

# Dializni GLASNIK

Ljubljana, julij 1996

## VSEBINA

24 urno neinvazivno ambulantno merjenje krvnega tlaka pri bolnikih, zdravljenih s hemodializo	2
Nov dializni center v Črnučah pri Ljubljani	5
Kakšna bo organizacija dialize v prihodnje	6
Iz naših dializnih centrov	7

## PROSTOR ZA POŠTNI NASLOV

## Transplantacij ledvic je premalo - kdaj jih bo več?

Zakon o transplantacijski dejavnosti je pripravljen že več kot pol leta, vendar so poti do njegovega sprejetja dolge in zapletene. Pomembna je bila obravnava zakona v zdravstvenem svetu, ki je zanj dal soglasje, tako da je preostala samo še obravnava v Državnem zboru, kamor je že poslan. Kot kaže pa ga Državni zbor v tem mandatu še ne bo obravnaval, ker ima ogromno zadev, ki tudi še čakajo na obravnavo.

Tako bodo ta, za nas pomemben zakon obravnavali poslanci, ki bodo izvoljeni na letošnjih volitvah. Ali je zavlačevanje pri sprejemanju tega za-

kona v prid čakajočim na presaditev ali ne, ne kaže razpravljati.

Dejstvo, da pri nas opravimo premalo transplantacij ledvic glede na tovrstne posege v drugih evropskih državah, govori, da bi tak zakon morali že zdavnaj sprejeti. Pri vsem tem gre tudi za velik prihranek denarja, saj je zdravljenje odpovedi ledvic, s presaditvijo cenejše kot pa dializno zdravljenje. Začetni stroški transplantacije so resda večji, toda kasneje se napram dializi znatno znižajo. Da pa se kvaliteta življenja bolnika s presaditvijo bistveno dvigne pa je seveda

znano in pravzaprav najpomembnejše.

Zakon predvideva tudi ustanovitev Zavoda Slovenija transplant, ki bo vključen v Euro transplant.

Čakajočim na transplantacijo ledvic in tistim, ki bodo na to listo še prišli, torej ne preo-

stane drugega kot čakati na sprejem zakona, ki bo morda sprejet v novem mandatu slovenskega Državnega zbora, morda bo to že prihodnje leto. Upajmo, da bo tako, in da zakon ne bo doživel sprememb glede na sedanje besedilo.

M.Brilej

## Bistvo novega zakona

Najpomembnejše določilo zakona o transplantacijski dejavnosti je v tem, da se bodo umrlim osebam organi, primerni za presaditev lahko odvzeli, ne da bi bilo treba pridobiti soglasje sorodnikov. Organov ne bo možno odvzeti za presaditev le na izrecno nasprotovanje sorodnikov.



# 24 urno neinvazivno ambulantno merjenje krvnega tlaka pri bolnikih, zdravljenih s hemodializo

24 ali 48 urno neinvazivno merjenje krvnega tlaka (v nadalnje KT) s pomočjo merilca, je preiskovalna metoda, ki omogoča pridobitev relativno velikega števila izmerjenih vrednosti krvnega tlaka, v kar najbolj realnem okolju. Na izmerjene vrednosti KT vplivajo številni subjektivni dejavniki. Eden teh je 'fenomen bele halje', ki se kaže kot 5-15 mm Hg višji tlak, če ga izmeri zdravnik, v primerjavi s tlakom, ki ga meri medicinska sestra. S to metodo bolj objektivno ocenimo bolnikov odgovor na predpisano terapijo, gibanje posameznikovega krvnega tlaka v odvisnosti od fizične aktivnosti in ugotavljamo prisotnost oz. odsotnost značilnega nočnega padca KT. Na osnovi tako zbranih podatkov lahko korigiramo terapijo in s ponovnim merjenjem preverimo uspešnost zdravljenja. Za uspešnost preiskave je izjemno pomembno bolnikovo sodelovanje, ki se kaže v pravilno izpolnjenem dnevniku za čas trajanja preiskave.

## Tehnični podatki o preiskavi

Preiskava poteka s pomočjo samodejnega, baterijsko napajanega merilca. Na Nefrološki interni kliniki se uporablja model SpaceLabs 90207, ki se je v mnogih študijah izkazal kot zelo primeren. Ta omogoča spojitve z osebnim računalnikom, preko katerega lahko programiramo pogostost meritev KT, shranjujemo zbrane podatke, te podatke nadalje obdelujemo in vrednotimo. Merilec meri 9 x 11 x 2 cm in tehta 0.7 kg. Vsi podatki ostanejo v spominu merilca dokler baterije niso izpraznjene. Če merilec pozabimo izključiti se sčasoma baterije izpraznijo zaradi nenehnega napihovanja nenameščene manšete.

V toku meritev, ki jih opravljamo sedaj, poteka merjenje KT 48 ur, in

sicer na 20 min med hemodializo, nato na 30 min podnevi do 22-h, ponoči pa na 60 min. S pritiskom na tipko START/STOP merilec omogoča dodatne meritve, kar je pomembno tako pri rednih meritvah med hemodializo, kot v situacijah, za katere bolnik meni, da bi utegnile vplivati na trenutni krvni tlak. Po končani meritvi se vrednost krvnega tlaka in pulza trikrat izpiše na ekranu. Med meritvijo je potrebno z roko mirovati, sicer je meritev tehnično neuspešna. V takem primeru merilec avtomatično ponovi meritev v toku treh minut. Če tudi ta meritev ni uspešna, je naslednja meritev čez 20 oz. 30 oz. 60 min, odvisno od programa.

## Potek preiskave

Merilec namestimo preiskovancu okoli pasu tik pred začetkom hemodialize. Na roko, kjer ni arterio-

venske fistule, namestimo merilno manšeto, ki jo s cevko (nameščeno pod obleko, tako da ne moti preoblačenja) povežemo z merilcem. Po namestitvi bolnik dobi natančna navodila za potek preiskave in izpolnjevanje dnevnika. Zabeležimo osnovne osebne podatke in nekatere podatke o preiskovančevih navadah. Bolnik dobi dnevnik in pisna navodila.

Bolniku snamemo manšeto in merilec tik pred začetkom naslednje hemodialize (v kolikor gre za 48 urno preiskavo), hkrati pa dobimo tudi izpolnjen izvod dnevnika.

## Po končani preiskavi

Dobljene rezultate ovrednoti preiskovalec skupaj z lečečim nefrologom, ki bolnika seznanja z dobljenimi rezultati, kakor tudi z navodili

ura	položaj telesa			fizična aktivnost	opombe
	sede	leže	stoje		
---	x				kava; 2 dl
-13	x			gledanje televizije	Bloxan 100 mg + 1 dl vode
14		x		počitek	
15		x		---	
itd.					

Skica 1: Primer natančno izpolnjenega preiskovančevega dnevnika.

za eventualno spremembo zdravljenja KT.

### Sodelovanje preiskovanca

Uspeh preiskave je usodno povezan z dobrim sodelovanjem preiskovanca, brez katerega dobimo le kup podatkov, ki jih je težko smiselno ovrednotiti.

Med preiskavo ni potrebno dodatno mirovanje, še več, celo zaželeno je, da bolnik izvaja čim običajnejše psihične in fizične aktivnosti, saj bodo le tako dobljene vrednosti objektivno odražale njegovo vsakodnevno življenje.

Neprecenljivega pomena je sodelovanje preiskovanca pri izpolnjevanju dnevnika. Dnevnik je razdeljen po posameznih urah za oba dneva, tako da bolnik za vsako uro vpiše položaj telesa, kratko opiše telesno aktivnost, posebej pa je pomembno, da je natančno izpolnjena rubrika 'opombe'. V to rubriko se vpiše zaužitje kateregakoli zdravila, kakor tudi zaužitje obrokov in njihova sestava, pitje vode, kave in alkoholnih pijač (skica 1).

Natančno in pošteno vodenje ter zapisovanje dnevnika so tisti elementi, ki bistveno pripomorejo, če ne kar odločajo o uspehu preiskave,

saj je le ob dovolj obširni bazi podatkov mogoče njihovo pravilno vrednotenje.

### Sodelovanje na tehničnem področju

Od preiskovanca pričakujemo, da manšete ne snema med preiskavo niti za krajši čas. Zavedamo se, da utegne preiskava postati v določenih trenutkih neprijetna, in prav za te trenutke apeliramo na bolnika, da preiskave ne prekinja.

V primeru, da manšeta med vsakodnevnimi aktivnostmi zdrsne iz normalnega položaja, želimo, da jo preiskovanec sam ustrezno namesti.

V kolikor se zgodi, da preiskava traja manj časa kot je običajen interval med dvema dializama (denimo ob koncu tedna), bolniku naročimo, da sam sname manšeto in izključi merilec, s čimer se prepreči izpraznitev baterij in posledično izgubo podatkov.

Merilec je drag, do nabave novega je nujno opraviti dolgotrajen postopek, zato pričakujemo, da bodo bolniki z njim ravnali nadvse skrbno.

V primeru kakršnihkoli težav in nejasnosti, so preko telefona na

voljo preiskovalci in dežurni nefrolog.

### Nevšečnosti pri preiskavi

Nevšečnosti, ki se lahko pojavijo v pri tovrstni preiskavi so večinoma blage in ne pomenijo skoraj nikakršne nevarnosti za preiskovanca, vendar utegnejo biti moteče, zato je prav, da je bolnik z njimi seznanjen;

- na nadlakti, kjer je nameščena manšeta, se lahko pojavijo: rdečica, srbenje, povečano potenje, izjemno redko se lahko pojavijo pikčaste podkožne krvavitve
- lahko se pojavi rahla oteklina okončine, še zlasti kadar je manšeta nameščena pretesno
- celotna naprava je narejena tako, da bi čim manj motila preiskovanca pri opravljanju vsakodnevnih opravil. Vendar ta cilj ne more biti v celoti izpolnjen, saj merilec lahko predstavlja dodatno oviro pri delu
- še najbolj moteče utegne biti morebitno nočno zbujanje, posebno pri občutljivih ljudeh, oziroma kadar je roka z manšeto v položaju, ko aparat manšete ni zmožen zadovoljivo napihnuti. Merilec sicer oddaja zelo malo

motečih zvokov, pa še te le med posamezno meritvijo

- mogoča je okvara samega merilca, poseben problem pa predstavlja izguba podatkov kadar naravno **pozabimo izključiti** in se baterije izpraznijo

### Koristnost preiskave

Navedene pomanjkljivosti pa ne odtehtajo dobrobiti, ki jih takšna preiskava prinaša pri bolnikih, zdravljenih s pomočjo hemodialize;

- tako dobljeni podatki so precej **bolj realni kot tisti zbrani v ordinaciji**, oziroma med samo hemodializo

- podatkov je neprimerno več in vključujejo **meritve v zelo različnih situacijah** (vključen je vpliv raznovrstnih stresorjev, ki izvirajo iz okolja, vpliv antihipertoničnih in drugih zdravil), kar je zelo pomembno pri kasnejšem ocenjevanju vpliva okolja ali primernosti preiskovančeve terapije

- preiskava omogoča tudi opazovanje dnevnega, predvsem pa **nočnega nihanja krvnega tlaka**, oziroma morebitne odsotnosti značilnega nočnega znižanja tlaka, ki pomembno vpliva na nastanek bolezni srca in ožilja

- povezava merilca z osebnim računalnikom omogoča trajno shranjevanje in statistično obdelavo podatkov, možna je tudi takojšnja primerjava s kasneje nastalo situacijo

- možno je razmeroma hitro in natančno **posredovanje povratne informacije** bolniku. Pri spre-

membni terapije ali življenjskega režima je mogoča ustrezna kontrola in **primerjava podatkov** s predhodnimi.

### Zaključek

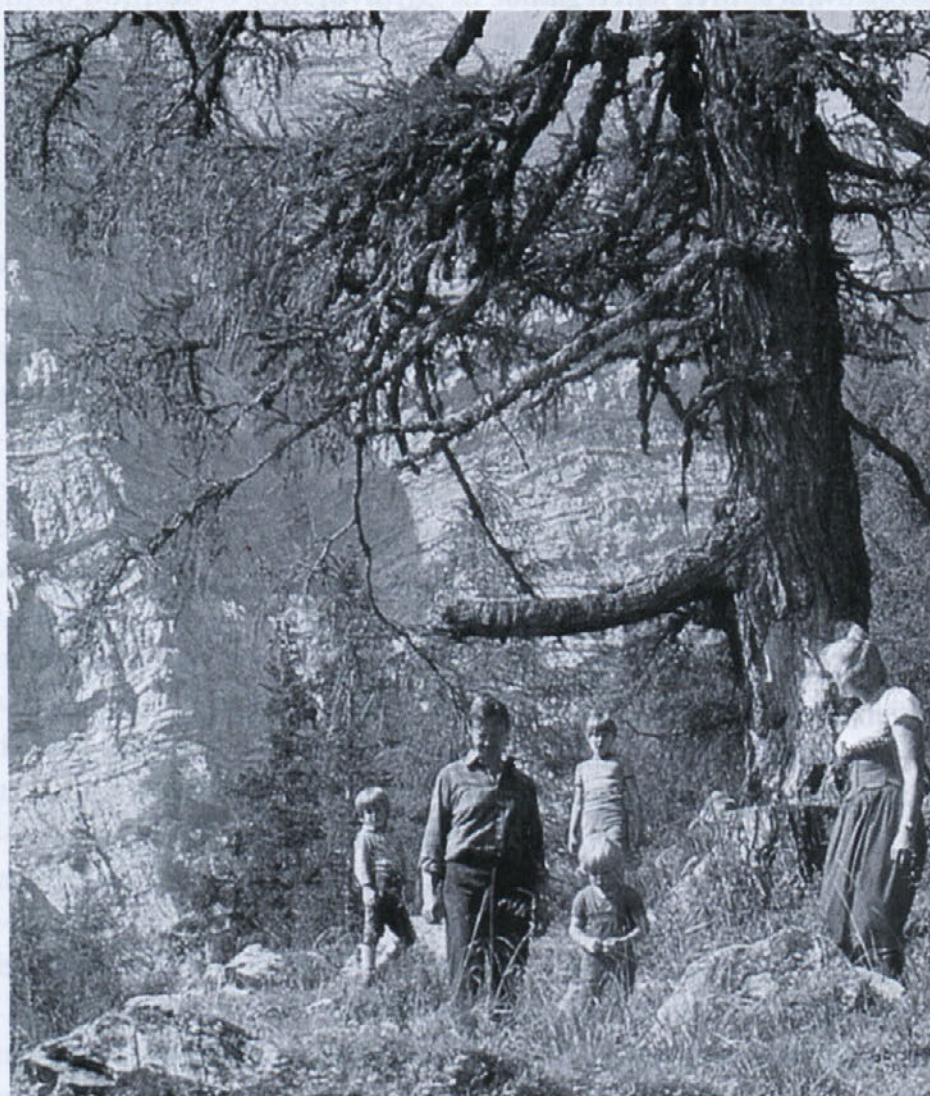
24, še bolj pa 48 urno merjenje KT omogoča objektivno oceno gibanja KT v odvisnosti od številnih dejavnikov in je zato pri bolnikih, zdravljenih s hemodializo priporočljivo vsaj enkrat letno. Urejenost KT je izjemnega pomena, kajti neurejen KT je glavni dejavnik tveganja za razvoj srčnih in žilnih bolezni.

Med številnimi dejavniki, ki vplivajo na KT so; zdravila, trajanje dializnega zdravljenja, vrsta dializne metode, dieta, vnos tekočine, fizična in psihična aktivnost, tedenska dolžina dializnega zdravljenja. Trenutno najboljši način za preučevanje vpliva teh in še nekaterih dejavnikov na KT, je nedvomno 24 oziroma 48 urno neinvazivno merjenje krvnega tlaka.

doc.dr.Staša Kaplan-Pavlovčič,  
dr. med.

Gašper Gregorič, štud. med.

Rok Zbačnik, štud. med.



Predstavljamo vam:

# Nov dializni center v Črnučah pri Ljubljani

V okviru firme Nefrodial, ki jo je ustanovila firma DIAL d.o.o., že nekaj mesecev deluje v Črnučah pri Ljubljani nov dializni center. Firma Nefrodial se ukvarja z zdravstveno dejavnostjo, doslej ima dva dializna centra in sicer v Zrečah in sedaj še v Črnučah.

Na površini 1000 m<sup>2</sup> ima center sedem bolniških sob; od tega je 800 m<sup>2</sup> namenjeno neposredno za izvajanje hemodialize in ambulantne dejavnosti, ostalo so spremljajoči prostori.

Tudi oprema dializnega centra je sodobna in zagotavlja kvalitetno izvajanje hemodialize in spremljajočih dejavnosti. V centru izvajajo bikarbonatno hemodializo - centralno in HDF (hemodiafiltracija) z dializnimi aparati FRESSENIUS 4008 B in 4008 E. V centru imajo aparaturo za reanimacijo, komplet za aplikacijo kisika z aspiratorjem, priročni laboratorij za takojšnje analizo kalija, natrija, kalcija...

V centru je stalno zagotovljen servis, zdravnik pa je prisoten vsak dan.

Lokacija centra v Črnučah je seveda v pritličju, z nemotnim dostopom za vse vste vozil. Pacienti so v glavnem iz Ljubljane in okolice, prevoze na dializo pa izvajajo taksi službe. Pacientom ponudijo tudi hrano (topli in hladni obrok).

Trenutno je v dializnem centru v Črnučah 38 pacientov v dveh izmenah, center pa dela zaenkrat ob ponedeljkih, sredah in petkih, kasneje bodo v centru izvajali hemodializo tudi v ostalih dneh (torek, četrtek, sobota).

Seveda - in nenazadnje - pa vsak nov dializni center razbremenjuje obstoječe kapacitete za hemodializo in obenem omogoča novim bolnikom, ki potrebujejo dializo, da se zdravijo s tem, za njih odločilnim, načinom zdravljenja. Tudi večja razpršenost dializnih centrov po vsej državi je ugodna za Slovenijo, ki čedalje bolj postaja turistična in poslovna država.

M.Br.

## Iz osebne izkaznice dializnega centra Črnuče

- datum pričetka delovanja: 26. 2. 1996
- lokacija: Črnuče pri Ljubljani, Brnčičeva ul. - nov industrijsko poslovni center
- število dializnih mest: 24
- dializni aparati: Fresenius 4008 B in 4008 E
- vrsta dialize: bikarbonatna - centralna in HDF
- število zaposlenih: 7
- center vodi: Nefrodial.



Vhod v nov dializni center v Črnučah.



Moderna oprema je za dializne bolnike zelo pomembna.



Na tisoč kvadratnih metrih je v dializnem centru zagotovljena udobnost.

## Kakšna bo organizacija dialize v prihodnje

Korenitim spremembam v političnem in gospodarskem sistemu v Sloveniji sledijo tudi spremembe v vseh ostalih dejavnostih, prav tako v zdravstvu, kot eni najpomembnejših dejavnosti v vsaki državi.

Tako tudi organizacija dializnega zdravljenja v Sloveniji doživlja spremembe, ki jih že doživljamo in vidimo. V bodoče se kapacitete za dializo v bolnišnicah ne bodo več povečevale, ampak se bo dializa organizirala v manjših dializnih centrih izven bolnišnic. Ti centri bodo lahko zasebni ali državni, bistveno je, da se bo v njih opravljala tista dializa, ki ji preprosto pravimo nekomplikirana. Gre seveda za kronično dializo, ostale dialize, torej komplicirana, urgentna, uvaljalna in podobno, pa bo še naprej organizirana v bolnišnicah.

M. Brilej

**Državni sekretar v Ministrstvu za zdravstvo prim. dr. Janez Zajec meni, da je Slovenija že na poti drugih razvitih evropskih držav tudi na področju dialize, ki poleg vedno višje kakovosti prinaša tudi drugačno organiziranost, in sicer v manjših izvenbolnišničnih dializnih centrih, ki so bolnikom prijaznejši in tudi ugodnejši zaradi večjega števila. Tu gre seveda za tisto dializo, ki je rutinska in ne zahteva posebnih pristopov in posegov - torej nekomplikirano. Poleg vseh prednosti, ki jih prinašajo manjši (zasebni) dializni centri, je za Slovenijo pomembna tudi organizacija takšnih centrov v turističnih krajih ali blizu njih, kar je dobrodošlo tako za naše bolnike kot za bolnike - turiste od drugod. Lepa primera takšnih manjših in prijetnih dializnih centrov sta tudi Dializni center v Zrečah in nov dializni center v Črnučah pri Ljubljani.**

## Korajža velja - rodila se je Nika

O nosečnostih pri ženskah s presajenimi ledvicami smo že brali v eni prejšnjih številčk Dializnega glasnika. Bile so to prve matere, ki so se odločile roditi, četudi so bile poučene, oz. opozorjene, da bo nosečnost morebiten razlog za možno poslabšanje, ali celo prenehanje delovanja presajene ledvice. Pa so se kljub temu odločile ZA in od leta 1975 do 1995 so rodile štiri pacientke s presajenimi ledvicami. Rodili sta se dve deklici in dva fanta. Prva je na svet prišla Patricija, potem Uroš, Miha in... Danes so to srednješolci, športniki, predšolski otroci. Uroš je celo mladinski reprezentant v roketu. Vsi so prvi otroci svojih staršev in vsi so ostali edinčki, toda njihove mamice so srečne, da jim je presaditev ledvice omogočila posebno življenjsko kvaliteto - rojstvo in starševstvo.

Včasih smo razmišljali, da je roditi po transplantaciji ledvic nekaj posebnega, a danes se je ta miselnost spremenila. Nosečnosti po presaditvi ledvic so lahko uspešne, če so načrtovane v sodelovanju s strokovnjaki. Take nosečnosti so običajno tudi manj rizične kot tiste "zgodilo se je, pač". Ženske so obveščene o rizičnih dejavnikih za nosečnost po presaditvah in so poučene tudi o tem, kako se škodljivim dejavnikom izogniti, ali jih zmanjšati. Tako se zmanjša število rizičnih in poveča število uspešnih nosečnosti, oz. porodov.

V zadnjih dveh mesecih sta pri nas rodili dve pacientki s presajenimi ledvicami, a njuna otroka jima nista prva otroka. Mamici sta že rodili pred začetkom zdravljenja z dializo, pa sta se kljub temu odločili za še enega otroka, ker jima je to omogočila presaditev ledvice.

Eno teh srečnih mamic z njenim dojenčkom, hčerko Niko, je pred odhodom iz bolnišnice ujela naša kamera.

Splačalo se je, kaj ne?

Mirjana Čalić



Srečna mamica z Niko.

◆ DLB Liliija Maribor

## Nepozaben izlet

Ob gledanju TV spota, ki je vabil na razstavo cvetja v arboretum v Volčjem potoku, se je predsedniku našega društva utrnila zamisel, da bi vse tiste, ki občudujejo lepote narave in seveda tudi delo pridnih rok in se čutijo sposobne, povabil, da si to ogledamo v živo.

V lepem nedeljskem jutru se nas je zbralo kar lepo število, tako dializnih kot transplantiranih bolnikov, njihovih svojcev in tudi nekaj zdravstvenega osebja.

Ob 7. uri smo se odpeljali iz Maribora. Program našega izleta je bil zelo dobro sestavljen, za kar se moramo zahvaliti turistični agenciji Marchburg, pod vodstvom gospoda Čeha. Ta je od vstopa na avtobus, pa do izstopa, imel vedno kaj povedati. Med potjo nas je seznanjal o zgodovinskih dogodkih posameznih krajev. Čeprav so nam bili kraji sami dobro poznani, smo o njih izvedeli še več. Da med vožnjo ni bilo preresno, je gospd Čeh vedno ob pravem času povedal kakšno šalo.

V arboretum smo prišli dobro razpoloženi, tako da nas triurno sprehanje med

množico cvetočih in raznobarnih tulipanov ter drugega prečudovitega cvetja ni utrudilo. Prevzeti od lepote narave, smo ob 12. uri nadaljevali načrtovano pot. Da nam voznik avtobusa ne bi zaspal, je g. Čeh izbral bolj ovinkasto pot, ki nas je popeljala do naslednjega postanka - Zreče. Tukaj so nas lepo sprejeli predstavniki dializnega centra Zreče: g. prim. dr. Močivnik, predsednik društva LB Viva g. Jože Soršak blagajnik društva.

Po obilnem kosilu, smo se glede na interese, razdelili na dve skupini. Najbolj aktivni so se odločili za plavanje v bazenu, manj aktivne pa je avtobus odpeljal na ogled preko 200 let stare Ošlakove kovačije na Skomarju. Pot do kovačije in ogled le-te, nam verjetno nebi veliko pomenila, če na avtobusu ne bi bil prisoten prijazen vodič. Vso pot nas je seznanjal o življenju in delu Pohorcev v preteklosti in danes. Po zanimivem in poučnem ogledu kovačije, smo se vrnili v Zreče. G. prim. dr. Močivnik nam je z veseljem in ponosom pokazal prostore njihove dialize.

Lepo, ni kaj reči! Po ogledu dializnega centra smo se gostiteljem zahvalili in se odpeljali proti domu. Ker smo bili v dobri formi, smo se odločili, da se odpeljemo še na kmečki turizem. Ustavili smo se v Planinci nad Framom in se okrepčali z dobrim domačim narezkom. Dobre volje ni zmanjkalo, razpoloženje vseh je bilo na višku. Tudi meh harmonike je raztegnil eden od udeležencev.

Vodič nas je natanko ob 20. uri pozval v avtobus. Odpeljali smo se na kraj, kjer smo zjutraj vstopili. Zadovoljni in srečni smo se prijateljsko razšli. Vsi pa smo bili enotni, da temu prvemu organiziranemu izletu mora slediti v najkrajšem času drugi... izlet.

Spoznali smo bili tudi, da dobra volja in veselje prispevata k boljšemu počutju. Treba je zbrati čimveč dobre volje in premagovati napore z namenom, da si tako olepšamo in tudi utrjujemo svoje življenje. Kako in koliko, pa je v veliki meri odvisno od nas samih.

Gl. med. sesta Ivica Roškar



"Še bomo šli na prijetne izlete", so v en glas zatrdili člani DLB Liliija Maribor po zares lepem izletu v Volčji potok, Zreče, na Pohorje...

## ♦ DLB Celje

## *Predavanje o pravilni prehrani dializnih bolnikov in strokovno pripravljeno kosilo*

Celjsko društvo dializnih bolnikov je pred kratkim pripravilo v hotelu Celeia zanimivo predavanje dipl. inž. živilstva ge. Baničeve. Predavateljica je obrazložila splošne pojme o zdravi prehrani in še posebej o prehrani dializnih bolnikov. Vsi dializni bolniki v Celju so prejeli tudi razmnožene glavne podatke in informacije, ki so bili posredovani.

Na posebni mizi je bilo pripravljenih dvoje pravilno sestavljenih kosil za dializne bolnike. Predavateljica je razložila sestavo in tudi pripravo.

Še posebej je bilo zanimivo kosilo po zahtevah sodobne tehnologije in zdra-

vstva, ki so ga bili deležni vsi navzoči. Kosilo je vsebovalo grisovo juho, pečeno puranovo meso, zelenjavo, riž, mešano solato, za posladek pa jagode s smetano. Vse lepo in prav, le kdo bo finančno zmogel takšna kosila, mogoče ob nedeljah in praznikih? Po kosilu je spregovoril še doc. prim. dr. Franc Fazarinc o pomenu pravilne prehrane pri zdravljenju ledvičnih boleznih.

Za zaključek po kosilu še izlet na Dobrno, kjer smo si ogledali še zdraviliške, zdravstvene in gostinske objekte, popili kavo ali čaj s pecivom,

darilo zdravilišča, ki je poskrbelo tudi za odlično vodstvo.

Za zaključek so si ogledali še sakralne znamenitosti v domači farni cerkvi, kjer je g. župnik povedal in pokazal vse, kar premore znamenitega njihova cerkev.

Kaže, da je našlo celjsko društvo dializnih bolnikov pravo pot, kako pomagati svojim članom s strokovnimi nasveti, pridružili še rekreacijo in izobraževanje, kar dializni bolniki vsekar potrebujejo.

Zoran Vudler

## ♦ DLB Ljubljana

## *Na peritonealni dializi*

Nekega dne sem šel na preiskavo, ki se imenuje EDTA. Ker izvid ni bil dober, sem moral iti na dializo.

Šel sem na hemodializo. Vstavili so mi subklavijski kateter, skozi katerega so me lahko dializirali. Kmalu za tem so se odločili, da mi napravijo fistulo. Ker ni uspela, sem moral iti na peritonealno dializo. Ko mi je zdravnica povedala, da bom moral iti na PD, nisem bil navdušen, kajti nisem vedel, kakšna je ta dializa. Začel sem se razburjati, da ne želim iti na to dializo. Pa vendar ni pomagalo.

Ko sem prišel iz šole domov in sem ravno delal naloge, je prišel taksist in povedal, da moram iti na dializo. Ko sem prišel tja, so mi povedali, da mi bodo vstavljali PD kateter. Dr. Guček mi je povedal, da to ni nič hudega in mi pokazal kateter.

Bil sem ponovno dializiran. Ko so me izključili, so mi naredili še EKG.

Potem sem šel na pediatrični oddelek kirurških strok. Ker tam niso imeli prostora, sem šel nazaj v MOB. Zjutraj sem se uredil za operacijo. Bilo me je zelo, zelo strah, ker nisem vedel, kaj bodo z menoj počeli.

Ko so me odpeljali v operacijski blok, so me pripravili na kirurški poseg. Dali so mi narkozo in sem zaspal. Ko sem se zbudil, mi je bilo malo slabo in me je bolelo. Pogledal sem, kaj so mi naredili, pa sem videl cevko, ki je vodila v moj trebuh. Čez nekaj časa pa je prišla k meni CAPD sestra in mi naredila spiranje. Potem mi je pokazala material, ki ga je porabila.

Drugi dan sem šel v MOB. Ko sem prišel tja, sem počival, ker me je še bolelo. Hodiš pa kot starček, so mi govorile sestre. Seveda jim nisem zameril, kajti bilo je res. Kmalu so bolečine minile in spet sem lahko hodil normalno.

Naslednji dan smo šli z nekaj sestrami na center za CAPD. Tam so se sestre naučile, kako se dela spiranja. In tako smo se naučili spiranja, kasneje pa smo se naučili delati dializo CAPD in APD.

Nekega dne, ko smo hoteli tekočino iztočiti iz trebuha, smo videli, da ni prišlo čisto nič, zato se je dr. Novljan odločil, da naredimo rentgensko sliko, da bi videli, zakaj noče teči. Pokazalo se je, da je kateter ovila mrena. Ponovno sem moral na operacijo, kar mi ni bilo všeč. Kadar pa sem moral iti na operacijo, sem godel, da bi bil rajši na hemodializi, češ, da mi ne bi bilo treba tolikokrat pod nož.

Ko so mi popravili kateter, je bilo potem vse v redu in dializa teče tako kot mora in nimam več nobenih težav.

Aljoša Agič



IZ NAŠIH DIALIZNIH CENTROV

◆ DLB Novo mesto

# Na Štajerskem je lepo - čeprav dežuje

Društvo kroničnih ledvičnih bolnikov Dolenjske iz Novega mesta je 12. maja 1996 organiziralo izlet za dializne bolnike in medicinsko osebje.

Tega dne smo se zbudili v deževno jutro, vendar polni optimizma, da dan preživimo skupaj in čimlepeše.

Pot nas je vodila z avtobusom čez Bizeljsko do Olimja, kjer smo si ogledali cerkev in starodavno lekarno. Nato smo se odpravili na Jelenov greben, kjer naj bi si ogledali jelene v ogradi. Ker je deževalo, smo odšli v hišo, kjer so nas postregli z golažem in ajdovimi žganci. Pot smo nadaljevali proti Zrečam, še pred tem pa smo se ustavili v Rogaški Slatini, kjer smo lahko poskusili vse vrste mineralnih voda.

V Zrečah sta nas že čakala naša zdravnica dr. Sonja Cimerman-Steklasa in njen mož, ki sta v Zreče prišla s svojim prevozom, da bi nam pomagala pri stikih z gospodom primarijem Močivnikom in z glavno sestro gospo Močivnikovo. Prisoten je bil tudi predsednik društva Viva g. Soršak. Pokazali so nam dializne prostore, ki so zelo lepo opremljeni. G. dr. Močivnik nam je izčrpno razložil delovanje njihove dialize in možnosti za bolnike iz drugih centrov, ki bi želeli dopust preživeti v Zrečah.

Vsi skupaj smo se nato odpravili v 4 km oddaljeno gostišče Smogavc na kosilo. Po kosilu smo se tam poslovili od gospoda in gospe Močivnik, od predsednika njihovega društva ter od naše zdravnice in njenega moža.

Na poti domov smo se ustavili še v Savinjskem gaju, vendar se zaradi dežja tam nismo dogo zadrževali.

To je bil naš izlet v dežju, a kljub temu lep in nepozaben.

Irena Požun

## Opravičilo

V zadnji številki Dializnega glasnika št. 1/96 nam jo je "tiskarski škrt" kar nekajkrat zagodel kot pravimo. Na osmi strani bi moralo biti napisano Šempeter pri Gorici, pa se je pripetilo, da je Gorica bila napisana z malo začetnico. Na enajsti strani pa je pod fotografijo napačno pisalo DLB "Litija" namesto DLB "LILJA". Tudi na fotografiji na šesti strani pri prispevki mag. Damjana Kovača se je na fotografiji pojavilo zdravilo, ki se ne uporablja pri boleznih kosti. Fotografije seveda ni posnel mag. Damjan Kovač niti ni napisal podnapisa. Bila je namreč objavljena malce drugačna fotografija od prave. Tudi na 15. strani je pisalo "kemedializa" namesto "hemodializa". Na zadnji strani pa se je ponovno pojavila napaka v kolofonu. V uredniškem odboru bi morala biti napisana tudi doc.dr. Jadranka Buturovič-Ponikvar dr.med., mag. Jelka Lindič dr.med. pa je bila napačno napisana.

Vsem prizadetim in bralcem se iskreno opravičujemo za napake.

Urednik: M.Brilej

ZA DOBRO VOLJO

Mati je huda na sina, ker je prišel prepozno k večerji.  
"Če si hotel iti igrat nogomet, zakaj me nisi vprašal, Franček?"  
"Ker sem hotel iti igrat nogomet."

\*\*\*

Pacient: "Doktor, ali bi me lahko odvadili smrčanja? Tako glasno smrčim, da se sam zbudim od tega."

Zdravnik: "Potem bi vam svetoval, da spite v drugi sobi."

\*\*\*

Sonja vpraša prijateljico:

"Kakšen je tvoj novi šef?"

"Strašno nervozen mora biti. Takoj, ko pride zjutraj v pisarno, že začne delati."

\*\*\*

"Katera nesreča bi te najbolj razžalostila?"

"Ker zelo ljubim svojo ženo, bi me najbolj prizadelo, če bi postala vdova!"

\*\*\*

"Včasih se mi zdi, kot bi imel v denarnici čebulo."

"Kako to?"

"Če pogledam vanjo, imam solzne oči."

\*\*\*

Ameriški gospodarstvenik pride v pisarno in vpraša tajnico:

"Ali je kaj novega?"

"Čaka vas nekdo, ki bi se rad pogovoril z vami o skrivnosti vaših uspehov."

"O, kakšen novinar?"

"Ne, policijski inšpektor."

\*\*\*

Koncert traja že skoraj dve uri. Nazadnje pravi pevka:

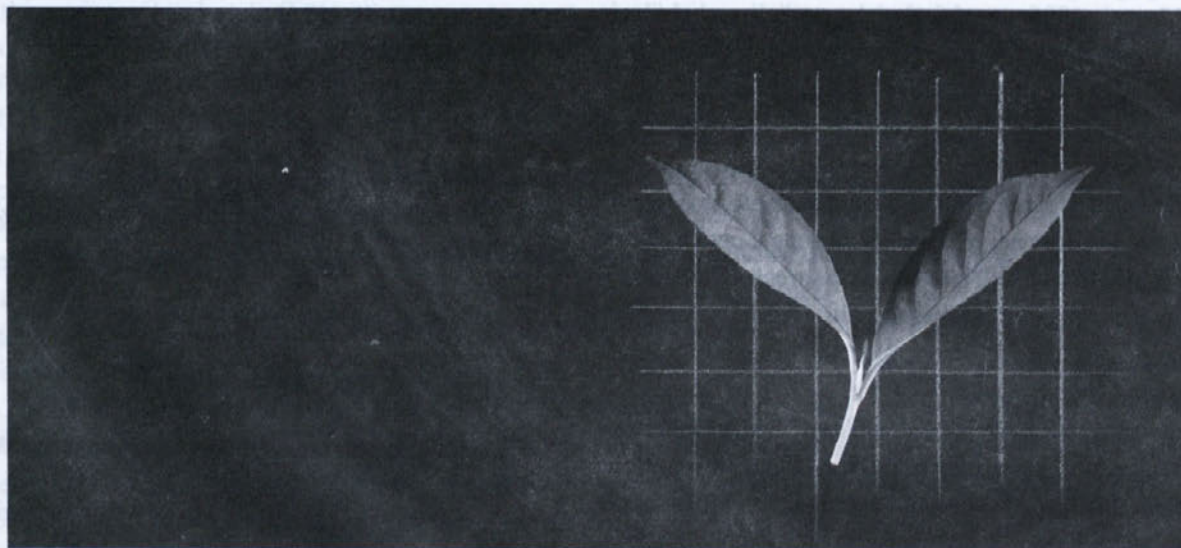
"Za konec vam bom zapela lepo uspavanko."

"Le zakaj? Saj skoraj že vsi spijo."



Dializni glasnik izdaja Zveza društev ledvičnih bolnikov Slovenije, Ljubljana, Zaloška 7. Uredniški odbor: Martin Brilej (glavni in odgovorni urednik), Zvonko Gosar, Mirjana Čalič, doc. dr. Staša Kaplan-Pavlovič, dr. med., asist. mag. Jelka Lindič, dr. med., doc. dr. Jadranka Buturovič-Ponikvar, dr. med. Tehnični urednik: Drago Pečenik. Grafična priprava: Multigraf,d.o.o., Ljubljana. Tisk: Papirna galanterija s tiskom Aleksander Jovanovič, Litija. Po Mnenju Ministrstva za kulturo RS št. 415-438/92 mb z dne 4. 6. 1992, šteje Dializni glasnik med proizvode, za katere se plačuje davek od prometa proizvodov po znižani 5% stopnji.

*"Naš cilj je doseči  
harmonično delovanje človeškega telesa"*



*HOSPAL, povsem predan hemodializnemu zdravljenju, je bil od nekdaj v ospredju s svojimi tehnološkimi odkritji in inovacijskimi zasnovami.*

*Ponosni smo na te dosežke, zato še naprej ostajamo predani iskanju najboljših rešitev v oskrbi hemodializnih bolnikov.*

**HOSPAL**



*Posvečeno popolnemu ravnotežju*