

ZDRAVJE ZA VSE

Zavod za zdravstveno varstvo Koper
Istituto per la tutela sanitaria di Capodistria

Vsak je svojega zdravja kovac

Leto 3/ št. 9 / 2013

Vojkovo nabrežje 4/a | 6000 Koper/Capodistria | tel. +386 5 66 30 800, fax +386 5 66 30 808 | e-pošta info.zzvkp@zzv-kp.si | www.zzv-kp.si

KOLEDAR DOGODKOV

4. september,
SVETOVNI DAN
CEREBRALNE
PARALIZE

8. september,
MEDNARODNI DAN
FIZIOTERAPEVTOV

10. september,
SVETOVNI DAN
PREPREČEVANJA
SAMOMORA

11. september,
SVETOVNI DAN
PRVE POMOČI

14. september,
SLOVENSKI DAN
INKONTINENCE

15. september,
SVETOVNI DAN
OZAVEŠČANJA O
LIMFOMU

16. september,
SVETOVNI DAN
OHRANJANJA
OZONSKE PLASTI

16.-22. september,
EVROPSKI TEDEN
MOBILNOSTI

21. september,
SVETOVNI DAN
ALZHEIMERJEVE
BOLEZNI

MEDNARODNI DAN
GLUHIH

28. september,
SVETOVNI DAN
PRAVICE VEDETI

TEMA MESECA

ZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG:

V septembrski številki pod rubriko »Zdrav življenjski slog« predstavljam osemga od enajstih priporočil proti raku (evropski kodeksi): **Cepite se proti hepatitisu B!**

HEPATITIS B, Boris Kopilović

Hepatitis B je virusna nalezljiva bolezen, ki prizadene jetra.

✓ **Način okužbe:** Najpogostejši način okužbe je **nezaščiten spolni odnos z okuženo osebo**. Pogost je prenos med narkomani zaradi **souporabe okuženih igel**. Na isti način se ta virus širi tudi pri tetoviranju, prebadanju ušes, akupunkturi ali obrezovanju. Okužena mati lahko prenese virus hepatitisa B (v nadaljevanju tudi VHB) na otroka **pred, med ali po porodu**.

✘ Pri **nenamernih poškodbah z iglami ali drugimi ostrimi predmeti**, če so onesnaženi s krvjo okužene osebe (zdravstveno osebje; stik z odvrženimi iglami; osebe, ki uporabljajo skupne britvice, zobne ščetke ...). **Prenos VHB s krvjo in krvnimi pripravki**, ki je bil včasih pogost, je danes v razvitem svetu zelo redek zaradi obveznega testiranja krvi krvodajalcev.

✓ **Klinična slika:** Okužba z VHB se lahko pokaže kot **akutni hepatitis** (akutno vnetje jeter), **kronični hepatitis, ciroza ali rak jeter**, kar so vse lahko vzroki za smrt.

Inkubacijska doba pri akutnem vnetju jeter je od 4 do 28 tednov. Približno teden do dva pred izbruhom bolezni ima lahko bolnik slabši tek, je utrujen, toži zaradi slabosti, ima glavobol in povišano telesno temperaturo. Lahko ima drisko ali je zaprt. Urin je lahko temen, blato pa svetlo obarvano. Nekatere srbi koža. Približno 10 % bolnikov in več kot 80 % pred ali med porodom okuženih novorojenčkov ter mlajših otrok postane kroničnih nosilcev virusa hepatitisa B.

Velikokrat pa virus ne povzroči akutnega vnetja in okužba dolga leta ali celo do konca življenja poteka **brez zdravstvenih težav**. Zato se večina okuženih ne zaveda, da so nosilci in s tem možni prenašalci virusa na druge. Stik in okužbo v tem primeru pokaže le naključna laboratorijska preiskava (npr. pri krvodajalski akciji, v času nosečnosti ...).

✓ **Preprečevanje okužbe:** **Varno in učinkovito cepljenje proti hepatitisu B** je za določene skupine prebivalstva obvezno, čeprav ga priporočamo tudi vsem ostalim. Cepljenje izvajamo tudi v ZZV Koper. **Pred spolnim prenosom okužbe varuje tudi kondom.** Uporaba **svojega pribora za osebno higieno** (pribor za britje, zobna ščetka, brisače, perilo ...) in **jedilnega pribora.** Novorojenčke mater, ki so nosilke VH B, je takoj po porodu potrebno cepiti. **Izogibanje stiku s telesnimi tekočinami drugih ljudi.** **Uporaba sterilnih igel, brizg in drugih ostrih predmetov.**

AKTUALNO

OMOGOČIMO GLUHIM IN NAGLUŠNIM NORMALNO ŽIVLJENJE, dr. Božidar Opara

september
21.

Kljub temu, da ljudje s posebnimi potrebami še zdaleč niso zadovoljni s svojim položajem v družbi, je treba priznati, da je človeštvo v zadnjih letih naredilo velike korake v smeri urejanja njihovega položaja v družbi in izboljšanja njihovih možnosti. Naj omenim le nekaj ključnih mednarodnih dokumentov, ki to urejajo. To sta nedvomno »Standardna pravila za izenačevanje možnosti invalidov« (OZN 1993) ter »Konvencija o pravicah invalidov« (OZN 2006). Oba dokumenta postavljata pred podpisnike zelo smelega zahteve za akcije, ki bi osebam s posebnimi potrebami omogočile učinkovito participacijo in kvalitetno življenje v družbi. Vendar od tu do realnosti so poti zapletene, začeni že pri sami definiciji. V Sloveniji smo zelo nesrečno prevedli že uradni mednarodni termin persons with disabilities (osebe z motnjami – nezmožnostmi) v termin »invalidi« (nesposobne osebe). Tako že v startu kažemo, da ne razumemo bistva nove paradigme, po kateri imajo te osebe tudi mnoge sposobnosti oziroma zmoglosti. A te bodo lahko uresničili le, če jim bomo prilagodili pogoje okolja in jim nudili ustrezno pomoč.

Povejmo nekaj stvari o skupini, a ne invalidov, temveč oseb s posebnimi potrebami, ki imajo okvaro sluha in posledično še veliko drugih težav. Uradni slovenski naziv za to skupino je »gluhi in naglušni«, saj je znotraj tega izraza povedano vse.

Vsi gluhi in naglušni se danes vključujejo v različne oblike vzgoje in izobraževanja od povsem integriranih do bolj ali manj segregiranih. Vsi se naučijo govoriti. Nekateri se nauče uporabljati oralni govor (z odčitavanjem govora z ust), nekateri pa se naučijo in uporabljajo le znakovni jezik. A ker vsi »govorijo«, čeprav na različne načine, danes več kot utemeljeno zavračamo stari naziv – gluhonemi, kar bi danes pomenilo popolnoma nešolanega gluhega človeka, ki se ni naučil ne oralnega ne znakovnega jezika, govora.

Za gluhoto in naglušnost radi rečemo, da je to težka oblika motenosti – oviranosti. Zakaj? Zato ker jim gluhoti izrazito otežuje vzpostavljanje stika z okoljem. Gluhi so zato mnogo bolj osamljeni kot ostale osebe s posebnimi potrebami. Ker ne slišijo zvokov, so tudi sicer lahko ogroženi, če ne zaznavajo nevarnosti. Gluhota, ki je v močni povezavi z mišljenjem, je velika ovira tudi pri šolanju. Zato nas ne čudi, če so gluhi v povprečju mnogo manj izobraženi kot ostali. Čeprav bi si tako kot vsi drugi želeli kontakta z okoljem, se tega na nek način bojijo, saj nikoli ne vedo, če bodo druge razumeli oziroma če bodo drugi razumeli njih. Seveda bi se večina gluhih in naglušnih (pri tem mislim težje naglušnih) lahko sporazumela z ljudmi, ki obvladajo znakovni jezik – kretnje. A večina

* Pentlja v barvi žada je simbol za boj proti Hepatitisu B in raku na jetrih.

Ljudi tega ne obvlada. V Sloveniji imajo gluhi pravico do uporabe znakovnega jezika zakonsko urejeno, a kaj jim to pomaga, če večina ljudi tega ne obvlada. Gluhi pa se tako kot ostali vključujejo v najrazličnejše socialne situacije: na ulici, v uradu, v trgovini, pri zdravniku, na delovnem mestu, v kakršnikoli družbi; vedno nastane problem, kako bi lahko gluhi komunicirali s slišječimi.

Res je, kar radi rečemo, da je kretnja (znakovni jezik) materni jezik gluhih. A ta omogoča komuniciranje več ali manj le med samimi gluhih. Strokovnjaki, ki se ukvarjajo z gluhih, so v zadnjem stoletju močno spreminjali svoja prepričanja o tem, kako naj se gluhe uči. Ali v njihovem maternem jeziku, s kretnjami ali jih za vsako ceno učiti odčitavanja govora z ust in govoriti, da bi jim tako poboljšali možnosti za socialno vključevanje.

Novejše spoznanje je jasno: gluhi in naglušni imajo pravico do svojega maternega jezika – znakovnega jezika. A pri vzgoji in izobraževanju naj se vsakega gluhega in naglušnega skuša naučiti tudi odčitavanja govora z ust in govoriti. Ni problem, če ta govor glasovno, slovnično in melodično ni tak kot pri ostalih. S tem se želi doseči večje možnosti za komunikacijo in s tem za aktivno socialno in poklicno življenje gluhih. Če smo lahko ob tem navdušeni, moramo vedeti, da tudi tisti gluhi (predvsem gluhi), ki se naučijo odčitavanja govora z ust in govoriti, razumejo le od približno 20 do 80 odstotkov normalnega govora.

Ker ni mogoče pričakovati, da bi se vsi ljudje naučili znakovnega jezika, se skušamo pri sporazumevanju z gluhih držati **nekaterih nasvetov**:
➤ ne bojmo se srečati in vzpostaviti kontakta z gluhih;
➤ v pogovoru bodimo vedno obrnjeni proti gluhemu sogovorniku;
➤ naj nas ne moti nenavadna barva glasu in agramatičnost jezika;
➤ ko mi govorimo, govorimo počasi, ne preglasno in ne pretiho ter bolj jasno odpirajmo usta;
➤ v nobenem primeru, če nas gluhi sogovornik ne bo takoj razumel, ne začnemo govoriti preveč naglas, saj gluhih to ne pomaga. Pomaga jim le razločno in bolj počasno govorjenje;
➤ govorimo v kratkih stavkih. **In ne nazadnje**: nikoli se ne bojmo začeti pogovora z gluhih. Gluhi bodo tega zelo veseli. Ker nas ne slišijo, radi rečemo, da potem besede zapišimo. Če imamo pri roki papir in svinčnik, se lahko tudi z gluhih vse pogovorimo.

Vsaka ovira oziroma motnja ni samodoločljiva. Je vedno rezultat interakcij med posameznikom in ljudmi – okoljem. In če želimo olajšati in omogočiti aktivno in enakovredno življenje gluhih in naglušnim, se ne bojmo kontakta z njimi. Z našo pripravljenostjo in odprtostjo bomo zanje naredili več kot vse konvencije in razna regulativa.

DUŠEVNO ZDRAVJE DEPRESIJA MED STAREJŠIMI

mag. Alenka Tančič Grum

Depresiji se v zadnjem obdobju govori veliko več kot prej in postala je prepoznana kot pomemben problem posameznika in družbe. A kadar se pojem depresije pojavlja v kontekstu starejšega starostnega obdobja, se jo še vedno prevečkrat doživlja kot nekaj običajnega – kot sestavni del staranja. Takšno napačno prepričanje je ob dejstvu, da depresija pomembno poslabša kakovost posameznikovega življenja, še posebej škodljivo. To namreč ovira pravočasno odkrivanje in s tem tudi zdravljenje depresije. Zato je pomembno, da se vsi zavedamo, da je depresija v kateremkoli starostnem obdobju bolezen, ki tja ne spada in ki jo je z ustreznno obravnavo mogoče premagati.

Prvi korak pri premagovanju depresije oz. spoprijemanju z njo je zagotovo njeno odkrivanje. Šele pravilno in pravočasno

prepoznavanje posameznikove stiske zaradi depresije vodi v učinkovito zdravljenje. In ravno pri tem koraku se, kadar gre za starejšo osebo, pogosto pojavijo težave.

Poleg že omenjenega zmotnega razmišljanja, da je depresija naravni del poznega starostnega obdobja in ne bolezen, ki jo je potrebno zdraviti, so najpomembnejše ovire še:
➤ pogosto izražanje depresije skozi telesne simptome (npr. kronična bolečina) – to lahko vodi v napačno sklepanje, da gre za kakšno telesno bolezen;
➤ prekrivanje s simptomi demence – težave s spominom in pozornostjo so npr. simptomi, ki se pojavljajo pri obeh boleznih;
➤ stigma povezana z depresijo – posameznik si ne prizna, da se sooča z depresijo ali pa ga je sram poiskati pomoč.

Kateri pa so najpogostejši simptomi oz. znaki, ki nam pomagajo prepoznati, da gre za depresijo?
➤ Upad zanimanja ali veselja do aktivnosti, brezvoljnost;
➤ depresivno razpoloženje (lahko tudi jokavost);
➤ pomembna izguba ali pridobivanje teže;
➤ motnje spanja (nespečnost ali povečana potreba po spanju);
➤ nemir ali upočasnjenost;
➤ utrujenost ali upad energije;
➤ občutki ničvrednosti, krivde;
➤ težave s koncentracijo ali razmišljanjem;
➤ razmišljanje o smrti ali o samomoru.

Zagotovo smo se že vsi kdaj srečali s katerim od naštetih simptomov, a to še ne pomeni, da smo se nujno soočili tudi z depresijo. Na prisotnost depresije je potrebno pomisliti:
➤ kadar je prisotnih več znakov (za osebe, ki se z depresijo soočajo v starosti, je še posebej značilen prvi – brezvoljnost),
➤ kadar so ti stalno prisotni dlje časa (vsaj 2 tedna) in
➤ kadar pomembno ovirajo posameznika pri vsakodnevnem življenju (pri skrbi zase ali za druge, delu, drugih aktivnostih).

Kadar pri sebi ali pri drugih pomislimo na možnost, da gre za depresijo, je pomembno, da poiščemo strokovno pomoč.

Prvi, ki nam lahko pomaga, je že naš izbrani osebni zdravnik. On je tisti, ki bo na podlagi pregleda in pogovora z nami lahko ugotovil, ali gre res za depresijo. On je tudi tisti, ki bo lahko predpisal zdravljenje ali pa napotil naprej k psihiatru ali k drugim oblikam pomoči.

Poznamo več oblik zdravljenja depresije, ki so odvisne od resnosti oz. globine bolezni, želja posameznika in objektivnih možnosti – dostopnosti določenih načinov zdravljenja v danem okolju.

Pri zmerni in hudi obliki depresije lahko zdravnik ali psihiater predpiše zdravljenje z antidepresivi. To so zdravila, ki jih dobimo na recept, običajno zelo pomagajo pri izboljšanju počutja in ne povzročajo odvisnosti. Pri tem pa se je potrebno zavedati, da:
➤ prvi predpisani antidepresivi nujno že pravi (najbolj ustrezen za nas),
➤ se učinek zdravila začne kazati šele po 2, 3 tednih rednega jemanja,
➤ se lahko pojavijo neželeni učinki, ki pa se s trajanjem zdravljenja običajno zmanjšujejo,
➤ je potrebno vzdrževalno zdravljenje (tudi po izboljšanju stanja je potrebno zdravila jemati toliko časa, kot je predpisano).

Drugo obliko zdravljenja pa predstavlja psihoterapija, ki jo izvaja psihoterapevt (pomembno je, da je za to ustrezno izobražen). Izkazalo se je, da je pri zmerni stopnji depresije ta način lahko enako učinkovit kot zdravljenje z zdravili. Vendar je pri tem dobro vedeti, da:
➤ psihoterapija zahteva aktivno sodelovanje posameznika;
➤ je pri hudi depresiji potrebno psihoterapijo kombinirati z antidepresivi;
➤ so pri zdravljenju depresije lahko uspešne različne vrste psihoterapij;
➤ je večina psihoterapij v Sloveniji za zdaj samoplačniških.

Depresija je torej bolezen, ki jo lahko tudi v starosti učinkovito zdravimo, zato je zelo pomembno, da jo pravočasno prepoznamo in poiščemo pomoč. Nekaj dodatnih informacij se nahaja v zloženki: Depresija med starejšimi, ki je dostopna na Zavodu za zdravstveno varstvo Koper in na spletni strani Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije (www.ivz.si).

Novice Zdravje za vse so brezplačen mesečnik, dostopen na spletni strani ZZZV Koper: <http://www.zzv-kp.si/strokovni-nasveti-in-priporocila-mesecna-publikacija-zdravje-za-vse/>
Zdravje-za-vse | Prav tako so novice dostopne v vseh informativnih točkah zdravstvenih domov in bolnišnic v zdravstveni regiji Koper. | Izdajatelj: Zavod za zdravstveno varstvo Koper, Vojkovo nabrežje 4a, 6000 Koper | Odgovorna oseba: Milan Krek | Glavna in odgovorna urednica: Manica Remec | Sodelavci: Liljana Petruša, Živa Žerjal, Ines Kvaternik | Oblikovanje koncepta: Slavica V. Okorn | Oblikovanje in priprava: SkupinaOpusDesign® | Lektoriranje: Martina Jelušič | Naklada: 1200 izvodov