomladi v Beli krajini je ime Opojnost.

Toni Gašperič

Bolnike zanima delo društva

Udeležba na letošnji skupščini DLB Ptuj je bila neverjetno velika, kar pomeni, da se bolniki precej zanimajo, kako deluje društvo. To nam je seveda v velik ponos. Ponos društva je vsekakor tudi predsednik Boris Antolič, ki uspešno in z vso zavzetostjo vodi društvo. Prav tako velja zahvala desni roki gospoda Antoliča in tajnici društva, medicinski sestri Heleni Popušek. Da pa ne bo zamer, naj velja pohvala celotnemu odboru društva, saj si vsi prizadevajo po svojih močeh, da društvo dobro deluje.

Na občnem zboru, ki smo ga priredili v gostišču Rajh, so člani izražali same pohvale. Tudi gospod Tome, predsednik Zveze, je pohvalil delovanje našega društva, prav tako direktor ptujske bolnišnice Lojze Arko, ki je ostal skoraj brez besed. Občni zbor je vodil Bogdan Šalamun, za kar mu prav tako gre pohvala, popestrili pa sta ga sestre dializnega oddelka Ptuj, saj sta imeli kratko predstavitev diete za ledvičnega bolnika. Sestri Marjetka in Irena sta priredili tudi kratek skeč, v katerem sta na hudomušen način prikazali pogovor med sestro dietetičarko in bolnikom. Vsa pohvala je šla tudi na račun sanitetnih prevozov.

Po končanem uradnem delu smo imeli še skupno nedeljsko kosilo, nato pa smo se razšli s pozitivnimi vtisi.

Monika Pušnik

DLB Zasavje

Skupščina na kvadrat

Člani zasavskega društva smo se zbrali v našem običajnem zbirališču, Klubu na Dolu. Bilo nas je več kot običajno, saj smo pripravili tudi predavanje o zdravi prehrani. S svojo navzočnostjo sta nas počastila naš župan Miran Jerič in predsednik zveze Brane Tome. Kot predsednik društva sem podal poročilo o celoletnem delu društva, ki je bilo zelo uspešno. Izvedli smo vse programe, ki smo so jih do- ločili. Vse leto smo izvajali dejavnosti na področju športa, sociale in druženja s predavanji, drugi programi so bili en- kratnega značaja.

Finančno poročilo je bilo skrbno, temeljito in zelo dob- ro pripravljeno, saj je gospa Mirjana na tem področju vlo- žila ogromno dela, ki nam je bilo do sedaj tuje. Ugotovili smo, da smo z denarjem gospodarno ravnali in da smo s svojim delom veliko prispevali k uspešnosti društva, tako pri pridobivanju sredstev pri raznih donatorjih kot pri pri- dobivanju praktičnih nagrad za izvedbo športnih iger (ev- ropske igre, pikado). Za slednje je zaslužen naš športni re- ferent Boris.

V razpravi smo se dotaknili tudi prostorov trboveljske- ga dializnega centra, ki so premajhni, to pa zato, ker je pacientov čedalje več. Lastnike Bolnice Trbovlje želimo opozoriti, da resnično potrebujemo nove prostore. Nujno je, da o tem razmislijo in da tudi v Zasavju po dveh deset- letjih dobimo nov dializni center, ki bo ustrezal modernim standardom. Srečo imamo, da je ekipa zaposlenih zelo uig- rana ter da delo poteka nemoteno. Težave se pojavijo pri prevozi bolnikov, ko nekateri prevozniki (reševalci, ki so na nujni vožnji) prevozov ne morejo opraviti pravočasno.

Po občnem zboru smo izvedli delavnico o zdravi pre- hrani. Glavna sestra Brigita in sestra Blaža sta nam tako s plakati kot na platnu izčrpno prikazali način priprave hra- ne in vrsto prehranjevanja za dializne bolnike. Pacienti so

želeli, da se s posameznim bolnikom na dializi individual- no pogovorijo o dieti, saj pri prehranjevanju nimamo vsi enakih težav.

Organizirali smo tudi kratek kulturni program, v kate- rem smo nastopali: Domen s svojo harmoniko, dramska skupina Dol s kratkim skečem, pa tudi sam sem odpel ne- kaj pesmic za dobro razpoloženje. Kot dobri gostitelji smo poskrbeli za hrano, ki ne vsebuje prepovedanih substanc, ter dobro vino za boljše razpoloženje.

Bojan Frangež



DLB Gorenjske

Čaka nas še dosti druženj

Množica ljudi se je zgrinjala proti Planici, kjer so leteli naši najboljši orli skakalci, mi iz Društva LB Gorenjske pa smo ta dan – 20. marca – imeli občni zbor društva.

Sestali smo se v Naklem v Vita centru, kjer nam je gos- pod Zupan podrobno predstavil njihovo delovanje in razka- zal prostore centra: obiskovalci lahko tja pridejo na telovad- bo, aerobiko, razne savne, masaže, imajo tudi trgovino z zdravstvenimi pripomočki. Organizirajo razna predavanja z zdravstvenimi delavci in zdravilci ter društvu, kot je naše.

Nato smo se preselili v Gostilnico Kresnik, kjer je potekal občni zbor društva. Kot vsako leto smo tudi letos obravna- vali poročila o opravljenem delu društva in planu za prihod- nje leto. Gosta zbora sta bila predsednik ZDLBS Brane To- me in sekretar Zveze Nebojša Vasič. Gospod Tome je pred- stavil smernice in delovanje Zveze in njen pomen, nanizal nam je nekaj novosti, na primer, kje se že lahko uporabi kartica ugodnosti. Povedal nam je kar nekaj spodbudnih be-

sed o društvu, tudi o složnosti v njem. Mislim, da so tisti nergači in nezadovoljneži, metalci polen pod noge, kot jih je v zadnji številki revije Ledvica opisal Toni Gašperič, spoz- nali, da z nerganjem najbolj škodijo sebi in tudi društvu, ko pa je treba nekaj narediti za društvo, pa nimajo idej.

Predstavili smo program za letos in dejavnosti, ki bodo potekale v društvu in na državni ravni. Veliko se bomo družili, upamo le, da se bodo člani udeleževali dejavnosti, saj malokdo ve, koliko truda je treba vložiti, da se kaka dejavnost pripravi. Vlasta Rozman je predlagala, da bi v zimskih časih pripravili delavnice za ročna dela; ker je za to dovolj zanimanja, bomo te delavnice v prihodnje tudi izpeljali, gospa Vlasta pa je obljubila, da jih bo vodila.

Na koncu nam je ostal še najprijetnejši del občnega zbo- ra, kosilo in klet, in prehitro je prišel čas slovesa. Vendar nas letos čaka še dosti druženj!

Nina Čadež

Sicilija, Sicilija!

»**G**reva na Sicilijo!« sva z Veroniko končali telefonski pogovor na pragu lanskega poletja, po vseh mogočih in nemogočih načrtovanjih počitnic. Spomnila sem se dne najinega odhoda v Marini Corto na Liparskih otokih pred tremi leti, ko sva vsem novim sicilskim prijateljem in sebi obljubili, da se vsekakor še vrneva. Ker radi potujeva, sva obiskali že dosti zares lepih in eksotičnih krajev, a Sicilija nama je ostala v spominu kot najlepša in najprijaznejša dežela.

Po 24-urni vožnji z vlakom sva se tako v začetku lanskega septembra znašli na Siciliji, v mestu Messina. V trenutku, ko na skrajnem jugu celinske Italije, v Reggio di Calabria, sedeš na trajekt, ki te v slabih 15 minutah popelje na Sicilijo, za sabo pustiš Italijo, ki jo poznamo, in pristaneš na drugem »planetu«. Sicilija ima zanimivo zgodovino grških in arabskih obleganj, kar je razvidno iz njene bogate kulturne dediščine, kulinarike in jezika, ki ga govorijo domačini, ni nikakršna težava. V Messini sva se z ogromnima nahrbtnikoma zavlekli v najbližji lokal na kavo, da si opomoreva in narediva načrt za noč, kje bova prespali. Najin način potovanja je precej avanturističen: ne veva, kje bova spali, kaj jedli, kje pristali – osrednja orientacijska točka pa je seveda dializni center.

EU je močno olajšala organizacijo dialize

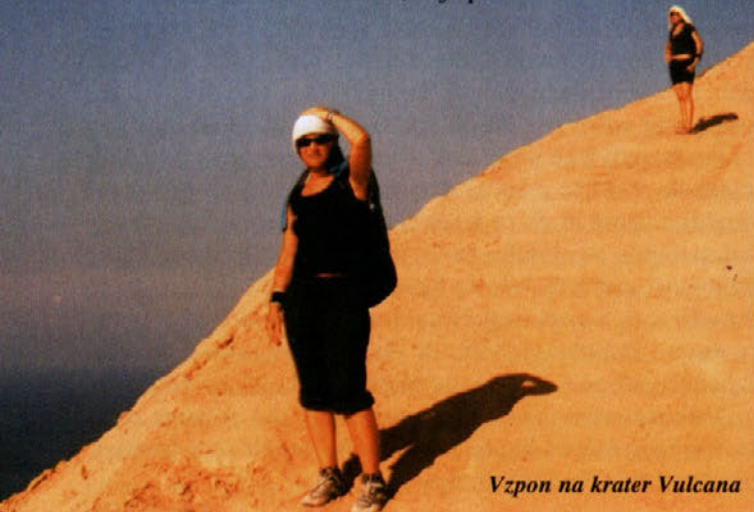
Organizacija dialize nama je bila zelo olajšana, saj je Slovenija od lani članica EU, kar pomeni, da v vseh državah članicah za kakršnokoli zdravljenje zadostuje mednarodna zdravstvena kartica, ki jo teden dni pred odhodom naročite v najbližji enoti ZZS. Nadomesti namreč celo vrsto dokumentov, ki so bili potrebni pred vstopom v EU. Trenutno je organizacija dialize v Italiji enostavnejša kot na Hrvaškem, kjer je potrebno plačati participacijo za vsako dializo. V vseh dializnih centrih, ki sprejemajo za plačilo dialize obrazec E 111-mednarodno zdravstveno kartico (o tem se pozanimajte pri vsakem centru pred rezervacijo!), se lahko v državah EU dializirate brez doplačil, ne glede na to, ali je dializno zdravljenje dražje kot v Sloveniji. Ker je Sicilija v poletnih mesecih zelo zanimiva za turiste, si je pametno rezervirati termi-

ne za dializno zdravljenje vsaj mesec dni pred odhodom, prav tako pa je treba centru poslati zdravniško poročilo o dializnem zdravljenju v vašem centru, ki vam ga pripravi vaš dializni zdravnik.

Čeprav so bili najina prva postojanka Liparski otoki, ki ležijo severovzhodno od Sicilije in so vulkanskega izvora, sva se ob odličnem messinskem kapučinu odločili, da pre-spiva kar v bližnjem tipično sicilskem mestecu Milazzo. Seveda sva se takoj po prihodu v kamp na obali vrgli v toplo morje in kasneje ob večerji na terasi prijetnega lokalčka sklenili, da na Lipari odplujeva naslednji dan. Večer je minil ob dobri hrani in opazovanju domačinov, ki so na plesišču izvajali skupinske sicilske plesse. Na najinih potovanjih se poskušava izogniti preveč turističnim predelom, saj so tam cene zasoljene, ljudje pa vsega naveličani in manj prijazni, medtem ko v manjših mestih ali vasicah zares doživiš pravi utrip dežele in spoznaš izredno gostoljubne ljudi. Sicilijanci slovijo kot preprosti, dobri ljudje, ki so vedno pripravljeni pomagati in so pravi veseljaki. Zaradi visokih temperatur čez dan se do večera zadržujejo v hladnih hišah, zvečer pa se lepo (včasih celo pretirano) urejeni prikazujejo na ulicah, kjer se tudi v večjih mestih pozdravljajo z obveznimi objemi in poljubi na lica, se pogovarjajo, glasno smejejo in si privoščijo obilne večerje, ki se zavlečejo pozno v noč. Kot vsem prebivalcem mediteranskih območij se jim nikoli nikamor ne mudi.

Izjemno ustrežljivo osebje

Na otoku Lipari je manjši bolnišnični dializni center, kjer sva se dializirali tudi ob najinem prvem obisku pred tremi leti. Z dializo sva bili zadovoljni, čeprav navodil najinih slovenskih zdravnikov niso pretirano resno jemali in so nama postopek skrajšali na štiri ure, saj po njihovi presoji daljše dializiranje ni potrebno. Krajši čas dializiranja so opravičevali z izbiro močnejše ledvičke in višjim pretokom infuzata pri hemodiafiltraciji (HDF). Kasneje na potovanju sva se dializirali tudi v drugih centrih, kjer pa teh težav nisva imeli in so dosledno upoštevali navodila pri-



Vzpon na krater Vulcana



Vulkan na otoku Vulcano

inih zdravnikov. V vseh centrih uporabljajo visoko kakovostne materiale in aparate znamk Integra, Gambro in Fresenius. Bolnišnično osebje pa povsod na Siciliji uredi tudi prevoz na dializo. Čeprav redko naletiš na angleško govoreče sestre ali zdravnike, se vedno kar najbolj potrudijo, da ugodijo tvojim željam. Na najino prošnjo so nama vzeli celo mesečne izvide. So izredno prijazni in ustrezljivi in vedno znova me je presenetilo, da smo se, čeprav je moja italijanščina zelo slaba, dobro razumeli.

Na otoku Lipari sva se najdlje zadržali, obiskali sva vse prijatelje izpred treh let, s katerimi smo obdržali stike. Je pa ta otok odlična izhodiščna točka za obisk še preostalih šestih Liparskih otokov! Ti so zelo zanimivi, predvsem otok Stromboli, kjer lahko, če si dovolj pogumen, zelo od blizu opazuješ izbruh vulkana ali pa poležavaš na sajasto črnih plažah. Obiskali sva tudi otok Vulcano in se v pekleno vročem popoldnevu odpravili na vrh ugaslega vulkanskega kraterja, ki sicer lave ne bruha več, te pa dodobra prekadi dim, ki smrdi po žveplu ali, po domače povedano, po gnilih jajcih. Zvečer smo v kampu v družbi mladih iz vse Evrope kuhali odlične večerje ter prepevali narodne pesmi v angleškem, nizozemskem, francoskem in kajpada tudi slovenskem jeziku. Odlične počitnice!

Na ježke v Palermo

Seveda pa se te po predolgem poležavanju na plažah poloti prava lenoba, tako da sva se skorajda prisilili in odpluli nazaj na Sicilijo, proti enemu najbolj zloglasnih mafijskih središč na svetu, Palermu. Vendar vse tiste štorije o zloglasnih mafijcih, ki da se potikajo po ulicah in obračunavajo drug z drugim, sploh ne držijo! Palermo je zagotovo eno

najlepših mest, kar sem jih imela priložnost videti. Arhitektura je osupljiva in precejšen del mesta je pod zaščito Unesca. Tako lahko občudujemo čudovite katedrale, cerkve in tipične sicilske uličice, kjer nas prijazni domačini na vsakem vogalu vabijo v dišeče pekarnice, slaščičarne in restavracije. Tako sva v ribiškem predelu Palermo naleteli na bivšega mornarja Andrea, ki pri svojih osemdesetih letih vsak večer na terasi domače restavracije ob obali pripravlja sveže morske dobrote, od katerih najbolj slovijo pečeni morski ježki. Stregla nam je njegova hči, ki nas je, medtem ko smo okušali bruskete (popečeni kruhki z domačim olivnim oljem, česnom in paradižniki), arančine (riževe kroglice s poljubnim nadevom) in morske dobrote izpod rok Andrea, vseskozi zabavala, njegov sin pa nam je ob čiščenju morskih ježkov zapel operno arijo. Za sladico še sicilski kanoli ali torta casata, polnjena s tipičnim sicilskim sirom rikoto, pa od mize zaradi polnega trebuha dobrot komajda še vstaneš!

Palermo je prava zakladnica znamenitosti. Med njimi so tudi katakombe, katerih ogleda tistim preveč občutljivim ne priporočam. Katakombe so podzemna grobnica v eni od cerkev, kjer so že pred dobrim stoletjem balzamirali trupla premožnejših in uglednejših prebivalcev Sicilije. Temačen prostor je poln trupel, od katerih se ti najbolj vtisne v spomin neverjetno ohranjeno truplo deklice, ki je umrla v začetku 20. stoletja in jo njena sestra dvojčica še vedno vsak dan obišče.

Po vseh norih doživetjih v Palermu sva se odpravili proti jugu Sicilije, v mesto Agrigento. Naj povem, da je potovanje po Siciliji z vlakom zelo počasno in dolgotrajno, zato ni priporočljivo, če se vam zelo mudi. Če pa si vzamete čas, skozi okno občudujete nasade oljk, pomaranč, vinogradov in vmes v slovenski italijanščini kramljate z domačini, pot hitro mine.

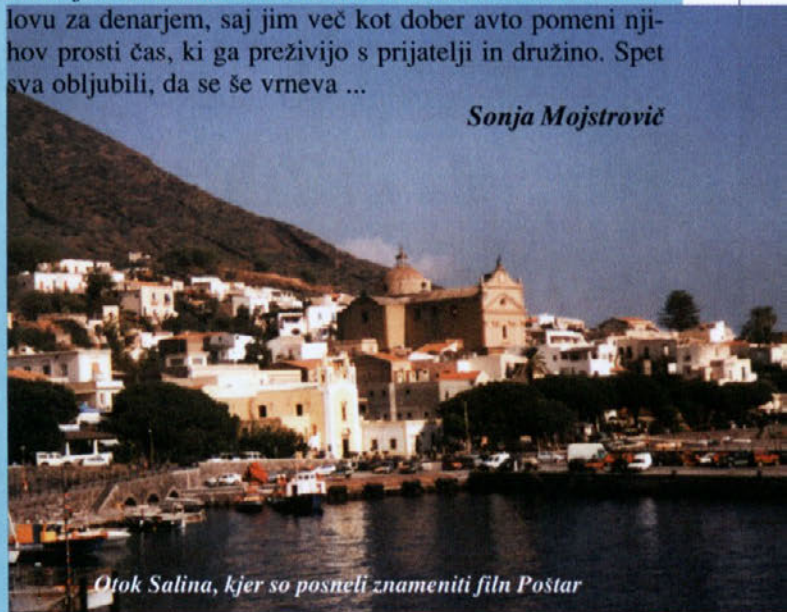
Agrigento je mesto, kjer so stari Grki zgradili zelo pomembno naselbino, katere ostanki so ena najbolj ohranjenih grških naselbin. Vam pa ogleda tega zanimivega kulturnega spomenika ne priporočam v juliju ali avgustu, saj je vročina neznosna, turistov s kamerami pa mrgoli na vsakem koraku, tako da vse skupaj izgubi svoj čar in raje pristaneš v baru s hladno pijačo na mizi!

Sicilija naju je prevzela – ne le s prelepo naravo in številnimi znamenitostmi, ampak tudi z njenimi prebivalci, ki znajo ceniti tradicionalne vrednote in niso na nenehnem lovu za denarjem, saj jim več kot dober avto pomeni njihov prosti čas, ki ga preživijo s prijatelji in družino. Spet sva obljubili, da se še vrneva ...

Sonja Mojstrovic



Zares velika tuna in ponosni ribič



Otok Salina, kjer so posneli znameniti film Postar

Piše: Renata Petac

Angelina

Pariz, pozno poletje 1800

Radovednost mi ni dala miru. Zelo me je zanimalo, kdo bi lahko oprezal na drugi strani vrat. Ogrnila sem si pelerino, odmaknila stol, vzela svečo in se s tesnobo in strahom v srcu odpravila na hodnik. Tako strah me še nikoli ni bilo. Kaj bom našla, na kaj bom naletela?

Pri vsakih vratih sem se ustavila in prisluhnila, ali se mogoče za njimi kaj premika.

Prišla sem že skoraj na konec hodnika, in ko sem se hotela obrniti, mi je plamen sveče nemirno zaplapolal. Obrnila sem se in opazila priprta velika težka vrata. Počasi sem jih odprla in za njimi so bile polžaste stopnice, ki so vodile v kletne prostore gradu. Spustila sem se po njih in srce mi je divje utripalo. Plamen sveče je divje plapolal in kmalu zatem ugasnil. Kriknila sem! Vseeno sem pot nadaljevala. Imela sem srečo, saj je na stopnišče skozi veliko okno lila mesečina.

Na dnu sem začutila svež vetrič, šla sem proti tej sapi in se znašla na vrtu za gradom. Potka, ki je bila pred menoj, je vodila proti gozdu, tja, kjer sva se z gospo Adiele že sprehajali. Ta pot je vodila do kočice tistega osamljenega moža, pred katerim me je posvarila.

Spreletel me srh in odhitel sem po stopnicah nazaj v sobo, prislonila stol na vrata in smuknila v posteljo. Le kaj to pomeni? Tresla sem se, ob tem pa se spraševala in razmišljala. Moram priti tej skrivnosti do dna, še danes govorim z Kirsti o tistem starem možu.

XII.

Zbudilo me je šele trkanje na vrata. Čisto sem pozabila na stol. Le kaj si bo mislilo dekle, ki mi je v sobo prinesla zajtrk? Ogrnila sem se, odmaknila stol in z rdečico na licih odprla vrata.

»Je vse v redu, gospodična?« me je vprašala Rose.

Pokimala sem, kajti iz grla mi ni in ni prišel glas. Pojedla sem zajtrk, se oblekla in odšla v učilnico. Kirsti me je že pridno čakala in rekla sem ji, da bova danes imeli poseben dan, brez učenja. Bila je navdušena!

Odšli sva do hlevov, osedlali so nama konja in odjahali sva proti resavi. Nisem vedela, kako naj Kirsti vprašam po starem možu. Bila je le majhna deklica, in če je stvar res tako strašna in če je mož pri koči res tako zloben in hudoben, tega ne bi smela spraševati nje!

»Pazite, gospodična!«, je zakričala Kirsti. Res nisem pazila in po glavi bi me kmalu oplazila zelo velika veja stare bukve.

»Kaj razmišljate? Tako zamišljeni ste danes in nič mi ne razlagate, kaj vidiva na poti!«

»Ustaviva se za nekaj časa, rada bi te nekaj vprašala.«

Našli sva udoben kotiček. Resda je bila deklica še otrok, vendar je bila na trenutke zelo odrasla. Še zmeraj sem oklevala, ali naj ji zaupam, kaj se mi je zgodilo ponoči, ali naj to raje povem gospo Adiele! Odločila sem se, da je deklica vendarle premajhna za tako resne zadeve.

»Oprosti, Kirsti, toži se mi po domu in razmišljala sem o svoji sestri in njenem še nerojenem otroku!« Spod-

budila me je, da sem začela govoriti o domu, sestri, očetu in vseh drugih. Nekje zadaj sta bila še zmeraj prisotna strah in radovednost zaradi nocojsnje noči.

Čez dve uri sva se vrnila v grad in deklico je že klical oče, saj gresta na obisk k babici. Jaz pa sem prosti čas izkoristila za obisk gospe Adiele. Nisem bila prepričana, ali bom od nje kaj izvedela, vendar sem bila pripravljena poskusiti.

»Dober dan, gospa Adiele, bi si mogoče vzeli časa za čaj, rada bi se z vami nekaj pogovorila.«

Mislil, da ji je bilo v čast, da se nisem obrnila na lorda, ampak nanjo. Skuhala nama je čaj in nekaj časa sva govorili o Kirsti, nato pa sem ji povedala zgodbo minule noči. Ni bila videti presenečena.

»Gospodična, to se vas sicer ne tiče, ker pa ste del že odkrili, vam povem do konca. Kot že veste, sem vam prepovedala iti k možu v koči. Ta mož je moj oče! To, kar ste slišali ponoči, pa je bila moja mama. Podnevi se ne smeva videti, ker bi oče pobesnel, zato pride na obisk ponoči. Oče me ne mara, ker sem šla že kot dekle delat k lordovemu očetu. Z njim sta imela neporavnane račune in moj oče sovraži vse, kar je v zvezi z lordom. Nekoč je rekel, da če se kdo z gradu približa njegovi koči, ga ustrelji. Zato je bilo to svarilo, gospodična. In vem, da je moj oče sposoben grožnjo uresničiti!«

Bila sem osupla, nisem vedela, kaj naj rečem, v glavi sem imela vse kaj drugega kot to. Zdi se pa mi, da mi gospa ni povedala vsega. Za zdaj bom z odgovorom zadovoljna.

Bila sem utrujena in po večerji sem se s strahom v srcu borila proti spancu. Radovedna sem bila, ali se bo to noč zgodilo isto. Zamolčala pa sem gospe Adiele važen podatek, oseba se je ustavila pred mojimi vrati. Zakaj? Kmalu me je spanec premagal.

XIII.

Zbudila sem se v trdo temo in spet sem slišala korake. Tokrat sem pohitela za njimi. Skrivati sem se morala za težkimi zavesami, kajti pred menoj ni hodila ženska, kot je dejala gospa, ampak velik in hrupen možki. Tokrat ni zavil po stopnicah, ampak v eno sobo prej. Res ne vem, kaj se dogaja v tem gradu, bilo me je že pošteno strah. Vrata sem počasi odprla ravno toliko, da sem pokukala notri. Možki je stal pred nekakšno sliko in brskal po njej. Le kaj išče, bila je že dokaj velika luknja, on pa je kopal dalje! Vosek z moje sveče je že začel kapljati čez rob svečnika in vroča kapljica mi je padla na boso nogo. Spustila sem tih glasek, ki pa je bil dovolj glasen, da ga je slišal tudi on.

Obrnila sem se in se skrla za prvo zaveso. Srce mi je divje utripalo in niti dihati si nisem upala. Vrata so se odprla na stečaj in svetloba treh sveč, ki jih je držal v roki, je osvetljevala hodnik. Molila sem, da ne bi pretipal te zaves. Čutila sem, kako se tla zatresejo, ko njegova noga stopa vse bližje moji, mižala sem in upala, da če me že najde, mi ne bo storil hudega. Bil je že čisto blizu in najraje bi skočila predenj, da bi bilo te more že konec. Najraje bi umrla, tako strah me je bilo! Bil je že čisto blizu in prepričana sem, da je vedel, da se za to zaveso nekdo skriva.

Potegnil je zaveso stran in v tistem trenutku mi je zmanjkalo tal pod nogami. Padla sem v nezavest.

Čez nekaj časa zaslišim glas, kako me v daljavi kliče. Odprem oči. In kdo stoji pred menoj?

Nadaljevanje prihodnjč

Dedi v bolnišnici

Prva je prišla k njegovi bolniški postelji vnukinja. Še preden ji je uspelo pozdraviti ga, že v bolnišnico prihrumela sosedka Matilda. Le nekaj sekund za njo dedijeva sestra Klara, takoj nato pa še Franci, dedijev svak. Dedi je ležal, vročina ga je kuhala in žejen je bil. Matilda in Klara sta se zapletli v pogovor o ajdovi potoci. Klara je trdila, da je treba polovico ajdove moke, preden jo pomešaš z belo, popariti z vrelo vodo. Matilda ni bila popolnoma prepričana o Klarih kuhinjskih sposobnostih, zato je ugovarjala in ženski sta postajali čedalje glasnejši. Klara je Matildi zagotavljala, da je podatke za svojo trditev prebrala v kuharski bukvi, ki jo je napisala priznana nuna, Matilda pa ji je zabrusila, da bi bilo veliko pametneje, če bi se nune ukvarjale z nunskimi zadevami, pečenje in kuhanje pa naj bi raje prepustile za to usposobljenim in šolanim ženam. »Vtikajo nosove tja, kamor jih ne bi smele,« je razširila problematiko Matilda in se jezno razgovorila o abortusih, kondomih in pedofiliji, kar je vrglo Klaro iz tira in je Matildo ozmerjala z nestrpnico, spolno in rasno fašistko, nacistko, na koncu še s čarovnico, ki bi jo najraje videla goreti kot baklo sredi združene Evrope ...

Franci je prepoznal pri sosednji postelji sošolca Gusteljna, ki je prišel obiskat na smrt bolno taščo. Planila sta si v objem, se nekaj minut trepljala po plečih, si izmenjala poklone o tem, kako se v dolgih letih, ko se nista videla, nista prav nič postarala, se zredila ali izgubila šopov las, kmalu

pa sta se zapletla v pogovor o politiki. Franci je goreče govoril o združenih listavcih, Gustelj pa o esdeesovcih, ki so zmagali na zadnjih volitvah. »Ljudstvo ni trapasto!«, je podkrepil svoje navdušenje nad spremembo v slovenskem političnem vrhu. »Polovica Kranjcev je politično nepismenih,« je želel Franci omiliti izgubo eldesovcev na zadnjih parlamentarnih volitvah in jo zvaliti na ljudsko nepoznavanje političnih fint in fintic. »Stari komunajner!«, je Gustelj navrgel Franciju. »Bolje to kot zakrknjeni klerikalec!« Moža sta kmalu posegla v polpreteklo zgodovino, slišati je bilo besede o kolaboraciji, izdajstvu, o povojnih pobojih, o spravi, žeganju morilskega in izdajalskega orožja na stadionu za Bežigradom ... Mlada medicinska tehnika sta morala uporabiti na tečajih borilnih veščin osvojena znanja, da sta moža razdvojila, bolnišnični psiholog, ki je po naključju naletel na žolčno razpravo, pa znanje Freudove psihoanalize, Jungovih odkritij ter Ruglovih v časopisih in revijah povedanih resnic, da sta Franci in Gustelj utihnili ter se zavila v užaljenost, bes in misli na maščevanje ob prvem ponovnem srečanju na Zemlji ali kjerkoli v galaksiji ...

Dežurna medicinska sestra je z glasnim »obiski so končani!« oznanila, da je treba zapustiti drage bolne sorodnike in oditi v vsakodnevno sivino. Ta je kot podivjana zver čakala tam zunaj na tiste, ki so se zdravi vračali z obiskov z mirno vestjo, da so s svojo prisotnostjo svojim najdražjim vsaj za trenutek preusmerili misli z bolečine na veselejši obraz življenja.

In v tišini, ki je nastala v bolnišnični sobi, je bilo slišati slabotni dedijev glas: »Vode, naj mi postreže kdo s kozarcem vode ...«

Toni Gašperič

TERME PTUJ

6 dnevni program v Termah Ptuj

- 5 x polpenzion
- posvet pri zdravniku
- jutranja gimnastika v bazenu
- refleksna masaža stopal
- 2 x delna ročna masaža
- kopanje v Termalnem Parku
- aqua-aerobika
- finska, turska in aroma savna
- ogled vinske kleti in multivizije, pokušina vin ter darilna buteljka

Cena:
59.900,00 SIT / julij in avgust
53.900,00 SIT / preostali termini do vključno 20.12.2005

Cene veljajo na osebo v dvo ali troposteljni sobi v apartmajskem naselju (apartmaji*** in bungalovi****)
 Doplačilo za enoposteljno sobo je 15%.
 Turistična taksa: cca 234,00 SIT/dan

NAJVEČJI tobogan v Sloveniji

4.200 m² skupnih vodnih površin

Notranje termalno kopališče

Savna park

Ptuj -
zakladnica
tisočletij

TERME PTUJ d.o.o.
 Pot v toplice 9, 2251 Ptuj, Slovenija
 Tel.: ++386 2 782 782 1, 782 721 1
 Fax: ++386 2 783 777 1
 E-mail: info@terme-ptuj.si
 Internet stran: www.terme-ptuj.si



Naslednja številka revije Ledvica bo izšla julija 2005.

Prispevke sprejemamo do 10. julija 2005.

Pošljite jih na elektronski naslov urednice:

mojca.lorencic@dnevnik.si

Prispevke na disketah, rokopise in

fotografije pošljite na naslov:

Mojca Lorenčič

Trg komandanta Staneta 6

1000 Ljubljana

(telefonska številka urednice: 01/50 75 634)

SESTAVIL EDI KLASINC	PRAMEN MAVRČNIH BARV	DRUŽINA HROŠČEV	VELIKE NAPAKE	PLOSKA- NJE, PRI- TRJEVANJE	VELIK KUP	KRČMAR, GOSTILNI- ČAR	LEVI PRITOK VARDARJA	ZEVSOV SIN	KLADAZA SEKANJE DRV	NOVI SAD	ODREVE- NELOST, TOGOST	LASTNOST, ZUNANJI ZNAK	1000 KG
BOJAZLJIVOST													
PRVOTNO KRŠČANSTVO													
BREZ NAGLASNA BESEDA, NASLONKA										RONALD DRAMA TITA STROZZIJA			
ZAPONKA NA VZMET								MORSKO PLOVILO					
DEL OSTRESJA ZMAGO GOMBI					RIHARD JAKOPIČ			MESTO V FRANCIJI LIRSKA PESNIŠKA OBLIKA					FRANC. TEROR. ORGANI- ZACIJA
MUSLIM IME					DESNI PRITOK VOLGE	ANTON SOVRE			SUZUKIJEV MALČEK STROJ				
IT. REŽISER						AMERIŠKI FILMSKI IGRALEC (RYAN)	PRENO- VITEV						
*	MOŽATOST	DELAVEC, KI DELA NA AKORD	PLESALEC OTRIN RAJKO LOTRIČ				OTOK V KIKLADIH SINTETIČNO MAMILO						
NAŠ BARITONIST PRI GO- RENJIH												OKOSTJE	SKANDINAV- SKA DRŽAVA
CEPINOV OKEL					IT. KNEŽJA RODBINA PADOVA (ANGL.)					LOM SVET- LOBNIH ŽARKOV	SILAVA DANILOVA STRAH PRED NASTOPOM		
ŠTEFAN OBAL			NOETOVA BARKA	PADEC NOVICA				RUTICA					
HRUP, TRUŠČ							IZ BESED RAK + VAL	AMERIŠKI POPEVKAR BACKUS	SL. PSIHO- LOGINJA (TILKA) ILOVICA				
VEČJA SKUPINA VOJAKOV						STANE ROZMAN	RUSKI PIANIST (EMIL)						
SPOLNI NAGON							RACIO- NALNO ŠTEVILO						
NAŠ ŠAHIST (MARKO)							TIP HYUNDAIA						