

LEDVICA

Glasilo Zveze društev
ledvičnih bolnikov Slovenije
Prisojna 1, 1000 Ljubljana
» Avgust 2015
» št. 2



- » Zgodba z naslovnice: Marjan Knez, mož številnih talentov
- » 15. srečanje slovenskih ledvičnih bolnikov na Goriškem
- » Prof. dr. Jadranka Buturović Ponikvar:
Rada bi presegla mejo »mi zdravniki« in »vi bolniki«
- » Raziskava gibalne oviranosti dializnih bolnikov
- » Prehranski ukrepi za obvladovanje vnosa fosforja



Prosti čas

Ko se človek sooči z ledvično odpovedjo in morebitno upokojitvijo ali zaposlitvijo za krajši delovni čas, ima naenkrat veliko časa. Tudi ure preživete na dializi, so lahko zelo dolge. Ko premaga prve tedne, nastopi vprašanje, kaj z vsem tem časom. Delo v gospodinjstvu seveda zahteva nekaj časa, a ne 16 ur dnevno in ne vsak dan. Veliko ljudi v taki situaciji rešitev išče v televiziji in ves ljubi dan gledajo televizijo, ne glede na to, kako (ne)kakovosten je program. A gledanje latinsko-ameriških in turških žajfnic pač ne more obogatiti življenja. Najti moramo dejavnosti, ki nam pomagajo osmisliti tudi ta čas v življenju, ki nas bogatijo, veselijo, pomagajo vzdrževati umske aktivnosti in po možnosti še telesno čilost.

Odličen primer, kako koristno izrabljati čas, je naš tokratni portretiranec Marjan Knez in okolice Celja. Po tem ko so mu presadili ledvico, si je izpolnil globoko željo, ki je v njem tlela že od otroštva: da bi slikal. Zbral je pogum in se lotil platna in čopičev in ugotovil, da da se v njem skriva velik umetniški talent. Ob tem za svoje male sive celice skrbi tako, da redno šahira v šahovskem društvu in se udeležuje šahovskih tekmovanj, za svoje mišice pa tako, da redno rekreativno igra košarko in se udeležuje evropskih in svetovnih iger dializnih in transplantiranih bolnikov. S temi dejavnostmi je tudi v rednem stiku z drugimi ljudmi. V veliko veselje mu je tudi pes in skrb za kokoši, ki nesejo raznobarna jajca, skrb za sadovnjak, travo okoli hiše...

Eden prejšnjih portretirancev Andrej Gogala je čas, preživet na dializi, uporabil za študij strokovne literature in dosegel naziv doktor znanosti.

Seveda zapisano ne pomeni, da morajo vsi bolniki na dializi študirati. Lahko pa, namesto da strmijo v televizijo, preberejo kak roman. Doma je dovolj, da se vsak dan odpravimo na sprehod, s psom ali sami, morda celo v hrib, da delajo srce in mišice. Bolje kot prebirati TV spored je reševati križanke, spremljati časopise, da smo na tekočem z dogodki doma in po svetu, s čimer skrbimo za čilost možganov. Pojdimo na kak tečaj, morebiti tujega jezika. Poskrbimo tudi, da se čim bolj redno srečujemo s prijatelji, sorodniki, nekdanjimi kolegi, in da ne srečujemo le drugih ledvičnih bolnikov in se ne pogovarjamo samo o ledvicah in takih in drugačnih težavah. To je tudi odlična priložnost, da se začnemo ukvarjati s hobijem, za katerega nikoli prej nismo našli dovolj časa ali poguma. In kdo ve, morda odkrijemo v sebi talent, ki mu do sedaj nismo dali priložnosti, da bi se razvil.



» Fotografija na naslovnici: Brigita Pavčnik

Vsebina

» Aktualno

- Resolucija o prehrani in gibanj 3
Jasneje opredelili, kdaj je mogoče odvzeti organe 3

» Vseslovensko srečanje

15. srečanje slovenskih ledvičnih bolnikov 5
Pogovor: Marija Drnovšček 6

» Zgodba z naslovnice

- Marjan Knez, mož številnih talentov 8

» Vprašanje strokovnjaka

- Dopust med bolniškim staležem 11
Dializni bolnik in infuzija 11

» V ospredju

- Rada bi preseгла mejo »mi zdravnik« in »vi bolniki 12

» Strokovno

- Poročilo o raziskavi gibalne oviranosti dializnih bolnikov 16

» Prehrana

- Prehranski ukrepi za obvladovanje vnosa fosforja 18
Recepti za »varne« prigrizke 18

» Optimizem

- 40 let zdravljenja z dializo 22
XV. tabor sonca in radosti, Planica 24

» Bolnik bolniku

- Prvi športni konec tedna v Medulinu 25
Srečanje v bosanskem Vitezu 27

» Diagnoza: smeh

- Zasoljeno, ki je dovoljeno 32
Brez advokatov 33

Izid glasila Ledvica je finančno podprla Fundacija za financiranje invalidskih in humanitarnih organizacij Slovenije FIHO



Resolucija o prehrani in gibanju poudarila pomen prehranskega svetovanja

Državni zbor je poleti sprejel Resolucijo o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje za obdobje 2015–2025, s katero želi država vplivati na zmanjšanje števila kronično obolelih in debelosti.

V Sloveniji podobno kot v razvitih državah narašča število prebivalcev s kroničnimi nenalezljivimi boleznimi, kot so srčno-žilne bolezni, sladkorna bolezen in tudi kronična ledvična bolezen. Problematika je huda, saj se bolezni, povezane z neustrezno prehrano in telesno nedejavnostjo, pojavljajo (npr. sladkorna bolezen tip 2) vse bolj zgodaj, tudi že pri otrocih. Ob neustreznem ukrepanju bo postalo stanje neobvladljivo, saj se zaradi kroničnih nenalezljivih bolezni že zmanjšuje delovna zmožnost aktivne populacije, težave pa se pri starajoči se populaciji le še poglobljajo, ugotavljajo v Ministrstvu za zdravje, v katerem so pripravili predlog resolucije.

V tem dokumentu so tako opredelili več nalog, kako lahko različni akterji na različnih ravneh pripomorejo h glavnemu cilju – zmanjšanju pojavnosti kroničnih nenalezljivih bolezni in debelosti. Za ledvične bolnike je zanimiv predvsem sklop Objava na bolnišnični ravni in v socialnovarstvenih zavodih, ki predvideva izboljšanje zdravja bolnikov s pomočjo boljše prehranske obravnave in uvedbe podporne telesne dejavnosti. To pomeni, da naj bi se v prihodnje izboljšala tudi prehranska obravnava dializnih in nasploh ledvičnih bolnikov.

Pri nekaterih boleznih je prehranska terapija že obravnavana kot postopek zdravljenja, ki neposredno vpliva na potek bolezni. Približno 40 % bolnikov, sprejetih v bolnišnico, je

podhranjenih, pri večini se podhranjenost med hospitalizacijo še poslabša. Še slabše je v domovih za starejše, saj je kar 60 % odstotkov starejših nad 65 let neprimerno prehranjenih. Leta 2008 so pristojni že pripravili Priporočila prehranske obravnave bolnikov v bolnišnicah in starostnikov v domovih za starejše občane, ki na pregleden način opredeljujejo prehransko obravnavo, terapevtske ukrepe in njihovo evalvacijo pri posameznih obolenjih. Za izvajanje prehranske obravnave pa je treba zagotoviti tudi sistemske pogoje za vključitev ustreznih profilov strokovnjakov v bolnišnično dejavnost in dejavnost socialnovarstvenih zavodov ter vzpostaviti sistem rednega spremljanja stanja oskrbovancev in bolnikov ter prehranskega svetovanja. Prav tako je tudi telesna dejavnost bolnikov pomemben dejavnik pri okrevanju in pomembna vzporedna terapevtska pot, ugotavlja resolucija. Bolniki potrebujejo specifično in svojim zmožnostim prilagojeno telesno dejavnost, ki jo vodijo za to usposobljeni strokovnjaki. Bolnikom je treba omogočiti dostop do take načrtovane in strokovno vodene vadbe ter tako povečati njihovo telesno dejavnost, moč in kondicijo, na ta način pa bodo ohranjati pusto telesno maso.

Da bi dosegli te cilje, morata Ministrstvo za zdravje (zdravstvene ustanove) in Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve (domovi za starejše) sistemsko urediti presejanje, obravnavo in podporo za izboljšanje telesnih zmožnosti bolnikov in starejših, uvesti prehranske strokovnjake (dietetik, prehranski svetovalec, klinični dietetik) v zdravstvene ustanove in domove za starejše, proučiti možnosti za uvedbo novih profilov strokovnjakov, kot so kineziologi, ter zagotoviti možnosti za telesno dejavnost kot del dnevnih aktivnosti in spodbujati bolnike in oskrbovance k telesni in umski dejavnosti. lo

Jasneje opredelili, kdaj je mogoče odvzeti organe

Državni zbor je sredi julija letos s 70 glasovi za in nobenim proti sprejel zakon o pridobivanju in presaditvi delov človeškega telesa zaradi zdravljenja, s katerim želi država zagotoviti kakovost in varnost človeških organov, ki so namenjeni za presaditev, in določiti pogoje za nemoteno zakonito izmenjavo organov na ravni Evropske unije in evropskih organizacij za izmenjavo organov, da bi se zmanjšalo tveganje zlorab ali celo trgovanja s človeškimi organi. To sta tudi zahtevi evropskih direktiv, ki ju prenašamo v slovenski pravni red.

Druga novost, ki jo prinaša zakon, se nanaša na privolitev v darovanje pri umrlih osebah, pri čemer se določa, da vsaka oseba, ki je sposobna samostojno odločati o zdravljenju, lahko za časa življenja pisno privoli v darovanje ali temu nasprotuje. Opredelitev proti darovanju je tako novost v zvezi z darovanjem.

Prav tako se s predlogom zakona popravlja sporno tako imenovano domnevno privolitev, in sicer tako, da je zdaj odzemanje delov človeškega telesa po smrti mogoče, če je darovalec privolil v darovanje za časa življenja. V primeru, da se za časa življenja ni opredelil za darovanje, se o darovanju obvesti oseba, ki je bila umrlemu blizu. Če se ta oseba z odvzemom ne

strinja, se tega ne opravi. Če pa oseb, ki so bile umrlemu blizu, ni mogoče dobiti, se odvzem prav tako ne opravi.

Priprava zakona je ves čas potekala v sodelovanju s Slovenija-transplantom, ki je pristojni organ za transplantacijske dejavnosti v Sloveniji. Od leta 2000 je Slovenija članica mednarodne mreže za izmenjavo organov in tkiv Eurotransplant. Sodelovanje v veliki transplantacijski mreži je (tudi zaradi majhnosti naše države) izjemno pomembno, saj omogoča solidarnostno pomoč mreže v nujnih primerih ter pripomore k boljšemu izidu pri presaditvah, zmanjšanju izgub organov ter pri prenosu najboljših kliničnih praks. Zaradi strokovnih kriterijev in nujnosti presaditve Slovenija letno izmenja približno 60 odstotkov organov.

Želimo poudariti, da je sistem zdravljenja s presaditvijo v Sloveniji popolnoma transparenten, strokoven in jasno določen z nacionalnimi zakonodajnimi okviri, iz katerih sta jasno razvidna etični imperativ in zaščita pred zlorabo tako darovalcev kot prejemnikov organov in tkiv s ciljem pomagati čim večjemu številu bolnikov, ki za zdravljenje ali celo preživetje potrebujejo organ, so sporočili iz Ministrstva za zdravje.

Graditev murskosoboške urgence se končuje

» TEKST: Milan Osterc

Decembra 2012 so v bolnišnici Murska Sobota dobili gradbeno dovoljenje za graditev novega urgentnega centra na prek 1400 kvadratnih metrih novih prostorov. Dela so bila planirana za pomlad leta 2013 in dokončanje jeseni leta 2014, vendar pa se je vse skupaj zapletlo in zavleklo. Pričakujejo, da bodo nove prostore odprli letos jeseni. Nova urgencia pa bo pridobitev tudi za dializne bolnike tukajšnjega dializnega centra, saj bodo dobili nekaj novih prostorov.

Prizidek urgence so sezidali na levi strani prehoda med internimi oddelki in kirurškimi oddelki, kjer že več kot trideset let deluje dializni center. Na fotografiji sta s puščico označena prehod in smer prihoda na dializo z internega oddelka. Prizidek se v enem delu dvigne na raven dialize ter bodo tam nove garderobe. Prevozniki bodo dializne bolnike pripeljali na urgenco, nato se bodo z dvigalom odpeljali v prvo nadstropje, se preoblekli v garderobah in na dializo prišli iz smeri kirurških oddelkov. Do zdaj so hodili na dializo iz smeri internih oddelkov.

Prehod med oddelkoma v prvem nadstropju je bil za marsikaterega bolnika na dializi prostor, kjer se je vsak drugi dan srečeval z medicinskim osebjem ter bolnicami in bolniki z istimi težavami. Veliko njih sem spoznal od leta 1979 pa do danes. Poznam razmere, ko se je dializni center ustanavljal, in pozdravljam vse spremembe, ki prinašajo boljše in kakovostnejše preživljanje bolnikov v njem ob dializi kot tudi seveda boljše delovne razmere za zaposlene na dializi. Moram zapisati, da je bilo v treh desetletjih kar nekaj sprememb, ki so vedno izboljšale kakovost dela in zdravljenja v dializnem centru v Murski Soboti.



Tudi nova pridobitev – to so garderobe in stranišča v novem urgentnem bloku – je del sprememb, na katere smo bolniki in svojci že dolgo čakali. Zahvaljujoč predstojnici nefrološkega oddelka Martini Lukač, ki požrtvovalno dela za bolnike dialize in zaposlene v njej, pa je to le del pridobitev. Namreč, potrebna je preselitev reverzne osmoze, potreba se kaže po dodatnih prostorih za nemoteno delo dialize in pa tudi po nabavi aparatur, s katerimi bi lahko bolnice in bolnike oskrbovali trenutno brez spremestev in prevozov v druge enote bolnišnice. Vsi bolniki, zdravstveno osebje dializnega centra in člani Društva ledvičnih bolnikov Pomurja pozdravljamo odločitve vodstva murskosoboške bolnišnice, ki so bile in bodo sprejete za kakovostnejše zdravljenje bolnikov na hemodializi in za izboljšanje razmer za delo zaposlenih. Upamo, da se bodo uresničile naše želje in napovedi vodstva bolnišnice, da se bo dializa v letu 2016 obnovila v pričakovanih okvirih.



15. srečanje slovenskih ledvičnih bolnikov: Po desetletju znova na Goriškem

» TEKST: Mojca Lorenčič



Kar 345 članov iz vseh slovenskih društev ledvičnih bolnikov razen enega se je udeležilo 15. vseslovenskega srečanja ledvičnih bolnikov v Šempetru pri Novi Gorici. Srečanje je organiziralo Društvo ledvičnih bolnikov severno-primorske regije, in to v letu, ko v Splošni bolnišnici Franca Derganca v Šempetru obeležujejo 40 let izvajanja dializnega zdravljenja.

Oblačno nebo druge junijske nedelje ni obetalo poletne vročine in res smo se člani društev, ki smo se pripeljali z avtobusi iz vseh strani Slovenije, zbirali v dvorani Športnega centra Hit, osrednjem prizorišču letošnjega srečanja, v prijetnem hladu. Ker smo morali tisti dan kar zgodaj vstati, so nam gostitelji najprej postregli z okusnim ričetom. Ko so pomalicali še člani društva s štajerskega konca, ki so prispeli zadnji, smo se odpravili na ogled lokalnih znamenitosti. Najdaljšo pot so imeli gostje, ki so se odločili za ogled slikovite kraške vasi Štanjel. Druga skupina se je odpravila v Park miru na hribu Sabotin, naslednja na Cerje, od koder je odličen pogled na Tržaški zaliv in Kras, ogledali pa so si tudi jamo Pečinko, četrta skupina pa se je odpeljala na ogled gradu Kromberk in Nove gorice. Avtorica tega prispevka se je pridružila zadnji skupini. Pot nas je peljala skozi Novo gorico, mesto, ki je nastalo po drugi svetovni vojni po tem, ko je stara Gorica, do tedaj upravni center te regije, pripadla Italiji. Na gradu Kromberk je na ogled več razstav, med njimi zelo aktualna o prvi svetovni vojni, katere frontna linija je potekala prav prek teh krajev. Ploščad pred cerkvijo na Kostanjevici nudi dober razgled na staro Gorico in

železniško progo, ki je do nedavnega ločevala italijansko in slovensko stran. Ko smo se spet spustili v mesto, smo se ustavili na Evropskem trgu, kjer je bila pred nekaj leti velika slovesnost ob vstopu Slovenije v EU. Pot nas je peljala še v predmestje Nove Gorice Solkan, kjer se čez Sočo pne most z najdaljšim kamnitim lokom na svetu. Večji del poti nas je spremljal pogled na hrib Sabotin, kjer se je od 80. let prejšnjega stoletja sveti velik kamnit napis Tito.

Po povratku je prišel na vrsto kulturni in družabni program z otvoritvenimi nagovori. Z obiskom nam je počastil predstojnik internistične službe šempetrške bolnice nefrolog Dimitrij Klančič: »Ko so me pred dvajsetimi leti povabili v ekipo šempetrski nefrologi, nisem vedel natančno, v kaj se spuščam. Naučil sem se o dializi in transplantaciji, pa tudi nekaj življenjskih modrosti, da sem se znal poleg zdravstvenih težav bolnikov soočiti tudi z njihovo žalostjo in veseljem. Spoznal sem, da so ledvični bolniki borci in se znajo boriti,« je povedal. Spomnil je na več deset slovenskih bolnikov, ki se z nadomestnim zdravljenjem ledvične odpovedi zdravijo že več kot 30 let. To je uspeh nefrološke stroke, je povedal. Predsednik Zveze Jože Ocvirk je spomnil, da je tudi to srečanje slovenskih ledvičnih bolnikov dobro obiskano, zaželel, naj prisotnim ostane v lepem spominu in povabil na srečanje v prihodnjem letu, ki ga bo organiziralo celjsko društvo v Podčetrtku. Tudi predsednica društva gostitelja Marija Drnovšček je bila vesela množičnega obiska: »Srečanja bolnikov so pomembna, saj si izmenjamo izkušnje, kako premagovati vsakdanje tegobe, ki spremljajo ledvičnega bolnika. Mlajši bolniki na vzoru starejših vidijo, da je mogoče kakovostno živeti tudi z dializo.« Tudi Drnovščkova je zgled takega bolnika, saj se z dializo zdravi že dolgih 35 let, hodi v službo in vodi društvo bolnikov.

»Ko sem leta 1980 začela z dializo, se je o tem zdravljenju malo govorilo, nismo vedeli, kaj dializa pomeni, zdravniki nam niso povedali, da je to zdravljenje do konca življenja. Danes je dializa povsem drugačna in je mogoče z njo normalno živeti,« je povedala. Domači bolniki so se v posebni zahvali zahvalili zdravstvenemu osebju in vsem drugim, ki dopolnjujejo dializno zdravljenje in se trudijo za njihova življenja.

Gostitelji so nam pripravili tudi zelo pester kulturni program. Nastopili so ženski pevski zbor Marjetice pod vodstvom Alijane Trošt Rupnik, vokalna skupina Šumljak pod vodstvom Katarine Kodele Zadnikar, Špela in Katja, članci simfoničnega orkestra Nova, folklorna skupina Most z mentorico Silvano Bajc, najbolj pa so nas razvneli plesna skupina Vip tatkoti pod vodstvom Tanje Makuc Simčič, ki je predstavila zelo zabavno plesno točko. Program je moderirala Martina Arčon. Kot je že običajno, je sledil družabni del srečanja, v katerem smo se lahko zavrteli ob plesnih taktih skupine Hram. Proti 17. uri so se avtobusi spet napolnili in nas odpeljali tja, kjer smo doma.



»Celjan Klemen Jurca je bil prvič na srečanju slovenskih ledvičnih bolnikov, saj se z dializo zdravi leto dni. »Prišel sem, da bi spoznal druge bolnike in slišal njihove izkušnje. Malo sem povprašal o presaditvi ledvice, kake težave imajo presajeni bolniki in kako jih rešujejo. Srečanje je upravičilo moja pričakovanja,« je povedal.



»Andrej in Boža Rojko ter Marija Medved so člani DLB Lilija Maribor. To je njihovo drugo vseslovensko srečanje: družijo se, da se razveselijo in naberejo moči za nadaljnje zdravljenje.



»Ivo Jezerčič in Jože Petric sta se potem, ko je dolensko društvo ledvičnih bolnikov prenehalo obstajati, pridružila krškemu društvu. Svoje matično društvo pogrešata, še posebej skupne aktivnosti in prevoz nanje. Srečanje v Šempetru je enkratno, je povedal Ivo, še posebej zato, ker je ob starih znancih videl tudi veliko novih obrazov.



»Medicinska sestra v dializnem centru celjske bolnišnice Irena Jesih se rada udeležuje aktivnosti skupaj z bolniki, saj se ji zdi, da je to, da jih spremlja in je z njimi, največ, kar lahko naredi zanje.

Pogovor: Marija Drnovšček, predsednica Društva ledvičnih bolnikov severnoprimske regije

Zakaj ne bi organizirali dejavnosti, če pa se člani radi odzovejo!?

» TEKST: Mojca Lorenčič

Društvo ledvičnih bolnikov severnoprimske regije zagotovo lahko označimo kot eno najbolj delavnih naših društev. Glavna zasluga za to gre predsednici Mariji Drnovšček, ki društvo z odločno roko vodi že deset let. Pred desetletjem, ko je prevzela vodenje, je bila njena prva naloga prav priprava vseslovenskega srečanja, saj je Društvo ledvičnih bolnikov severnoprimske regije takrat prvič pripravilo vseslovensko srečanje. Letos smo se srečali že drugič.



Če pogledate to desetletno obdobje, kako se je razvijalo delovanje društva?

Društvo se je številčno precej okrepilo in nas je zdaj 235, od tega je bolnikov 86, kar pomeni, da imamo veliko podpornih članov. V dializnem centru splošne bolnišnice v Šempetru pri Novi Gorici se zdravi 58 bolnikov in vsi so člani društva, preostalih 28 je presajenih bolnikov. Za tako dobro včlanjenost je zaslužna medicinska sestra na dializi Alenka Bitežnik, ki je zelo dejavna v društvu. Brez nje naše društvo ne bi delovalo tako dobro, kot deluje, to moram priznati, saj sem tudi sama dializna bolnica in poleg tega še v službi, zato mi zmanjka časa, da bi se lahko polno posvetila bolnikom na dializi. Alenka je tam v službi in s pacienti mimogrede naveže stik. V društvu je včlanjenih tudi približno 20 ambulantnih bolnikov, sestre v nefrološki ambulanti jim predstavijo naš program in ljudje, ki razumejo, kaj jih lahko doleti, se včlanijo v društvo. Izvajamo osem programov in se vsakemu posebej posvetimo. Nova sta programa »Otroci, čuvajte svoje ledvičke« in »Bolnik bolniku«, namenjen je ambulantnim bolnikom, ki se morajo odločiti o načinu nadomestnega zdravljenja ledvic.

Društvo odlično izvaja program Otroci, čuvajte svoje ledvičke.

Ta program je zelo razširjen na Primorskem. Namenjen je otrokom v četrtem in osmem razredu osnovne šole. Predstavimo jim, kako ledvice delujejo, zakaj moramo zanje dobro skrbeti, da ne bodo bolele in bodo čim bolj delovale. Otrokom v četrtilih razredih zavrtimo še 30-minutno risanko in so zelo zadovoljni. Dobijo tudi skripta, ki jih nesejo domov, da se o tematiki poučijo tudi starši. Program se je zelo prijel in ga izvajajo v šolah od Kobarida do Sežane in Postojne. S tega območja nas kličejo šole in vabijo, da ga izvedemo. Letos smo obdelali 33 razredov. Program izvajamo od 15. marca, torej začnemo po svetovnem dnevu ledvic, do 1. junija.

Koliko časa ste potrebovali, da ste program razvili do te mere?

To delamo že šesto leto. Spet moram omeniti našo sestro Alenko. Skupaj s sestro Sabino Medeot na šolah predavata otrokom. Za osme razrede pripravimo program kronična ledvična bolezen, v katerem predstavimo delovanje ledvic. Program zanje traja dve šolski uri, izvedemo ga v okviru pouka biologije. Predstavimo ledvice kot čistilni filter telesa ter kako jih čuvamo: pomembno je, da pijemo dovolj tekočine, jemo primerno hrano, pazimo, da nimamo mokrih nog in se iz tega ne razvije vnetje ledvic. Predstavimo tudi nadomestno zdravljenje, govorimo o hemodializi, peritonealni dializi in presaditvi ledvic. Tukaj vedno vključimo dializnega in presajenega bolnika, da lahko otroci vprašajo, kako bolniki živijo s svojo boleznijo in zdravljenjem. Zadnje čase se je pojavila pobuda, da bi ta predavanja pripravili tudi za starše, vendar smo ponudbo odklonili zaradi pomanjkanja časa, saj je Alenka tudi v službi. Povedati moram, da imajo v dializnem centru razumevanje za naš program in Alenki delovni čas razporedijo tako, da lahko izvaja predavanja na šolah.

Se vam zdi, da se otroci kaj naučijo?

Program zelo dobro sprejemajo in so zelo ozaveščeni. Tudi ko srečamo starše, povejo, da so se otroci vrnili domov iz šole in razlagajo, kako so ledvice zgrajene, o nas bolnikih ... Priprani smo, da se veliko naučijo.

Še en vaš program je zelo zanimiv, Bolnik bolniku.

Ta program je namenjen bodočim dializnim oziroma transplantiranim bolnikom. Že ko so na četrti stopnji ledvične okvare, jih povabimo na srečanje in jim predstavimo zdravljenje ledvične odpovedi s hemodializo, peritonealno dializo in presaditvijo ledvice. Hkrati jim prehranski dietetik razloži osnove dializne prehrane.

Če prav razumem, je vaš program del preddializnega izobraževanja bolnikov, ki ga izvajajo na nefrološkem oddelku šempetrske bolnišnice.

Tako je, ta program smo začeli v društvu in se je zelo dobro obnesel. Žal pa teh bolnikov še nismo prepričali, da bi se udeležili izobraževalnih vikendov v Medulinu, ki so namenjeni novim bolnikom.

Tudi sicer so programi, ki jih vaše društvo pripravlja za člane, dobro obiskani.

Naši člani se zelo radi odzivajo na vse programe. Na vseslovenskem srečanju imamo vedno dobro udeležbo, skoraj vsakič več kot 40 ljudi. Enkrat na teden hodimo bovljat, redno nas hodi kakih deset in jeseni bo društvo za člane pripravilo prvenstvo, verjetno tudi za petanko. Če člani to želijo, zakaj se ne bi družili? Žal vsi bolniki ne želijo hoditi v tujino na evropska in svetovna prvenstva dializnih in transplantiranih bolnikov. Vsako leto pripravimo tudi novoletno druženje in odzove se od 55 do 60 ljudi. Dokler bo toliko ljudi zainteresiranih, bomo srečanje pripravili vsako leto. Poleti imamo družabno srečanje v obliki piknika v naravi, čemur pridružimo tudi športne igre, in spet pride od 50 do 60 ljudi.

Vi se z dializo zdravite že 35 let, še vedno ste tudi v službi. Kako vse to zmorete?

Odkar sta otroka velika, zmorem. Tudi vnukov ne varujem več, zato nimam dodatnih obveznosti. Služba mi je motivacija in o pokoju še ne razmišljam, tudi zato ne, ker se mi zdi prav, da grem ven, med ljudi. Ko so mi odpovedale ledvice, sem bila stara 26 let, hči je šla v prvi razred, sin pa v malo šolo. Največja motivacija mi je bila, da spravim otroka do kruha, kar sem tudi storila. Zdaj je lepo živeti naprej z njimi.

Kaj svetujete drugim bolnikom, da bodo tudi oni dočakali 35 let nadomestnega zdravljenja?

Čim manj naj razmišljajo o bolezni, bolj naj se motivirajo za zdrav način življenja, pri čemer je zelo pomembna primerna prehrana, saj mora dializni bolnik organizmu dati tisto, kar potrebuje. Nikakor ne samo tistega, kar mu dovoljuje stroka. Postanejo naj sami svoji zdravniki, tako kot sem postala jaz. Zdravnika je treba poslušati, a mora bolnik tudi sam spremljati izvide in skrbeti za to, da so primerni. Prav tako ne sme dopustiti, da bi ga bolezen premagala, ampak mora on premagati njo.

Niste nikoli pomislili na presaditev ledvice?

Sem. Na čakalni listi za presaditev sem bila zelo dolgo. Prvič so me klicali, ko sem imela 18 let dialize, a je bil navzkrižni test pozitiven in presaditev ni bila mogoča. Znova so me poklicali leta 2000: takrat sem bila že na operacijski mizi in uro in pol v splošni anesteziji, vendar ledvica ni bila primerna, da bi mi jo vsadili. Zbudili so me in šla sem domov. Takrat je bilo dokaj hudo in odločila sem se, da bom živela kar z dializo. Za zdaj mislim, da sem se dobro odločila.



Marjan Knez, mož številnih talentov

>> TEKST : Brigita Pavčnik

Po presaditvi ledvice si je izpolnil globoko srčno željo. Že od otroštva se je namreč želel ukvarjati s slikanjem. Šele po tem posegu je zbral pogum ter se lotil platna in čopičev.

Marjan Knez se je rodil na veliki kmetiji na Lavi v Celju na predvečer božiča 1959. leta. Ko je bil star 18 let, je kmetijo odkupila občina, saj so tam načrtovali in zatem tudi zgradili industrijsko cono. Novi dom si je družina Knezovih postavila na Babnem, tudi v okolici Celja. S sestro sta se dogovorila, da bo na domačiji ostala ona, Marjan pa si je še kot mlad fant kupil parcelo na Polulah, spet v bližini Celja. Ko je spoznal Slavico, ki je njegova življenjska družica, sta tam zgradila hišo. 1990. leta se jima je rodila hči Sara, ki zdaj končuje magistrski študij.

Ko je bil Marjan star 17 let in pol, so ga tako, kot je bilo takrat v navadi, poklicali na vojaški nabor. Med zdravniškim pregledom so odkrili, da ima v urinu kri. Seveda so ga takoj napotili na dodatne preiskave v bolnišnico. Takrat so mu tudi predlagali punkcijo ledvic. Za privolitev so zaradi mladostnosti morali vprašati starše. Mama se je bala posega, zato ni dala privoljenja, in tako je moral Marjan počakati celo leto, da je bil star 18 let in so mu v vojaški bolnišnici v Ljubljani opravili punkcijo, ki je potrdila diagnozo glomerulonefritis.

Odlagal z dializo

Seveda je bil oproščen služenja vojaškega roka, po drugi strani pa ga je čakalo 28-letno »služenje« v nefrološki ambulanti. Redno je hodil na preglede. Natančno se je ravnal po navodilih zdravnikov, zato je toliko let obdržal delovanje ledvic. Držal se je diete, redno jemal terapijo, skrbel za telesno kondicijo, seveda tudi za psihično. Razen družine in najbližjih prijateljev nihče ni vedel, da je bolan.

Pri 45 letih pa se je začelo: težave s tlakom, porast kreatinina in vsi drugi simptomi, ki so kazali na to, da so ledvice dokončno nehale delovati. Njegov takratni zdravnik dr. Drozg mu je svetoval konstrukcijo AV-fistule. Uspešno je prestal operacijo pri dr. Šikovcu v Novem mestu. Kljub temu pa se še ni vdal v usodo in je kar celi dve leti vztrajal brez hemodialize. Malo odločenost, malo tudi trma sta ga pripeljali tako daleč, da se je v res slabem stanju začel dializirati. Za začetek je imel dve dializi zapovrstjo. Zdaj priznava, da bi se moral za priključitev odločiti že prej in bi lažje prestal začetek zdravljenja. Zaradi res slabih izvidov je bil namreč v šoku, utrujen, dušilo ga je ...

Po prvih dializah se je stanje izboljšalo in postal je spet pravi Marjan, odločen, da bo kljub dializi živel normalno. Sam postopek je prenašal dobro, edina težava je bila določiti dozo eritropoetina. Vrednost hemoglobina mu je nihala od čisto prenizke do zelo previsoke, kar oboje ni dobro. Tudi ta težava se je kmalu uredila in od takrat je dializo odlično prenašal. Ko je še hodil redno v nefrološko ambulanto, ga nihče od zdravnikov ni opozoril, da se lahko odloči za presaditev ledvice. Zato ga je presenetilo, ko so ga takoj po prvih dializah vprašali, ali se bo odločil za vključitev na čakalno listo za presaditev ledvice. Bil je še v slabem stanju zaradi izvidov in v šoku, ker se je zavedel, da je napočil čas, ko bo moral na dializo hoditi redno, zato se ni mogel takoj odločiti za tako pomemben korak v življenju in je sprva predlog odklonil. Ker je zelo dobro prenašal nadomestno zdravljenje, se kar tri leta ni odločil vstopiti v program priprave na poseg. Potem je čedalje bolj čutil, da zaradi zdravljenja trikrat na teden po pet ur v Bolnišnici Celje ni svoboden. Vse dejavnosti je moral prilagajati programu dialize. Ker je deloval na več področjih, je bilo to usklajevanje vse težje. Tako se je odločil in privolil v postopek priprave na transplantacijo. Sam postopek je trajal leto dni, nato je bil vpisan na seznam za transplantacijo.



>> Pes Aras

Že po mesecu in pol ga je zjutraj zbudil mobilni telefon. Misli je, da ga budi ura in da mora vstati ter se pripraviti na odhod na dializo. Zato ga je preprosto izklopil. Kmalu je sledil še klic na stacionarni telefon. Zdravnica iz ljubljanskega Kliničnega centra ga je vprašala, ali je zdrav in ali lahko pride v dveh urah v Ljubljano na transplantacijo. V Ljubljani je opravil vse teste, ki so potrdili, da je pripravljen na presaditev. Opravili so tudi dializo, saj je moral na ledvico počakati kar ves dan. Ledvica je namreč prispela prišla iz Nemčije. Darovalec je bil mlad fant z možgansko anevrizmo. Težava se je pojavila pri sami operaciji. V mladosti so mu namreč operirali slepič in po posegu so ostale brazgotine. Zaradi njih kirurg ni mogel vstaviti ledvice na pravo stran, desno ledvico so mu prišli na levo stran.

Operacija je bila zelo zahtevna in tudi okrevanje težje in daljše. Presajena ledvica je sicer začela delovati, vendar ne takoj normalno. Spet mu je grozila punkcija. Šele po treh dneh je ledvica delovala normalno, s »polno močjo«, zato punkcija ni bilo potrebna. »Fantastičen občutek je, ko greš po štirih letih



>> Zeleno jajce

spet na vodo, to je neprecenljivo,« pravi Marjan. Transplantiran je bil 21. maja leta 2010 in od takrat ledvica deluje odlično. Tudi sam veliko pripomore k temu, da nima zapletov in težav z njo: goji zdrav življenjski slog brez pretiravanja, ima urejeno družinsko življenje, ukvarja se s športom in drugimi dejavnostmi. Pri vsem ga podpirata žena in hčerka, to je po njegovem mnenju recept za dobro delovanje presajene ledvice.

Marjanovi posebni darovi

Po legendi naj bi rojenice otrokom, rojenim na predvečer božiča, v zibelko položile posebne darove. Tudi Marjan je bil deležen teh darov. V sebi je čutil umetniško žilico, zato se je izšolal za zlatarja. Zaposlil se je v Zlatarni Celje, kjer je delal 20 let, vse do stečaja podjetja. Nato je ustanovil svoje podjetje, v katerem se je prav tako ukvarjal z zlatom. Po konstrukciji fistule ni mogel več delati, saj ga je zaradi drže, ki jo zahteva zlatarsko delo, roka preveč bolela. Tako se je bil prisiljen upokojiti.

Že prej je skrbel za dom in okolico, po upokojitvi pa je prevzel še nekaj dolžnosti več. Slavica je namreč zaposlena, zato z veseljem nekaj dela prepusti možu. Imajo pet kokoši, ki nosijo raznobarna jajca – od belih, zelenih, krem do rjave barve. V sadovnjaku imajo 30 dreves, za katera skrbi in jeseni pobira sadeže. Trava okoli hiše je vzorno urejena, kar je njegovo delo. Hči Sara si je pred leti zaželela psa. Kupili so samojeda, ki so ga poimenovali Aras. Ker Sara med študijem ni stanovala doma, je skrb za psa ostala Marjanu. Vsako jutro ob sedmih ne glede na vreme gresta s kužkom na 45-minutni sprehod. Slavica si je »izborila« skrb za vrt, ki jima bogato rodi.

Marjan Knez je športnik po duši. V mladosti, od 14. do 17. leta, je redno treniral karate in košarko. V košarki ga je na športno kariero pripravljval Zmago Sagadin. Po postavljeni diagnozi so mu zdravniki odsvetovali velike napore,

zato je opustil trening obeh športov. Kljub temu pa ljubezen do košarke goji še danes, saj jo vsa ta leta igra rekreativno. Redno smuča, igra pikado, petanko, bovla ...

Ker je odličen matematik, mu gre dobro od rok tudi šahiranje. Je član Šahovskega društva Savinjan iz Šempetra. Sam ali skupaj z drugimi člani je osvojil veliko pokalov in medalj. Skupaj s tremi upokojenci iz Žalca je leta 2013 postal državni šahovski prvak.

Do presaditve se je z vsemi športi ukvarjal rekreativno. Po presaditvi pa se je včlanil v Društvo ledvičnih bolnikov Celje in začel resno trenirati za nastope na velikih tekmovanjih. Tako hodi na trening bovlanja dvakrat na teden, pikado in šah trenira enkrat na teden, enako petanko, enkrat na teden igra s prijatelji košarko. Z Zvezo se udeležuje vseh velikih tekmovanj transplantiranih in dializnih bolnikov. Leta 2012 je tekmoval na evropskih igrah v Zagrebu in dosegel prvo mesto v pikadu. Z Jožetom Ocvirkom sta v dvojicah osvojila zlato medaljo v petanki. Naslednje leto je potekalo svetovno prvenstvo v Durbanu v Južnoafriški republiki, tam je dosegel šesto mesto v bovlanju. Lani je v Krakovu na evropskih igrah spet »pobiral« medalje: srebro v pikadu, bron v petanki in bron v dvojicah z Jožkom Šimcem v bovlanju.

Je tudi aktiven državljan, saj mu ni vseeno za prihodnost naše države in na-

roda. Še posebej ga skrbi za mladino, ker zaradi stanja v državi množično išče priložnost in svoj prostor pod soncem zunaj Slovenije. Pravi, da je tisto, kar je želel ustvariti zase, že dosegel, medtem ko mladina te možnosti nima. Zato se je udeležil demonstracij, kjer ga je ujel objektiv fotoreporterja in je bila njegova slika na naslovnici lokalnega časopisa. Na demonstracijah je v Celju sodelovalo več kot 3000 ljudi. Po eni strani veliko, po drugi strani pa povsem premalo, da bi dosegli učinek: izboljšati razmere in omogočiti boljše življenje vsem.

V Društvu ledvičnih in dializnih bolnikov Celje se kot zavzet prostovoljec se udeležuje vseh dejavnosti. Je tudi član nadzornega odbora društva. Kadar je treba, na pomoč priskoči tudi žena Slavica.

Slikarske urice

Rojenice so mu poleg spretno roke za oblikovanje zlata podarile tudi globoko željo po izražanju s čopičem in talent za takšno ustvarjanje. Ta želja je ostajala samo želja vse do takrat, ko se je znova rodil z novo ledvico. Svoboden, brez obveze trikrat na teden prihajati v dializni center, se je odločil, da »pridobljeni čas« porabi za slikanje. Žena in hči sta ga za rojstni dan in božička presenetili s plačilom začetnega tečaja slikanja pri Tomažu Milaču, akademskem slikarju iz Celja. Tudi tako sta potrdili, da podpira-



ta uresničitev te dolgoletne globoke želje. Tomaž Milač je takoj prepoznal velik potencial. Odločil se je, da ga bo učil sam in vodil njegovo umetniško slikarsko pot.

Marjan se je včlanil v Kulturno-prosvetno društvo Svoboda v Celju, ki deluje že 96 let. Predsednik društva je Marjanov mentor Tomaž Milač. Začel se je učiti viziranja – merjenja s svinčnikom, postavitev v prostoru, ter drugih potrebnih znanj. Za začetek je ustvarjal skice s svinčnikom. Zaradi terapije po presaditvi se mu je tresla roka, zato so zgodnja dela malce tresoča, toda ... tudi to je del rasti v odličnega slikarja. Marjan zelo uživa v učenju, druženju in ustvarjanju s slikarkami in slikarji, ki se zbirajo pri njegovem mentorju. Dobivajo se enkrat na teden in skupaj slikajo eno uro ali pa tudi več. Največ se družijo upokojenci. Sosega Knezovih, gospa pri 72 letih, je prav tako imela željo iz otroštva, da bi se ukvarjala s slikanjem. Ravno Marjan ji je dal spodbudo in moč, da se je odločila, in tako danes skupaj obiskujeta slikarske urice v Celju. Na srečanjih ustvarjajo različne tematske slike. Ko je bila tema *Obrazi ljudstev*, je Marjan naslikal Indijanko iz ameriškega visokogorja. Starejša gospa kadi tobak, njeno življenjsko zgodbo pa lahko preberemo in razberemo iz njenih oči in potez obraza. Slika je zelo močna, mene je popolnoma pretresla. Tudi drugi, ki so imeli priložnost sliko videti v živo, pravijo, da je eno najboljših Marjanovih del. Upam, da boste tudi na fotografiji lahko začutili energijo, ki veje iz slike stare Indijanke.

Za resno ukvarjanje s slikarstvom je poleg talenta, učenja in trdega dela potreben tudi velik denarni vložek. Marjan je najprej kupil slikarsko stojalo, čopiče, akrilne in oljne barve ter seveda slikarska platna. Počasi dopolnjuje opremo z vedno novimi pripomočki. Doma še vedno slika v dnevni sobi, ker je tam najboljša dnevna svetloba, naslednji projekt pa bo ureditev slikarskega ateljeja. Največ uporablja tehniki olje ali akril na platno. Je v obdobju, ko slika predvsem portrete ali pokrajino. Večino slik podari kot darilo za rojstni dan ali kakšne druge obletnice. Sodeloval je na številnih skupinskih razstavah po Sloveniji. Želja po samostojni razstavi je še neuresničena, toda ker je vztrajen in delaven, verjamem, da bo tudi ta želja kmalu uresničena. Morda bo tudi tale zapis pripomogel k temu, da bo čim prej na ogled samostojna slikarska razstava Marjana Kneza. S svojimi deli sodeluje na raznih razpisih in natečajih. Občina Celje je leta 2014 objavila razpis za *Ex tempore* na temo celjske poletne vedute. Sodeloval je s sliko kipa Alme Karlin pred Celjskim domom, zanj je prejel tretjo nagrado. Uspeh je še toliko večji, ker so na razpisu sodelovali številni, tudi akademsko izobraženi slikarji.

Ko sva se pogovarjala za ta prispevek, mi je pokazal nekaj del. Opazil je, da mi je zelo všeč slika sončnega zahoda. Kljub mojemu upiranju mi je prav to sliko ob slovesu podaril. Hvala, iz srca hvala za čudovito darilo, Marjan!

Dela in dejavnosti Marjana Kneza so dokaz, da nikoli ni prepozno za uresničitev želja. Skromen kot je, si za prihodnost želi, da bi njegova ledvica čim dlje dobro delovala. Tako se bo lahko še naprej udeleževal športnih tekmovanj, slikarskih delavnic, razstav, potoval po svetu, predvsem pa bo še naprej užival v krogu čudovite družine in iskrenih prijateljev. Za konec sporoča vsem: drznite si upati, drznite si uresničevati želje, tiste iz otroštva ali take, ki se vam porodijo zdaj. Predvsem pa se imejte radi in bodite prijazni drug do drugega.

Dopust med bolniškim staležem

»Potem ko sem končala več mesecev dolgo bolniško odsotnost, mi je komisija na Zavodu za zdravstveno zavarovanje RS ob vrnitvi na delovno mesto odobrila tri mesece štiriurne bolniške, kar pomeni, da od 8-urnega delovnika delam 4 ure, 4 ure pa imam bolniško. Zanima me, ali lahko v tem času izkoristim dopust in ali lahko odidem na počitnice.« N. N., Ljubljana

V tem času lahko zavarovanec v dogovoru z delodajalcem izkoristi dopust, njegove dejavnosti pa morajo biti skladne z navodili za ravnanje, ki jih je podal pristojni zdravnik (izbrani osebni zdravnik ali imenovani zdravnik oziroma zdravstvena komisija ZZZS). Zavarovanec lahko tudi odpotuje iz kraja bivanja, če to odobri zdravnik glede na njegovo zdravstveno stanje in druge okoliščine nameravane poti in bivanja. Navodila za ravnanje mora izbrani osebni zdravnik zapisati v zdravstveni karton, imenovani zdravnik oziroma zdravstvena komisija ZZZS pa jih navede v odločbi, s katero ugotovi nezmožnost za delo, če gre za pristojnost zdravnikov ZZZS (npr. bolniški stalež nad 30 dni).

Zavod za zdravstveno zavarovanje RS

Dializni bolnik in infuzija

»Zanima me, če lahko bolnik, ki hodi na hemodializo trikrat na teden po štiri ure, prejme infuzijo - vodo, če je slaboten in ima vročino.« B. Z.



» PIŠE: Stojana Vrhovec, VMS, upokojena glavna medicinska sestra Kliničnega oddelka za nefrologijo, UKC Ljubljana

V določenih primerih so lahko tudi bolniki, ki morajo hoditi na redne hemodialize, dehidrirani - imajo premalo vode v telesu. Nikoli in nikomur pa ne dajejo infuzije v obliki vode kot vode, ampak gre pri infuziji za posebej sestavljene tekočine, ki jih predpišejo na podlagi analize krvi. Najosnovnejša oblika infuzije je fiziološka raztopina, ki se jo lahko daje v vseh primerih, ko se predvideva, da je prišlo do izgube krvi ali da gre za dehidracijo (premalo vode v telesu).

Gre za 0,9 % raztopino soli (natrijevega klorida), ki je osnovna sestavina naše krvi in v nobenem primeru ne škoduje. Ob visoki vročini, ob obilnem potenju (ko je zelo vroče in ne pijemo dovolj), ob driskah, je lahko tudi dializni bolnik dehidriran in potrebuje infuzijo.

S pitjem ob akutni dehidraciji ne moremo dovolj hitro nadomestiti izgubljene tekočine. Če ni pri roki infuzije, moramo v takem primeru piti slano vodo in ne čiste vode. Na pol litra vode se doda čajna žlička soli (navadne kuhinjske). Za to so ob vročini nekoč priporočali kurjo juho, ki je bila vedno slana.

Prof. dr. Jadranka Buturović Ponikvar:

Rada bi presegla mejo »mi zdravniki« in »vi bolniki«

» TEKST: Mojca Lorenčič

Klinični oddelek za nefrologijo UKC Ljubljana je največji nefrološki oddelek v državi, saj pokriva največji delež prebivalstva in zdravi najtežje bolnike iz vse države, veliko tam zaposlenih zdravnikov pa tudi vzgaja bodoče zdravnike na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Vajeti oddelka je nedavno prevzela prof. dr. Jadranka Buturović Ponikvar, zato smo jo povprašali, kako vidi nadaljnji razvoj enega največjih kliničnih oddelkov v UKC Ljubljana.

Na začetku leta ste postali predstojnica Kliničnega oddelka za nefrologijo UKC Ljubljana. Ste v tem času morda že uvedli kakšne spremembe?

Naj najprej povem, da na kliniki delam od leta 1988 in da mi je to vsa ta leta bilo v veliko čast. Moja velika želja je bila, da bi postala predstojnica te klinike. Mislim, da imam dovolj izkušenj, ljudi dobro poznam in lahko nekaj dobrega naredim tako za zdravstveno osebje kot za bolnike, ki so naši partnerji v skupnem boju za boljše zdravje. Poudarila bi, da je bila klinika, ko sem jo prevzela, na zelo visoki ravni, tudi v mednarodnem pogledu, kar je posledica dobrega dela zdravstvenega osebja in prof. Andreja Brena, ki je bil dolga leta naš predstojnik. Zdaj sem v tej novi vlogi nekaj mesecev in se trudim narediti kar največ, da bi se bolniki in osebje počutili dobro. Prizadevam si, da bi dobili več osebja, tako medicinskih sester, zdravstvenih administratorik kot zdravnikov, in če osebje ne bo več tako obremenjeno, bo to bolje tudi za bolnike. Sama še naprej delam kot zdravnica. Bolnike sem vedno imela za svoje partnerje in sem se jih trudila razumeti, tudi če niso delali vsega po mojih navodilih. Zdravnik je izvedenec za svoje področje, bolnik pa je izvedenec zase in vse, kar so mi bolniki povedali, sem vedno jemala z veliko resnostjo. V prejšnjih desetletjih sem pogrešala predvsem, da bi se z bolniki lahko več pogovarjala. Žal pa ima zdravnik omejen čas za vsakega bolnika, administrativnih obremenitev je vse več in pogosto zmanjka časa, da bi se lahko z bolnikom po človeško pogovorili, ne pa da si tega zdravniki ne bi želeli. Mi potrebe bolnikov prepoznamo, a delamo z omejenimi možnostmi. Rada bi presegla mejo »mi zdravniki« in »vi bolniki«. Bolniki se včasih premalo zavedajo, da tudi zdravniki in sestre zbolimo in smo kot bolniki morda še bolj prestrašeni kot oni sami. Vsi smo v istem košu. Na koncu koncev se bo večina med nami v tej bolnišnici bojevala za zdravje in svoj zadnji dih. Zato si vsi želimo, da bi sistem deloval dobro.

V zadnjih letih velike težave povzročata varčevanje zaradi gospodarske krize. Kako se to pozna pri delu vašega oddelka? Omenili ste že, da si želite več sodelavcev.

Ali je bilo treba zaradi varčevanja zniževati standarde, na primer na dializnih procedurah, število medicinskih sester na dializi glede na število pacientov?

Po nekaj letih zniževanja stroškov je Klinični center letos spet dobil več sredstev in to moramo ceniti. Do zdaj ni bilo nobenih zniževanj standardov pri zdravilih in drugih materialih, prav tako nismo omejevali dostopnosti do zdravstvenih storitev. Težko najdem državo, ki bi v nefrologiji svojim bolnikom trenutno ponudila več, kot je na voljo bolnikom v Sloveniji. Naši bolniki še vedno dobijo vse, kar potrebujejo, in to iz najvišjega kakovostnega razreda. Pri zdravstvenem osebju je težava izgorelost kadra. Zdravstvo, posebej zdravniški del, se intenzivno feminizira. Med 200 zaposlenimi na našem oddelku je slabih 80 odstotkov žensk. Med mladimi zdravniki specializanti v Kliničnem centru je več kot dve tretjini žensk. To ima posledice: ženske imajo otroke, zato so več odsotne in upoštevati moramo večletne omejitve pri nočnem delu. Za zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva imamo zato na voljo manj ljudi. Feminizacija zdravstva mora imeti za posledico več zaposlenih, tako da se ne bojujemo samo za to, da nadomestimo kolege, ki so odšli, ampak tudi da dobimo več kadra. V zdravniški zbornici so našim argumentom prisluhnil in razpisali ustrezno število novih mladih specializantov. V prehodnem obdobju, dokler ti zdravniki ne bodo končali specializacije, pa bodo obremenitve kadra še naprej velike. V zadnjih mesecih sem se, s podporo vodilnih sester, zelo trudila, da našim zelo obremenjenim medicinskim sestram izplačajo opravljene nadure. Razmere na tem področju nam je uspelo izboljšati.

Kakšna je vaša vizija nadaljnjega razvoja nefrologije v UKC Ljubljana?

Vizija je, da se kadrovske okrepimo, poslujemo pozitivno, da se usmerimo morda tudi v tržne dejavnosti tako pri zdravstvenih storitvah in izobraževanju kot pri sodelovanju s farmacevtsko industrijo z raziskavami. Slednje nam omogoča tudi srečanje z novimi zdravili in protokoli. Tako bi dobili dodaten vir prihodkov. Tržna dejavnost so npr. turistična dializa, presaditve ledvice za državljane tujih držav, organiziranje izobraževanj ... Razvoj strokovnega dela je neizbežno povezan s poslovnim delom in čim bolj bomo poslovno uspešni, tem bolj se bomo lahko razvijali. Na vseh naših oddelkih se bom trudila izboljševati tudi prostorske razmere. Želim si odnos do ljudi graditi na pozitivnih osnovah in se trudim pohvaliti sodelavce.

Koliko pacientov na leto zdravite na vašem oddelku?

Naš klinični oddelek ima veliko oddelkov. Na leto je več kot 1000 bolnikov hospitaliziranih, opravimo okrog 8000 pregledov v nefrološki ambulanti, 2500 pregledov v ultrazvočni ambulanti, več kot 300 ledvičnih biopsij, približno 700 bolnikov vodimo v ambulanti za bolnike s presajeno ledvico. Na



» Prof. dr. Jadranka Buturović Ponikvar, svetnica, nova predstojnica Kliničnega oddelka za nefrologijo UKC Ljubljana

leto opravimo približno 42.000 hemodializnih procedur, od 900 do 1000 afereznih procedur, več kot 200 operacij fistul in vstavimo od 800 do 1000 hemodializnih katetrov.

Izvajate hemodializo, imate center za peritonealno dializo in kot edini v Sloveniji center za bolnike s presajeno ledvico. Če se malo zadrživa pri vsaki od teh dejavnosti: hemodializo izvajate na treh lokacijah: v glavni stavbi Kliničnega centra, v sosednjem Leonišču in v nekdanji Mestni otroški bolnici (MOB). Zakaj je treba vzdrževati dializo na treh lokacijah? Kakšna je zasedenost kapacitet v teh centrih?

Vsi ti centri so rentabilni in imajo tradicijo zdravljenja. Največji center je kot prvi v Sloveniji izvajal celonočno dializo, ima tudi nočni turnus za bolnike, ki so aktivni, kar je dodana vrednost. Ima tudi enoto za bolnike s prenosljivimi boleznimi, kot so hepatitis B ali C in drugi odporni mikroorganizmi, ki jih je vse več. Začeli smo zdraviti tudi bolnike, ki so na kronični dializi zaradi okužbe z virusom HIV. V MOB imamo centra za peritonealno dializo in za hemodializo, v njiju se

zdravi okrog 40 bolnikov. Zdaj tam gotovo ne bi gradili novega dializnega centra. A ko so se pediatri pred šestimi leti preselili v novo pediatrično kliniko, je pediatrični dializni center, po moje najlepši v Sloveniji, ostal prazen in bi se na več kot milijon evrov vredni investiciji nabiral prah. Zdelo se mi je škoda, da bi tak center, v katerem so bolniki lahko sami v sobi, opustili. Tam delujemo zelo racionalno, tri dni v tednu. Je pa dobro, da imamo manevrski prostor, če bi bilo treba zaradi kakršnih koli razlogov premestiti paciente iz drugih centrov. Septembra se nam je napovedala večja skupina tajvanskih dializnih bolnikov in to skupino bomo z lahkoto dali v MOB. Prav tako bi lahko v sezoni gripe v ta center začasno premestili bolnike in tako zmanjšali možnost prenosa okužbe. Tam so tudi dobre možnosti parkiranja in krasen vrt in so bolniki zelo zadovoljni. Raznovrstnost ponudbe je prednost za bolnike.

Kako je pa s številom hemodializnih bolnikov?

To zadnja leta stagnira in jih je v Sloveniji približno 1300. Pričakujemo, da število hemodializnih bolnikov tudi v priho-

dnje ne bo naraščalo. To, da imamo več dializnih kapacitet, je za bolnike velika prednost. Izbirajo lahko, v katerem centru se želijo dializirati.

Pred nekaj leti je bila živa zamisel, da bi hemodializo preselili v obnovljeno stavbo Zavoda za varstvo pri delu, ki je v bližini centralne stavbe UKC. Je ta zamisel še aktualna?

Ta zamisel trenutno spi. Na treh lokacijah imamo zdaj dializo vrhunske kakovosti. Investicija v ZVD bi bila zelo velika in so v tem času v zdravstvu bolj prioritete naložbe.

Pred dvema letoma je med bolniki završalo, ko so slišali, da se ukinja večerni turnus dialize. To se potem ni zgodilo. Ali je upravičena bojazen, da bi v prihodnosti morali zmanjšati število turnusov?

Mislím, da ne. Mislím tudi, da je to, kar je završalo med bolniki, bilo bolj posledica nesporazuma. Nočni turnus, ki traja od 19. do 24. ure, je zelo velika pridobitev za bolnike, izvajamo ga več kot 30 let in ga nikakor ne mislimo opustiti. Celó starejši, ne samo mlajši bolniki si želijo priti zvečer na dializo.

Center za peritonealno dializo že nekaj let deluje na dislocirani lokaciji v MOB. Zakaj ga je bilo treba preseliti iz glavne stavbe in ali se je selitev izkazala za dobro idejo? V Sloveniji imamo zelo majhen delež bolnikov na peritonealni dializi in ta oddalitev kot da simbolizira položaj peritonealne dialize pri nas: daleč od oči, daleč od srca.

To stanje sem dobila kot tako. Umestitev peritonealne dialize v MOB ima dobre in slabe strani. Ta center je prelep: razpoloženje je dobro in bolnikom se res posvetijo. Težava vsake bolnišnice so prenosljive bolezni – tam je ta težava manjša. Prav tako niso tam sami, ampak sodelujejo s hemodializnim centrom. Jaz bi si želela, da je peritonealna dializa v glavni stavbi Kliničnega centra, morda ne v najbolj obremenjenem delu, kjer so bili prej, in iščemo druge možnosti. Imate prav, da če je bolnikov malo, je to lahko pomanjkljivost. Dobra novica pa je, da se je nižanje števila bolnikov na peritonealni dializi pri nas ustavilo. Nadomestno zdravljenje je vedno treba gledati v celoti: raste nam število presajenih bolnikov in zgodnjih presaditev, ko so bolniki presajeni še pred začetkom dializnega zdravljenja. V tem kontekstu je težko pričakovati, da bo zelo zraslo število bolnikov na peritonealni dializi. Skrajšalo se je tudi obdobje, ko so bolniki lahko na peritonealni dializi – včasih so se s to obliko dialize zdravili tudi deset in več let, zdaj pa precej manj zaradi možnih poznih zapletov, kar pomeni, da bolniki metodo hitro zapustijo. Tudi to je razlog za manjše število. V Sloveniji imamo že dve bolnici, ki sta na hemodializi več kot 40 let – eno pri nas in eno v Izoli. Bolnikov na hemodializi je več tudi zaradi dolgega obdobja zdravljenja. Peritonealno dializo moramo negovati in razvijati, a dramatičnega povečanja ni realno pričakovati.

V centru za peritonealno dializo UKC Ljubljana se trenutno zdravi 20 bolnikov. To je za največji nefrološki center v državi zelo malo. Kje vidite razloge za tako

majhno število teh bolnikov glede na to, da je – kot smo slišali na strokovnem srečanju ob 30-letnici izvajanja peritonealne dialize v Sloveniji – ta metoda enakovredna hemodializi?

To je enakovredna metoda za omejen čas, saj se hemodializa lahko izvaja 40 let, peritonealna dializa pa ne. Izredno je dragocena pri otrocih in pri bolnikih s težavnimi žilnimi pristopi. Mi bolnike, preden potrebujejo nadomestno zdravljenje, izobražujemo in se jim peritonealna dializa prikaže na zelo lep način. Na koncu pa se odloči bolnik sam v posvetu s svojci. Na peritonealno dializo grede bolniki, ki jo imajo radi, ki so motivirani in bodo to sami opravljali. Najbolj motivirani bolniki pa se vse bolj odločajo za zgodnjo presaditev.

V Splošni bolnišnici Slovenj Gradec že nekaj let načrtovano izvajajo preddializno izobraževanje, ki je pomembno tudi za to, da se lahko pacienti informirano in pravočasno odločijo o metodi zdravljenja, ki je zanje najprimernejša. Posledica tega je tudi, da se za peritonealno dializo odloči kar 20 odstotkov pacientov. Se vam zdi, da imate pri izvajanju preddializnega izobraževanja vendarle še rezerve?

Vse čestitke Slovenj Gradcu. To je bolnišnica z dolgo tradicijo in dobro nefrologijo. Je pa v manjši bolnici izobraževanje pacientov verjetno lažje imeti pod nadzorom. Naš oddelek pa skrbi za skoraj polovico bolnikov na nadomestnem zdravljenju iz vse Slovenije. Poročajo mi, da izobraževanje, ki ga pri nas izvajamo, poteka dobro. Bi pa rada v izobraževanje, ki ga zdaj izvajajo sestre, aktivneje vključila tudi zdravnike in bolnike, saj bolniki pogosto raje prisluhnejo sobolnikom, ki so vse doživeli na lastni koži, kot pa nam.

Če se dotakneva še ambulate za bolnike s presajeno ledvico, kako kaže s presaditvami letos?

Pohvalila bi se, da smo letos dosegli rekord v številu presaditev: do zdaj (pogovor je bil 7. avgusta, op. p.) smo opravili 45 presaditev ledvic in danes pripravljamo bolnika za 46. presaditev. Od tega so bile tri presaditve zgodnje, pet sočasnih presaditev ledvice in trebušne slinavke. Do danes je bilo v UKC Ljubljana opravljenih 1139 presaditev ledvic, od tega 126 od živega darovalca. Ob tako visokih številkah se moramo truditi predvsem, da vzdržujemo in večamo čakalni seznam za presaditev. Današnji bolniki so bolj zapleteni, kot so bili nekoč, zato so tudi obdelave bolnikov za uvrstitev na čakalni seznam zahtevnejše in tudi za to potrebujemo več kadra. Želimo si, da bi za transplantacijsko dejavnost in posebej za čakalni seznam dobili cel tim, ki bi se temu posvetil. V prihodnosti lahko pričakujemo še več zgodnjih presaditev, če se bomo kadrovske toliko okrepili, da bomo bolnike pravočasno pripravili za uvrstitev na čakalni seznam. Zgodnjo presaditev želimo ponuditi tudi bolnikom, ki jim odpoveduje presajena ledvica. Pričakujemo, da bomo obstoječe prostore hospitalnega oddelka razširili na sosednji oddelek, potem bi lahko obdelava zahtevnih bolnikov potekala hitreje, saj bi jih sprejeli na oddelek in naenkrat obdelali in s tem skrajšali čas, ki ga zdaj bolniki potrebujejo, da opravijo vse preiskave. Ponosni smo tudi, da smo v maju prvič opravili tretjo presaditev ledvice pri eni od bolnic.

Presajeni bolniki so že leta nezadovoljni s tem, da morajo več ur čakati na pregled pri zdravniku, in s tem, da jih pregleda vsakič drug zdravnik. Zakaj se tega ne da urediti?

S kadri in prostori, ki jih imamo na voljo, je to težko. Bolnikov ne moremo naročiti po urah, saj morajo najprej oddati kri. Moja vizija bi bila, da bi v transplantacijski ambulanti ločili bolnike, ki so stabilni in nimajo težav, od na novo presajenih bolnikov in tistih, ki imajo težave, in bi te posebej obravnavali. Imamo že veliko novih specializantov oz. specializantk, in če dobimo dodatne kadre zaradi povečanega obsega dela, so realne možnosti, da se željam bolnikov ugodni in vsaj en del stabilnih bolnikov dobi svojega zdravnika.

Bolniki so dali tudi pobudo, da bi se stabilni bolniki lahko spremljali v lokalnih nefroloških centrih, seveda pri za to usposobljenih zdravnikih, vendar je ta pobuda nekje zastala. Kakšno je vaše mnenje o tej problematiki?

Dobra stran pobude je, da bi bolniki imeli večji komfort pri zdravljenju, slaba pa, da bi s tem upadel pregled, ki ga imamo nad njimi. Mislim, da mi še vedno lahko poskrbimo za vse presajene bolnike. Pomembna se mi zdi tudi dostopnost drugih storitev in tukajšnjega velikega znanja, saj so bolniki vse bolj zapleteni. V našem informacijskem sistemu imamo vse bolnikove izvide, in če gre kaj narobe, se laže odločamo in svetujemo. Bolnik seveda lahko gre drugam, če želi. Mogoče bi bilo še najbolje, da se vsak problem obravnava individualno in da si prizadevamo, da se bolniku, ki se želi voditi bliže domu, to omogoči na način, ki je zanj najbolj varen.

Naj se za konec ustaviva še pri slovenski specifični nadomestnega zdravljenja ledvične odpovedi: še vedno

majhno število bolnikov na čakalni listi za presaditev ledvice, favoriziranje nadomestnega zdravljenja v dializnih centrih, saj se zdravljenje s hemodializo na domu ne ponuja in ne izvaja, peritonealna dializa kot metoda zdravljenja doma pa ni na voljo v vseh nefroloških centrih in se tudi sicer izvaja v majhnem obsegu. Kakšna je vaša vizija razvoja nadomestnega zdravljenja v Sloveniji?

Kot vemo, je presaditev ledvice najboljša metoda zdravljenja odpovedi ledvic in delež bolnikov s presajeno ledvico pri nas raste. Kljub rekordnemu številu presaditev je na čakalnem seznamu za presaditev 85 bolnikov, kaj je prav tako uspeh. Če transplantacija raste in celotno število bolnikov stoji, je manj maneverskega prostora za druge metode in se te po naravni poti manjšajo in je to za bolnike dobro. Srednja starost novih bolnikov je blizu 70 let, kar pomeni, da je pol bolnikov, ki začenejo dializo, starejših od 70 let. Kljub temu lahko pričakujemo, da bo v prihodnje presajena polovica bolnikov. Kolikor mi je znano, smo pri nas opravili več zgodnjih presaditev umrlega darovalca v primerjavi z drugimi državami. Za hemodializo na domu ob zadostnem številu kakovostnih dializnih centrov, ki imajo dovolj prostih mest, med bolniki ni bilo zelo velikega interesa. Če bi pa kateri bolnik želel dializo na domu, bi se mu po vseh močeh trudili to omogočiti. Peritonealna dializa zahteva ekspertnost tima, in če tim nima dovolj dela, ta ekspertnost upade. Ne vem, ali je smiselno, da bi vsak dializni center v Sloveniji imel po nekaj bolnikov na peritonealni dializi, bolj smiselno se mi zdi, da bi se naš center povečal z bolniki iz drugih regij, predvsem iz tistih, ki ne izvajajo peritonealne dialize. Tako bi bolnikom iz vseh regij omogočili dostop do tega načina nadomestnega zdravljenja.

Napovedujemo:

Izobraževalni vikend v Medulinu – tokrat tudi za presajene bolnike

Zveza bo med 13. in 15. novembrom 2015 v hotelu Arcus v Medulinu pripravila izobraževalni konec tedna za ledvične bolnike. Novost tokratnega izobraževanja je, da bomo ob dializnih bolnikih pripravili tudi predavanje za bolnike s presajeno ledvico. Tako bo eno predavanje namenjeno dializnim bolnikom, drugo presajenim, tretje pa obema skupinama. Dializni bolniki bodo imeli dializo v dializnem centru v hotelu Arcus. Organiziran bo skupinski prevoz z avtobusoma.

Predavali nam bodo:

- Boštjan Kersnič, dr. med: Kako dobro poznam dializo - strokovne dileme v dializnem zdravljenju razložene po domače
- Doc. dr. Miha Arnol, dr. med.: Druga in tretja presaditev ledvice
- As. dr. Gregor Mlinšek, dr. med.: Prehranjenost ledvičnih bolnikov

Čas bo tudi za sprostitev, tako da pridite in uživajte prijetne novembrske sončne žarke na jugu istrskega polotoka. Število dializnih mest je omejeno, zato se prijavite čim prej. Razpis za izobraževanje s podrobnostmi bo objavljen po poletju, tudi na spletni strani Zveze www.zveza-dlbs.si. lo



Poročilo o raziskavi gibalne oviranosti dializnih bolnikov in zahvala sodelujočim bolnikom

» TEKST: Doc. dr. Jernej Pajek, dr. med., Klinični oddelek za nefrologijo, UKC Ljubljana

Čeprav medicina vseskozi napreduje in se zdi, da bo tehnološki in farmacevtski napredek že v kratkem omogočil čedalje boljše zdravljenje dializnih bolnikom, smo vseeno dostikrat soočeni z omejitvami in pomanjkljivostmi modernega zdravljenja z zdravili. Zato je prav, da kar najbolj izkoristimo tudi druge načine zdravljenja in rehabilitacije, ki lahko našim bolnikom bistveno izboljšajo kakovost življenja.

Gibalna aktivnost je eno od takih zdravljenj, ki ne stanejo veliko, so tako rekoč brez stranskih učinkov, če jih izvajamo pravilno, in imajo potencial, da popravijo zdravstveno stanje in izboljšajo življenje. To podpirajo spoznanja, da sta gibalna oviranost in telesna nedejavnost eden najpomembnejših napovednih dejavnikov preživetja dializnih bolnikov.

Zato smo se odločili, da naredimo korak naprej na tem področju tudi v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana. V sodelovanju s Fakulteto za šport smo zasnovali projekt, katerega prva faza je študijska in obsega izvedbo meritev, da bi



» Slika 1. 6-minutni test hoje. preiskovanec hodi po 30-metrskem koridorju 6 minut, da bi izmerili največjo razdaljo, ki jo prehodi v tem času. Tek ni dovoljen. Izmerimo tudi krvni tlak in srčno frekvenco ter stopnjo zadihanosti.



» Slika 2. Meritev moči stiska pesti. test je zelo pomemben odraz prehranjenosti dializnega bolnika in je odraz splošnega zdravja.



» Slika 3. Test ravnotežja. pri tem testu merjenec stoji na eni nogi v položaju, kot ga kaže slika. Čim dalj časa zmore, tem boljši je rezultat. Meritev poteka največ 50 sekund.



» Slika 4. Test tapkanja oziroma hitrosti menjavanja gibov. Pri testu izmerimo število dotikov, ki jih je preiskovanec sposoben v 20-ih sekundah narediti izmenjaje na eni in drugi strani plošče. Izmeriti je treba število dotikov najprej z eno in nato z drugo roko.

ugotovili, kakšna je gibalna oviranost dializnih bolnikov v primerjavi z zdravimi osebami brez ledvične odpovedi. Pod vodstvom doc. dr. Maje Bučar Pajek smo na Fakulteti za šport v Ljubljani zbrali več kot 10-člansko ekipo merilcev. Na drugi strani pa se je mojemu vabilu in vabilu dr. Gregorja Mlinška odzvalo 93 dializnih bolnikov več dializnih centrov. Največ jih je prišlo iz dializnih centrov UKC Ljubljana, Leonišče, MOB, Nefrodial Črnuče, Dragomer, Naklo, Krško, nekaj pa tudi iz Novega mesta, Trbovelj in Murske Sobotne.

Vsak sodelujoči bolnik se je zgledil na Fakulteti za šport v Ljubljani, kjer je po uvodni predstavitvi in izpolnitvi vprašalnika s pomembnimi vprašanji o osebnih in zdravstvenih okoliščinah opravil več meritev gibalne sposobnosti: meritev sestave telesa, spontane hitrosti hoje, 6-minutni test hoje (slika 1), moč stiska pesti (slika 2), meritev globine predklona, test ravnotežja (slika 3), test hitrosti menjavanja gibov – tapkanja (slika 4) ter test vstajanja s stola in hoje okrog stožca (angl.: »time up and go«). Testne vaje smo izbrali tako, da smo lahko izmerili moč zgornjih in spodnjih okončin ter da izražajo gibalne sposobnosti, ki jih potrebujemo v vsakdanjem življenju. Meritve so potekale od avgusta do oktobra leta 2014. Za stike z bolniki in urejanje njihovih prihodov sta skrbeli študentki medicine Katarina Svilan in Tjaša Vivoda, ki sta z vestnim, prijaznim in natančnim vodenjem urnika raziskave opravili zares veliko in odlično delo. Skupaj z bolniki je k nam na meritve prišlo tudi 140 merjencev brez ledvične bolezni in tako smo ustvarili eno največjih raziskav na tem področju na svetu.

Zdaj so meritve končane in prešli smo v fazo obdelave podatkov. Čakajo nas naporene in statistično zahtevne obdelave,

pri katerih sodelujeta profesorja Ivan Čuk in Bojan Leskošek s Fakultete za šport. Oba sta izkušena raziskovalca na tem področju. Naš ključni namen je ugotoviti, kako velike so okvare gibalne sposobnosti dializnih bolnikov in od česa so odvisne. Upamo, da bomo lahko ugotovili, kje imajo dializni bolniki največje primanjkljaje, kar nam bo v prihodnjih letih pomagalo oblikovati smiselni in bolniku prilagojen program vadbe za izboljšanje gibalne sposobnosti. Prvi rezultati so že znani in kažejo, da je življenje na dializi povezano z okvaro sposobnosti hoje, tako da dializni bolnik v povprečju zmore prehoditi 84 metrov manj kot zdrava oseba v 6-ih minutah. Ta okvara je pogojena predvsem z večjo maso telesnega maščevja, zato je skrb za čim manjše nakopičenje maščevja pomembna ne samo pri predializnih bolnikih, ampak tudi po začetku dializnega zdravljenja. Poiskati pa moramo še številne druge odgovore na vprašanja, ki jih omogoča zbrana baza podatkov.

Na tem mestu se moram iz srca zahvaliti vsem sodelujočim dializnim bolnikom. Na meritve v središče Ljubljane, na Fakulteto za šport na Kodeljevem, so vsi prišli dobre volje in motivirani, večkrat od daleč in z lastnim prevozom. Brez njihovega navdušenega sodelovanja ne bi imeli zbranih tako odličnih in obsežnih podatkov, iz katerih bomo lahko črpali ključna spoznanja o tem, kaj moramo še postoriti za izboljšanje gibalne sposobnosti dializnih bolnikov. Upam, da bomo lahko o koristnosti tega prepričali tudi državo in sčasoma vzpostavili dosegljiv program gibalne rehabilitacije za vse naše ledvične bolnike. Iskrena hvala torej vsem sodelujočim in za konec še nasvet: če le gre, ne varčujte s kalorijami in jih čim več porabite s telesno dejavnostjo. Gibajte se čim več in vsak dan!



Prehranski ukrepi za obvladovanje vnosa fosforja

» TEKST: Jože Lavrinec, klinični dietetik

Prehranske omejitve so nam znane. Pravzaprav sploh niso zapletene, le za izvedbo je in bo treba veliko znanja in spretnosti, da o volji in tako rekoč trmi, ki ju je treba vložiti v izpolnjevanje prehranskih zahtev, sploh ne govorimo. Kako preprosto je reči: »jejte manj kalija, jejte manj soli, jejte manj fosforja, pa več beljakovin in energije ...«! Ko pa stopimo za štedilnik in poskušamo uravnovežiti prav vse zahteve, ki so postavljene pred slehernega ledvičnega bolnika, se tudi marsikateri profesionalni kuhar in načrtovalec prehrane raje skrije pod debelo odejo. Če je pri nadzoru vnosa kalija ali natrija še nekaj razumevanja, je zmeda popolna pri nadzoru vnosa fosfatov.

Nimajo prav vsi ledvični bolniki težav s fosfati. Celo med tistimi, ki so že na nadomestni terapiji z dializo, je nekaj srečnežev, ki ne poznajo težav s povišanimi vrednostmi serumskih fosfatov. Ti seveda lahko mirno preskočijo naslednje napotke.

Ko koncentracija serumskih fosfatov naraste čez razumne meje, se razvije sekundarni hiperparatiroidizem in posledično ledvično-kostna bolezen. Zdravstveno osebe na dializi ali v nefrološki ambulanti vas bo opozorilo na morebiten porast serumskih fosfatov. Nanj lahko že sami posumite ob nenehnem srbenju.

Čim se pojavi tveganje za porast serumskih fosfatov, je potreben daljši pogovor s prehranskim svetovalcem, specializiranim za ledvična obolenja. Preprosto brskanje in iskanje odgovorov po spletu lahko bolj zbegata, kakor informirata.

Strategij za urejanje serumskih fosfatov je več, vendar so uspešne le v nekakšnem sožitju. Skrbno jemanje fosfatnih vezalcev zagotavlja le del uspeha, istočasno je namreč treba omejiti tudi vnos fosfatov s hrano in pijačo. Če obstajajo jasni predpisi, kako in kdaj jemati fosfatne vezalce, je pri omejevanju prehranskih fosfatov več težav. Dnevno dovoljena količina fosfatov v prehrani je od 800 do največ 1200 mg. Nekoč so prehranski strokovnjaki izračunali, da zdrav človek z uravnoveženo in preprosto, doma pripravljeno hrano (brez industrijsko pripravljenih živil!) zaužije do 1700 mg fosfatov. Toda že leta 2000 so Kanadčani opozorili, da odrasel prebivalec razvitega sveta na dan zaužije v povprečju po 3200 mg fosfatov, danes verjetno še veliko več.

Fosfati se normalen sestavni del beljakovinske molekule, zato jih vsebujejo prav vsa živila, ki vsebujejo beljakovine. Pravilo pri tem je dokaj preprosto: čim več beljakovin je v živilu, tem več je tudi fosfatov in nasprotno: čim manj beljakovin je v živilu, tem manj je fosfatov. S fosfati najbogatejša je molekula fosfolipida, ki je nekakšna kombinacija maščobe in beljakovine. Meso, perutnina, ribe, drobovina, stročnice vsebujejo veliko beljakovin in tudi fosfatov. Škrobnata živila vsebujejo le malo beljakovin, zato

so revna s fosfati. Fosfatov načeloma ni v zelenjavi in v sadju. To načelo žal velja samo za osnovna živila.

Vloga fosfatnih aditivov

Prehranska industrija, katere naloga je zagotavljati porabnikom varna in okusna živila, vse pre pogosto posega po različnih dodatkih, aditivih. Natrijev in kalijev fosfat, difosfat trifosfat ali celo polifosfat so samo del te neprijetne zgodbe sodobnih, vendar zelo priljubljenih in okusnih izdelkov prehranske industrije. Te fosfatne soli (oz. aditive) proizvajalci sicer morajo navesti v seznamu sestavin živila, ni pa treba navesti njihove količine. Prav tako je sama receptura nekega živila poslovna skrivnost in dejansko nimamo pravih podatkov, koliko fosfatov neki izdelek vsebuje. Lahko sicer sklepamo o minimalni količini, za koliko jo izdelek preseže, pa si lahko samo mislimo. Nekaj opravljenih analiz in redkih raziskav opozarja, da je preseganje izredno veliko! Ker so na deklaraciji živila osnovne sestavine navedene (odredba EFSA), lahko o količini fosfatov vsaj nekoliko sklepamo iz samega števila fosfatnih aditivov. Postavlja se vprašanje, zakaj prehranska industrija sploh uporablja te aditive. Razlog je preprost: imajo izredno zanimive tehnološke lastnosti, saj živila konzervirajo, emulgirajo, stabilizirajo, jim izboljšujejo teksturo, zagotavljajo sočnost, ob tem pa naj ne bi imeli negativnih vplivov na organizem, seveda vse dotlej, dokler ledvice delujejo normalno. Pri okvarjeni ledvični funkciji se vse zaplete. Ti aditivi, ki z živili zaidejo v naša prebavila, se izredno hitro in skoraj v celoti vsrkajo v krvni obtok, povečajo serumske fosfate in s tem povzročajo težave.

Čeprav prva odločitev, ki bi jo moral storiti prav vsak ledvični bolnik, na prvi pogled ni težka, pomeni za vsakdanje življenje nekaj nepojmljivega: odpovedati se vsem izdelkom, ki vsebujejo fosfatne aditive, oziroma vsaj tistim, ki vsebujejo po dva ali celo več različnih fosfatnih aditivov. Topljeni siri, hrenovke, obarjene klobase, kuhane šunke in podobno običajno vsebujejo tudi po tri, včasih celo šest različnih fosfatnih aditivov! Malce spodbude tistim, ki ob odločitvi še kolebajo: omejena živila niso samo vir velike količine fosfatov, so tudi vir neznanjskih količin soli in kalija!



Izbira beljakovinskih živil

Prva in daleč najpomembnejša vloga zdravilne prehrane ledvičnih bolnikov je vsekakor preprečevanje nastanka beljakovinsko-energijske izčrpanosti. V ta namen morajo bolniki zaužiti ravno prav škrobnatih živil, ki so najbolj varna oblika energije, ter beljakovinskih živil. Preveč beljakovinskih živil bi

pomenilo nepotrebno obremenjevanje organizma s presnovki, premalo pa tveganje za nastanek neustrezne prehranjenosti. Koliko beljakovinskih živil naj bi posamezni bolnik dnevno zaužil, redno izračunavajo medicinske sestre – svetovalke prehrane v dializnih centrih. Število prehranskih enot se med posamezniki nekoliko razlikuje, kljub temu je mogoče podati nekaj nekoliko bolj splošnih napotkov. Pri urejanju serumskih fosfatov iščemo kompromis med nujnim vnosom beljakovin in še sprejemljivo količino fosfatov. Ker se beljakovinska živila med seboj nekoliko razlikujejo, jih razdelimo v več skupin.

1. mleko in mlečni nadomestki

Zaradi relativno visoke vsebnosti fosfatov, pogosto tudi kalija in natrija ter tekočine, ki je pri večini ledvičnih bolnikov prav tako omejena, živila iz te skupine niso najbolj priporočljiva. Večini bolnikov, ki nimajo težav s serumskimi fosfati, priporočamo po polovico prehranske enote na dan! Ta količina zadostuje za dober jutranji napitek ali kakšno popestritev dnevne prehrane. V primeru povišanih vrednosti serumskih fosfatov začasno opustimo uživanje teh živil.

Mleko in nadomestki – povprečna vsebnost fosfatov 110 mg; povprečna vsebnost beljakovin 7g na enoto

Živilo	Domača mera	Količina
čokoladno mleko	1 lonček	250 ml
jogurt	1 lonček	200ml
kozje mleko	1 lonček	250ml
mandljevo mleko	1 lonček	250 ml
mleko, delno posneto 1% mm	1 lonček	250 ml
mleko, polnomastno 3,6 % mm	1 lonček	250 ml
pinjenec	1 lonček	250 ml
rižev napitek	1 lonček	250 ml
sirotko	1 lonček	250 ml
sirotko v prahu	1 žlica	7,5 g
sirotko, izolat beljakovin v prahu	1 merica	28 g
sojino mleko	1 lonček	250 ml
zgoščeno mleko za kavo	1 lonček	250 ml

Seveda tudi v tej skupini niso vsa živila enaka. Nekateri rastlinski nadomestki mleka vsebujejo precej manj fosfatov, seveda pa hkrati tudi manj beljakovin.

2. Meso in nadomestki mesa

Živila iz te skupine so znana kot odličen vir visokokakovostnih beljakovin. Na dan naj bi zaužili od pet do osem prehranskih enot teh živil, odvisno od teže posameznika, vrste nadomestnega zdravljenja, stanja prehranjenosti in drugih prehranskih navad. Vsa živila iz te skupine zagotovijo približno po 7 g beljakovin na prehransko enoto, ker pa se vsebnost fosfatov precej razlikuje, jih razdelimo v dve podskupini.

Razlaga tabele: oranžna obarvana živila – velika verjetnost, da vsebujejo tudi 2-krat ali celo 3-krat toliko fosfatov, kot je navedeno v tabeli. Zelena obarvana živila – zaradi visoke vsebnosti fosfatov jih v prehrani raje povsem opustimo.

Meso in nadomestki mesa – velika vsebnost fosfatov – po 120 mg fosfatov na enoto ali več; povprečna vsebnost beljakovin 7 g

živilo	domača mera	Količina
hrenovka	1 polovica	60 g
jajce	1 kom	55-60 g
jetrca goveja	košček v velikosti male škattlice vžigalic	35 g
jetrca, piščančja	1 kom	35 g
obarjena salama		50-60 g
sardine v olju – samo riba	1 večja ali 2 manjši	35 g
sardine v slanem naliwu – odcejeno	1 večja sardina ali 2 manjši	35 g
sir čedar/ementalec	košček v velikosti male škattlice vžigalic	30 g
sir feta	2 koščka v velikosti male škattlice vžigalic	50 g
sir mocarela	rezina	30 g
sir z modro plesnijo	košček v velikosti male škattlice vžigalic	30 g
sir parmezan	2 žlici	20 g
sir gavda/edamec	košček v velikosti male škattlice vžigalic	30 g
topljeni siri	majhen trikotnik	25 g

Živila iz prve podskupine vsebujejo nekoliko več fosfatov, zato naj velja pri izbiri nekaj previdnosti. Jajce je izreden vir kakovostnih beljakovin, zato v dnevnem načrtu z njim pokrijemo po eno prehransko enoto beljakovinskih živil. V celotni skupini je topljeni sir prava nečastna izjema. Ker ena prehranska enota (ki tehta skromnih 25 g) lahko vsebuje več kakor 300 mg fosfatov, ga je bolje pustiti pri miru! Za druga živila iz te skupine pa velja, da jih lahko uvrščamo na dnevni jedilnik po največ eno prehransko enoto vsak drugi dan, če pa so težave s serumskimi fosfati že prisotne, jih povsem opustimo.



Druga podskupina predstavlja beljakovinska živila z nižjo vsebnostjo fosfatov. To so živila, po katerih naj bi ledvični bolniki prednostno posegali. Izbiramo nezačinjena živila in jih pripravimo sami doma. Za posamezen obrok vzamemo po več prehranskih enot nekega živila. Denimo 3 prehranske enote mesa (govejega, svinjskega ali perutninskih prsi) predstavljajo 1 manjši zrezek velikosti dlani; če je zrezek nekoliko večji, ga ocenimo na štiri prehranske enote! Piščančja kračka je 1 prehranska enota, povprečno piščančje stegno brez kračke pa 2 prehranski enoti. Povprečno velika postrv (ki je cela težka okoli 250 g) nam bo, ko jo očistimo, zagotovila za 4 prehranske

enote ribjega mesa. Še okvirna količina za mleto meso: 1 zvrhana žlica in pol = 1 prehranska enota mletega mesa.

Razlaga tabele na naslednji strani: živila, označena z oranžno barvo, vsebujejo veliko dodane soli!

Meso in nadomestki mesa - majhna vsebnost fosfatov - povprečno do 100 mg fosfatov na enoto; 7 g beljakovin		
Živilo	Domača mera	Količina
albuminska ali sirarska skuta	2 zvrhani žlici	60 g
govedina	majhen košček	kuhano 30 g, surovo 35-40 g
kozice, kuhane		30 g
kremni sir		100 g
lignji	Od 2 do 3 kom	35 g
mladi sir ali skuta	2 zvrhani žlici	60 g
piščanec	manjši košček, ca 1 kračka	kuhano 30 g, surovo 35 g
puran	majhen košček	kuhano, pečeno: 30 g surovo: 35 g
riba, mastna (postrv, losos)	majhen košček	35 g
riba, oslič	majhen košček	35 g
sir, brie		30 g
skuša konzervirana	½ standardne konzerve	35 g
svinjina	majhen košček	kuhano, pečeno: 30 g surovo 35-40 g
teletina	majhen košček	kuhano, pečeno: 30 g surovo: 35
tuna, konzervirana v olju	½ male konzerve, odcejeno	35 g
tuna, konzervirana v slanem nalu	½ male konzerve, odcejeno	35 g

3. Kaj pa stročnice?

Suhe stročnice se počasi uveljavljajo kot izredno koristno živilo. Bogastvo beljakovin, prehranskih vlaknin, vitaminov in rudnin jih vsekakor postavlja na pomembno mesto. Zelo pomembne so v času odpovedovanja ledvic, saj redno uživanje stročnic lahko nekoliko upočasni slabšanje ledvične funkcije. Če težave s serumskimi fosfati še niso izražene, jih lahko uvrstimo v svojo prehrano, in sicer po eno prehransko enoto vsak drug dan.

stročnice - povprečna vsebnost fosfatov - 120 mg fosfatov na enoto; povprečna vsebnost beljakovin: 5 g		
Živilo	Domača mera	Količina
fižol kuhan (češnjevce, tetovec ...)	2/3 lončka	90 g
leča, rjava, zelena; kuhana	¾ lončka	90 g
arašidovo maslo	2 žlički	30 g
arašidi, praženi, nesoljeni		35 g
soja, kuhana	4 žlice	50 g
tofu, surov	večji kos	90 g

Kot vir rastlinskih beljakovin so tukaj še oreščki in semenje. Čeprav ta živila v zadnjem času povezujemo z zdravstvenimi koristmi, je pri njihovem uživanju še vedno potrebne nekaj previdnosti. Dietetiki, ki delujejo v nefrologiji, priporočajo do največ dve prehranski enoti oreškov ali semen na teden. Ena

prehranska enota oreškov je težka 30 g in poleg beljakovin zagotovi še ogljikove hidrate, maščobe, prehranske vlaknine in ogromno fosfatov. Posebej je treba opozoriti na previdnost pri uživanju v zadnjem času zelo popularnih semen čie. 30 g semen čie ali 1 zvrhana žlica bo zagotovila 9 g prehranskih vlaknin, samo 4 g beljakovin in kar 244 mg fosfatov.

5. napitki

Napitki so večna dilema ledvičnih bolnikov. Pri urejanju serumskih fosfatov omejimo ali se celo odpovemo pitju vseh napitkov, ki jim je dodan fosfatni aditiv, saj zaradi raztopljenosti v tekočini ta še hitreje preide v kri. Takšni napitki so denimo različne kole, energijski napitki, kremni napitki in sokovi z dodanim kalcijem. Pri drugih napitkih je vsebnost fosforja zanemarljiva in jih ledvični bolnik lahko uživa v okviru dovoljene tekočine.

6. običajna škrobnata živila, sladkorji in maščobe

V povprečju ta živila ne vsebujejo veliko fosfatov, izjema so industrijska peciva, predvsem peciva s kremnimi nadevi, napolitanke, sladice z marcipanom in čokolado. Nekaj previdnosti je potrebne tudi pri uživanju industrijskih keksov. Najbolje bo natančno prebiranje prehranske deklaracije, in če je v izdelku veliko fosfatnih aditivov, je živilo bolje pustiti pri miru.

Količina drugih živil naj bo približno v okviru prehranskega načrta, ki ga pripravi medicinska sestra za vsakega bolnika.

Škrobnata živila: na dan od 8 do 12 prehranskih enot; zelenjava: na dan od 3 do 6 prehranskih enot; sadje: 1-2 prehranski enoti; vse v okviru prehranskega načrta!

Živilo	Domača mera	Količina	Fosfor povprečno po
kruh, pekovsko pecivo	pol koščka	30-35 g	50 mg
kaše, riž	pol lončka	60 g kuhano 20 g surovo	20-50 g
testenine		60 g kuhano ali 20 g surovo	20 mg
zdrob, pšenični ali koruzni	pol lončka	80 g kuhano ali 20 g surovo	1/ kuhano ali lonček surovo
zelenjava	surova: 1 lonček kuhana: ½ lončka	100-150 g	30-50 mg
sadje	1 porcija	povprečno 150 g	okoli 15 mg



Je kaj, po čemer bi brez skrbi posegali, ne da bi ogrožali nivo serumskih fosfatov?

- Čeprav povsem varnih možnosti ni veliko, jih nekaj le je:
- Če ni tveganja za obremenitev organizma s kalijem, potem sta zelenjava in sadje idealen prigrizek.
 - Odlični so riževi vafli – toda bodite pozorni na vsebnost soli!
 - Primerna je tudi pokovka, ki jo pripravimo doma iz nesoljene koruze pokovke.
 - Prav pa bodo prišle vse vrste kruha, še posebej belega in bela pekovska peciva, ter preprosta, v glavnem kvašena peciva.

Recepti za »varne« prigrizke

Kaj grizljati med gledanjem televizije, med prenosom športnega dogodka ali med napeto sceno televizijske nadaljevanke? Večina običajnih prigrizkov je ali preslana ali vsebujejo vse preveč kalija ali fosfatov, včasih celo vse skupaj. Otroci radi posežejo po pokovki, ki jo na hitro opečemo v mikrovalovni pečici. Saj bi tudi nas veselilo poseči po njej, navsezadnje nima omembe vrednih količin kalija, še manj fosfatov, a kaj, ko je slana, da kar peče! Včasih smo koruzo za pokovko kupovali v velikih vrečkah in ta sploh še ni bila soljena. No, takšno koruzno zrnje je še vedno mogoče kupiti v večjih, bolj založenih trgovinah. Priprava je zelo preprosta, z okusom pa se lahko nekoliko poigramo.

Koruzna pokovka z okusom pice

Za 3 porcije bomo potrebovali:

- 90 g koruze pokovke
- 2 žlici olivnega olja
- pol žličke česna v prahu
- pol žličke mlete paprike
- ščep ali dva mletega popra
- pol žličke origana
- pol žličke bazilike
- 1 žličko parmezana



V veliki globoki ponvi segrejemo olje, nanj stresemo koruzo, pokrijemo in segrevamo. Ko v posodi neha pokljati, odkrijemo, dodamo začimbe in premešamo, posujemo z malo ribanega parmezana in že lahko uživamo v okusni pokovki.

Energijska in hranilna vrednost 1 porcije pokovke:

199 kcal; 4 g beljakovin, 12 g maščob, 22 g ogljikovih hidratov; 2 g prehranskih vlaknin, 89 mg kalija, 87 mg fosfatov.

Mogoče bi vam ob kavi prijal domač keks? Saj ne, da jih v trgovini ne bi mogli kupiti, a kaj, ko se v večini skriva neznana količina fosfatnih aditivov! Poleg tega je domače pecivo najslajše.

Mastni rogljički

Mastne rogljičke so nekdanj pripravljali z navadno svinjsko mastjo, danes to mast pogosto zamenjamo s kakšno drugo maščobo.

Potrebuje:

- 400 g bele pšenične moke
- 150 g masla ali margarine
- 10 g svežega kvasa
- 100 ml mleka
- žličko sladkorja
- 100 g marmelade
- mleti sladkor za posip

Maslo (ali margarino) penasto umešamo, nastavimo kvasec (v 100 ml mlačnega mleka razdrobimo kvas, dodamo žličko moke in žličko sladkorja ter postavimo na toplo). Maščobi prisujemo moko in prilijemo kvasec. Zamesimo in pustimo, da testo počiva pol ure.

Vzhajano testo razvaljamo za nožev hrbet debelo (3 mm), iz njega z okroglim modelom ali kozarcem izrežemo okrogle ploskve. Na sredino kroga nadevamo pol žličke marmelade, prepognemo in stisnemo robove. Rogljičke naložimo na pomashčen pekač in pečemo na 180 stopinjah Celzija toliko časa, da piškotki zarumenijo. Še vroče posujemo s sladkorno sipo. Dobimo približno 45 rogljičkov.

Energijska in hranilna vrednost enega rogljička:

93 kcal; 1 g beljakovin, 3 g maščobe, 15 g ogljikovih hidratov, 21 mg kalija, 16 mg fosfatov.

Kvašen šarkelj

Potrebuje:

- 500 g moke
- 30 g kvasa
- 100 g masla
- 100 g sladkorja
- 300 ml mleka
- 3 rumenjake
- 100 g suhih brusnic
- 3 žlice ruma

Suhe brusnice namočimo v rumu. Lahko bi uporabili tudi rozine, ki pa vsebujejo precej več kalija kakor brusnice.

V malo toplega mleka zdrobimo kvas, dodamo žličko sladkorja in žličko moke ter pustimo, da kvas naraste. V gnetilno posodo presejemo moko, sladkor, dodamo vzhajani kvasec in prilivamo mlačno mleko. Iz vsega zgnetemo testo, ki ne sme biti premehkko, na površini pa mora biti gladko ter se mora ločiti od posode in rok. Dodamo še v rumu namočene in odcejene brusnice ter znova pregnetemo. Testo postrgamo v dobro namazan in z drobtinami potresen model, pokrijemo s prtičem in pustimo, da vzhaja. Pečemo na 200 stopinjah Celzija približno eno uro. Režemo na koščke, težke približno 5 dag.

Energijska in hranilna vrednost enega koščka:

178 kcal; 4 g beljakovin, 5 g maščobe, 29 g ogljikovih hidratov; 79 mg kalija, 65 mg fosfatov.

40 let zdravljenja z dializo:

Franka Hrvatin, herojka z rekordnim stažem na dializi

» TEKST: Breda Cilenšek

Si predstavljate? Pred kosilom v avto prevoznika, pa do izolske bolnice, tam v tretje nadstropje in v posteljo. Za štiri ure ali pet, z dvema iglama v roki. Zvečer domov in tako vsak drugi dan, trikrat na teden, vseh 52 tednov in še nekaj dni v letu. Saj vemo, o čem govorimo – o dializi seveda. Zdravljenje končne ledvične odpovedi. In zraven kalij, fosfor, dieta, žeja, tehcnica, tlak, zdravila in kar je še takih dobrot. Skoraj vsi smo to doživljali ali še doživljamo. Ampak – kadar se teh 52 tednov in še nekaj dni prevesi v mnogokrat 52 tednov? V 40-krat 52 tednov? Potem je to 40 let dialize in je to Franka Hrvatin iz Ankarana.



Ko smo jo med dializo presenetili ob tem neverjetnem jubileju, je mirno ležala v postelji kot ničkolikokrat do zdaj. Skoraj ni mogla verjeti, da je ves ta direndaj zaradi nje, da smo prišli pacienti, transplantirani pacienti in vodstvo društva južne Primorske, pa sestre z dialize, zdravnica in za povrh še televizija s kamerami in reporterko, vsi samo zaradi nje. Bolniška soba je pokala po šivih. Te sobe pač niso narejene za toliko ljudi! Ubogi Frankini sobolniki v sobi, saj so se jim obiskovalci kar naprej zaletavali v postelje in jim preprečevali običajen počitek med dializo! Mislim, da so si pošteno oddahnili, ko so kamere nehale brneti in se je ozračje umirilo.

Najprej so jo pozdravile bolnice, s katerimi je preživljala dneve na dializi, z nekaterimi le po nekaj let ali samo mesecev, z Lori pa tudi več kot petindvajset let.

Obiskovalke so ji prinesle rožice, upihnila je svečke na torti in posneli smo nekaj fotografij. Tudi vse sestre so se želele slikati z njo. Nato so si jo za nekaj minut prisvojili še televizijski delavci ter posneli njen portret in nekaj besed dr. Ceglarjeve, njene dolgoletne zdravnice, in sobolnic za večerno Primorsko kroniko.

In Franka je potrpežljivo in z nasmehom na obrazu spremljala dogajanje okrog sebe.

Bolehna že kot otrok

Franka je bila vedno bolehen otrok, že pri enem letu je bila prvič v bolnišnici in nato še večkrat za krajši ali daljši čas. Do petega leta je že imela za sabo več operacij, največ na Pediatrični kliniki v Ljubljani, dokler ji pri enajstih letih niso odstranili bolne ledvice. Zaradi vseh teh težav je tudi v šolo nekaj let hodila kar v bolnišnično šolo v Valdoltri. Tam so zanje lahko sproti poskrbeli, šola pa je bila tudi blizu njenega doma. A zdravje se ji je kmalu toliko poslabšalo, da je pri šestnajstih že morala začeti dializno zdravljenje.

Pred letom 1975, ko je bila dializa v Sloveniji še v povojih, v Primorju pa je sploh še ni bilo, so se dializni bolniki vozili z vlakom ali avtobusom na zdravljenje vseh povsod naokrog: predvsem na Reko, pa tudi v Trst in celo v Maribor, kar je trajalo ves dan. No, Franka se je tem potovanjem na srečo izognila, saj je začela dializo prav v letu 1975, ko je ankaranska bolnišnica sprejela prve dializne bolnike.

5. julija leta 1975 je tako po tedanji navadi najprej za nekaj mesecev pristala na peritonealni dializi in nato septembra istega leta postala ena prvih bolnic na novi hemodializi v bolnišnici v Ankaranu. Od tedaj je dobesedno na lastni koži preizkusila celo zgodovino slovenske dialize, vse od njenih neboljanih začetkov z vsakodnevnim ročnim pranjem in zlaganjem filtrov pa do današnjih modernih strojev in dializnih pripomočkov.

Pa se je že na začetku zapletlo. AV-fistula, narejena v Ankaranu, ni uspela, zato so ji to naredili na Reki. S to bolnišnico so naši tedanji nefrologi in zdravniki na dializi tesno sodelovali. Tudi večino presaditev ledvic so v prvih letih opravili tam.

Ne predstavljam si, kako je kot najstnica in mlado dekle Franke sprejemala neskončne ure zdravljenja. A na taka vprašanja samo skromno zmigne z rameni, češ, tako je pač bilo, kaj čemo!

Presaditev ledvice se je kar odmikala

Njena mama Julija, s katero sem poklepetala po telefonu in ki mi je prijazno povedala večino podatkov, pravi, da Franke nikoli ni bila prav zgovorna. Enako se je spominjajo tudi prijateljice iz različnih obdobij dialize ter medicinske sestre in dr. Ceglarjeva, pa sestra Nada, dolgoletna glavna sestra na dializi.

Loredana, tudi ena prvih bolnic, pravi: »Ko sem začela dializo, je bila Franke že leto ali dve na dializi. V sosednji postelji sem videla mirno, drobno dekletce, ki je kar potrpežljivo prenašalo svojo bolezen. Obe sva bili še rosno mladi, a Franke je bila še mlajša od mene! Pa sva obe kar precej let preležali na dializi. Jaz sem po številnih neuspešnih poskusih le dobila novo ledvico in se po 25 letih rešila dialize. Meni je uspelo, njej ni.«

Ko sem jo pobarala o tem, saj sem hotela od nje same izvedeti, kako to, da ni bila transplantirana, se mi je samo v zadregi nasmehnila. Morda ni želela komentirati, morda pa me tudi ni dobro razumela. Franke namreč tudi skoraj nič ne sliši. Pri vseh zdravstvenih težavah se je po nekaj letih pritačila še ena: ob zdravljenju hudega zobobola z antibiotiki je oglušela in je zdaj že 25 let skoraj popolnoma gluha. Vprašanja razbere z ustnic, sicer pa ji sestre tudi kaj napišejo, če je treba.

In transplantacija? Tudi o tem je dolga zgodba. Predvsem sem iz pogovora z gospo Julijo razbrala, da pravzaprav nikoli niso bili čisto prepričani, ali je transplantacija prava pot. Bil je pač šele začetek takega zdravljenja! Ko so jo torej prvič poklicali v Ljubljano na transplantacijo, se v družini še niso mogli odločiti. Menim, da so se ustrašili vnovične operacije. Naslednjič je bila prehlajena, nato so jo poklicali na Reko, pa se spet ni mogla odločiti. Tudi ob naslednjem klicu ni bila transplantirana, saj navzkrižni test ni bil ustrezen. Potem pa se je začelo: zaradi težav so ji odstranili ščitnico, nato so ugotavljali težave s srcem, ki jih ima še danes. In tako se je transplantacija odmikala in se nazadnje, po težavah s srcem, popolnoma odmaknila.

Pozneje so ji ugotovili tudi počeno vretence in še kup drugih nevšečnosti. A Franke je vztrajno prihajala na dializo, prebirala Anteno in druge revije, leta so se pa nizala drugo za drugim. No, dolgoletno zdravljenje in na kupe zdravil so pač pustili posledice. Tako se danes ne more zabavati niti z branjem, saj zelo slabo vidi.

Radi se vračamo

Gospa Julija je danes starejša gospa z lastnimi zdravstvenimi težavami. Zdaj, ko z gospodom Danilom, Frankinim očetom, ne moreta več tako poskrbeti za hčer kot nekoč, jima je v veliko pomoč sin Sergio, ki se za sestro rad potruji pri vseh opravilih.

Morda nisem vsega prav povedala, morda sem kakšne podatke malo pomešala ali izpustila! Če se je to zgodilo, se iskreno opravičujem. Gospa Julija mi je sicer vse lepo razložila, a je tudi omenila, da je bilo kar nekaj problemov, ki so porajali nove težave, te pa je skromna družina težko obvladovala. Imeli so pač še enega otroka, prevoza ni bilo, medicinske zadeve je bilo mnogokrat težko razumeti in tako naprej. Razumela pa sem, da se je družina trudila po svojih najboljših močeh, da bi bila Franke v oporo in pomoč.

Mnogo se nas je zvrstilo na dializi v teh letih: mlajših, starejših, zelo bolnih, malo manj bolnih. Mnogo nas je šlo na transplantacijo. Ti še danes radi pridemo na obisk na dializo ob takih prilikah, visokih obletnicah rojstva ali obletnicah dialize.

A Franke je posebna, herojka z rekordnim stažem na dializi. Njeno telo je zgodovina naše dialize, z vsemi spremembami na bolje, pa tudi s stranpotmi in izboljšavami dializnega zdravljenja. Franke, želimo ti še mnogo dializ in nič težav in problemov pri tem! Se vidimo ob naslednji obletnici!

P.s.: Tudi dializni oddelek Splošne bolnišnice Izola praznuje letos 40. obletnico ustanovitve. Najprej je bil v tedanji bolnišnici v Ankaranu, nato pa se je preselil v novo stavbo bolnišnice Izola, na začasno lokacijo v tretjem nadstropju. In še danes je tam, na tej začasni lokaciji. Morda se bo kaj spremenilo ob graditvi urgentnega bloka. Morda.





XV. tabor sonca in radosti, Planica

» TEKST: Mojca Topič, namestnica vodje XV. tabora

» Po napornem vzponu do Blejskega gradu

Tokratni, že 15. tabor Sonca in radosti za otroke in mladostnike z začetno in dokončno odpovedjo ledvic je potekal v COŠD Planica, in sicer od 5. do 7. junija. Tudi letos smo ga organizirali OŠ Ledina, bolnišnični šolski oddelki, Ljubljana, Center za otroško dializo in transplantacijo na Pediatrični kliniki UKC Ljubljana ob sodelovanju z Društvom ledvičnih bolnikov Ljubljana.

Skupina udeležencev je bila zelo pisana, glavnina pa so bili najstniki, zato so bile načrtovane dejavnosti najbolj usmerjene v to skupino. Nekatere dejavnosti pa so bile načrtovane tudi samo za najmlajša udeleženca tabora (stara dve in šest let). Tabora so se udeležili 20 otrok, štirje starši, trije zdravniki, štiri medicinske sestre, oddelčna psihologinja, bolnišnični vzgojiteljica in učiteljica ter prostovoljka.

Vreme nam je bilo zelo naklonjeno, saj nas je vse tri dni izdatno grelo sonce.

V petek smo se udeležili dejavnosti Igralske skupine Gašperja Lombergerja na Blejskem gradu. Tam smo se naučili srednjeveških plesov in se preizkusili v atraktivnih viteških veščinah.

Sobotni dan je bil pester in zelo dejaven. Izvedli smo lov na skriti zaklad, eno izmed že tradicionalnih dejavnosti naših taborov, ki deluje izjemno povezovalno, hkrati pa krepi zdravo

tekmovalnost in veščine, kako se znajti v naravi. Ob tem spoznavamo naravno raznolikost in kulturno dediščino Slovenije.

Športne delavnice je letos vodila Branka Mijatović. Poskrbela je, da so bile so atraktivne in zelo zabavne, še posebej obmetavanje z vodnimi balončki. Izvedli pa smo tudi dve ustvarjalni delavnici (barvanje lončenih izdelkov in nakit). Dan smo končali s piknikom in plesom. Zdravnik, zdravnici in sestre so nam pekli slastne jedi z žara, nato pa smo se vsi skupaj še veselo zavrtili.

V nedeljo pa smo se že zgodaj odpravili iz Planice, saj smo bili namenjeni v celovški Minimundus. Ob ogledu miniaturnih svetovnih znamenitosti smo zelo uživali, čeprav nas je sonce že kar premočno grelo. V poznih popoldanskih urah smo se vrnili v Ljubljano.

Tudi tokratni tabor je bil izjemno uspešen, kar kaže navdušen odziv otrok in mladostnikov, njihovih staršev in vseh organizatorjev. Vsekakor ga ne bi mogli izpeljati brez donatorja, družbe Amgen, saj je tabor za udeležence povsem brezplačen. Pri izvedbi pa so nam pomagali številni prijazni ljudje: Igralska skupina Gašperja Lombergerja, gospa Branka Mijatović in slaščičarna Zvezda.



» Športne igre



» Vitezi

Prvi športni konec tedna v Medulinu

» TEKST: Mirjana Kujundžić



Zveza je med 14. in 17. majem 2015 pripravila prvi podaljšan športni konec tedna za ledvične bolnike. Bivali smo v hotelu Arcus v Medulinu, kjer so dializni bolniki imeli tudi dializo. Na dogodku smo združili več športnih panog: atletiko, ki smo jo sicer izvajali v okviru Pajžlarjevega memoriala, pikačo, namizni tenis in petanko.

Prišlo je 106 udeležencev, od tega 39 dializnih in 23 transplantiranih bolnikov ter 44 spremljevalcev. Povabili smo tudi predstavnike društev ledvičnih bolnikov iz BiH, Hrvaške, Srbije, Črne gore in Makedonije. Odzvale so se predstavnice društev Pan Transplant iz Vojvodine in Vse za osmeh iz Beograda.

Pri organizaciji nam je veliko pomagalo osebje hotela Arcus. Glavni organizator in vodja tekmovanj je bil Boris Pušnik, športni referent pri Zvezi. Pomagali so mu še Milan Osterc pri Pajžlarjevem memorialu, Mirjana Kujundžić pri pikadu, Joško Šimic in Brane Tome pri petanki. Prostovoljki Nina Vodišek in Cvetka Pušnik sta pomagali pri vseh tekmovanjih. Za dokumentacijo dializnih bolnikov je skrbel že izurjeni koordinator Milutin Sekulić. Predsednik Zveze Jože Ocvirk je pomagal pri administrativnih in finančnih zadevah, Irena Jesih iz DLB Celje pa je poskrbela za avtobusni prevoz.

Prvi dan smo izvedli Pajžlarjev memorial (atletika) na stadionu športnega centra Mate Parlov v Puli. Tekmovali smo v teku na 100, 200 in 800 m, v hitri hoji, metu žogice, suvanju krogle in skoku v daljavo. Vreme nam ni ustreglo, tako da smo bili malo mokri. Pohvaliti je treba vse tekmovalce, ki so tekmovali zaradi same udeležbe in ne zaradi tekmovalnega časa. Odziv pri atletiki še nikoli ni bil toliko velik. Pikado smo v popoldanskem času izpeljali v konferenčni sobi hotela Arcus.

Naslednji dan smo dopoldne v Športni dvorani Mateja Parlova v Pulju tekmovali v namiznem tenisu. Popoldne smo se odpeljali na izlet v dolino Mirne, kjer smo si ogledali kmetijo, ki se ukvarja z gojenjem sivke in prodajo izdelkov iz nje: marmelade, vina, krem ... Po večerji smo imeli zabavni del druženja z glasbo.

V nedeljo, ki je bila najbolj vroč dan, smo pred hotelom igrali petanko. Vsak dan po tekmovanju sta Boris Pušnik in Jože Ocvirk podelila zmagovalcem kolajne. Tudi tisti, ki niso dobili kolajn, so bili veliki zmagovalci, ker so tekmovali.

Ugotavljamo, da je bil odziv naših članov izredno dober. Večina predlaga, da športni konec tedna v Medulinu izpeljemo tudi prihodnje leto.



6. mednarodno srečanje v bosanskem Vitezu

» TEKST: Mirjana Kujundžić

Od 28. do 31. maja letos je potekalo tradicionalno, že šesto mednarodno srečanje transplantiranih in dializnih bolnikov v planinskem domu Zaselje, ki je od bosanskega mesta Vitez oddaljen deset km ter leži na 765 m nadmorske višine. Srečanje je pripravilo Združenje dializnih in transplantiranih bolnikov federacije BiH.

Sodelovali so bolniki iz Srbije, Slovenije, Hrvaške, Federacije BiH in Romunije, skupaj 60 ljudi. Pridružil se nam je še 40 članov planinskega društva, ki so skrbeli za kuhinjo in drugo.

Slovenijo je predstavljala devetčlanska ekipa, med njimi tudi predsednik Zveze Jože Ocvirk. V ekipi so bili trije dializni bolniki, ki so dializo opravljali v dializnem centru splošne bolnišnice Travnik. O tem smo se dogovorili pozneje, saj organizatorji dialize v programu niso ponudili. Dializa v Travniku je sodobna in renovirana. Naši dializni bolniki so bili v nočni izmeni in zadovoljni s storitvami. Kot ekipa smo dobili v uporabo počitniško hišo v bližini planinskega doma. Tisti udeleženci, ki so želeli več razkošja, so lahko najeli prenočišča v etno vasi Čardaci.

Srečanje je bilo razdeljeno na več delov. V okviru strokovnega dela so potekali predavanja in tribuna v etno vasi Čardaci. Predavali so zdravniki iz BiH, Srbije in – kot na vseh srečanjih v Vitezu do zdaj – Hrvaške. Iz Slovenije sta nastopala Milan Osterc kot predstavnik Mreže transplantiranih jugovzhodne Evrope in Brane Tome, ki je kot predstavnik evropskega združenja ledvičnih bolnikov CEAPIR predstavil možnosti za vklju-

čitve BiH in Srbije v to organizacijo. Te dogodke so spremljali lokalni mediji.

Vsak dan je potekal športno-tekmovni del. Slovenski predstavniki smo osvojili pokal za drugo najboljšo ekipo. Tekmovali smo v kartanju (remi, bela), šahu, pikadu, balinanju, streljanju z zračno puško ter v zabavnih igrah, kot so alka na bosanski način, skakanje v vrečah, nošenje jajc v žlicah. Organiziran je bil tudi pohod na planinsko točko na 1100 m nadmorske višine, kjer so nas domačini pogostili.

Vsak večer pa je potekal zabavni del druženja. Nastopali so mladi iz tamkajšnjega kulturnega društva z domačo folkloro, glasbena šola, pevski zbor in dramske sekcije.

Zadnji dan so predstavniki organizacij bolnikov Slovenije (ZDLBS), Srbije (društvo Vse za nasmeh), Hrvaške (društvo Transplant) in BiH (Društvo dializnih in transplantiranih bolnikov federacije BiH) podpisali Memorandum o delovanju Mreže transplantiranih jugovzhodne Evrope.

Naj sklenem: organizacija srečanja je bila dobra in je druženje potekalo v strokovnem, športnem in zelo družabnem duhu. Zahvalila bi se prof. dr. Kandusu za strokovno pomoč pri pripravi predstavitve presajanja ledvic pri nas, nevladni organizaciji Zasavja MREST, ki nas ves čas podpira in nam je podarila majice, v katerih smo nastopali kot ekipa, ter Turističnemu društvu Trbovlje za promocijski material za obdarovanje. Hvala vsem, ki ste pripomogli, da nam je bilo lepo.

Memorandum – od nastanka do podpisa

» TEKST: Milan Osterc

Športno srečanje v Vitezu je imelo tudi svoj zgodovinski pomen. V Zaselje so namreč prispeli štirje zastopniki Zvez in društev ledvičnih bolnikov, ki so prvi podpisniki Memoranduma o sodelovanju ledvičnih in transplantiranih bolnikov na območju jugovzhodne Evrope.

Koncept memoranduma sva s predsednico društva Vse za nasmeh iz Beograda Jeleno Alavanja pripravila že v Medulinu od 14. do 17. maja letos. V Vitezu sva se sešla še s Tanjo Watz iz Društva Transplant iz Zagreba in skupaj smo pripravili končni dokument. Z Jeleno sva predebatirala veliko vprašanj o nadaljnjem sodelovanju med Zvezo in društvu na področju transplantacij in o načinih promocije ter dela na tem področju. Na delovnem sestanku, ki so se ga udeležili Jože Ocvirk kot predsednik naše Zveze, Tanja Watz kot predstavnica Društva transplant Hrvatska, Tomo Žuljević kot predsednik Združenja dializnih in transplantiranih bolnikov Federacije BiH, predsednica združenja otrok ledvičnih bolnikov Sve za osmeh Jelena Alavanja in jaz, smo pregledali osnutek in ugotovili, da je Memorandum pripravljen za podpis. Imenovani štirje predsedniki združenj so nato memorandum slavnostno podpisali.

Pri tem smo ustanovili tudi akcijski tim, ki ga sestavljajo štirje predstavniki združenj podpisnikov: Milan Osterc, Tanja



Watz, Tomo Žuljević in Jelena Alavanja. V okviru te skupine bomo pripravili spletno stran Mreža transplantiranih jugovzhodne Evrope in stran na Facebooku.

Zadovoljen sem, da je naša Zveza sodelovala pri ustanavljanju mreže. Upam, da bomo v prihodnosti z njo zagotavljali boljše obveščenost ljudi o transplantaciji, našli nove načine za zagotavljanje organov in predvsem da bomo izboljšali kakovost življenja vsem bolnikom, ki jim transplantacija pomeni začetek novega, boljšega življenja, nekaterim pa edini način preživetja.

DLB Nefron: Na bovlanje v Celje

» TEKST: Barbara Padušek

V nedeljo 19. aprila 2015 se je v Planetu Tuš Celje zbralo 84 članov Zveze iz desetih društev ledvičnih bolnikov Slovenije na državnem tekmovanju v bovlanju. Tekmovanje je potekalo v organizaciji društva Nefron, Društva ledvičnih bolnikov Celje in v sodelovanju z Zvezo. Tekmovalci in navijači so se ob prihodu okrepčali z malico in tekmovanje se je ob deveti uri začelo.

Tekmovali smo v kategorijah posameznih metov in ekipno. Med igralci so bili dializni in transplantirani bolniki, medicinsko osebje in spremljevalci. Igralci so se razdelili v dve skupini, ki sta igrali po tri igre, in sicer uro in pol vsaka. Na koncu so se rezultati treh tekmovalcev bolnikov in ene tekmovalke bolnice ali spremljevalke šteli v skupni ekipni rezultat. Četvorko je določil vodja društva pred začetkom tekmovanja. Tekmovali so tudi naši najmlajši, pet otrok, ki so prav tako prejeli medalje.



Po tekmovanju smo se odpravili v Tremarje v gostišče Hochkraut, kjer sta predsednik Zveze Jože Ocvirk in koordinator za šport pri Zvezi Boris Pušnik podelila medalje najboljšim v kategorijah in prehodni pokal tekmovanja, ki ga je letos osvojilo DLB Ptuj. Tekmovanje je potekalo v pozitivnem in prijateljskem duhu, saj je bilo glavno vodilo sodelovati, ne zmagati.

Sodelovali smo na dnevu zdravja

» TEKST: Barbara Padušek

Društvo Nefron se je udeležilo dejavnosti ob dnevu zdravja 2015. Prireditvev je potekala 11. aprila od 9. do 12. ure na Krevkovem trgu in v Prešernovi ulici v Celju. Na predstavitvi društev in organizacij je sodelovalo več kot 50 društev, ki so se odzvala na povabilo organizatorja, Mestne občine Celje.

Naše društvo je na stojnici osveščalo mimoidoče o pomembnosti pitja vode za zdravje ledvic ter o pomenu čim manjše porabe soli v vsakodnevni prehrani. Za to priložnost smo od programa CINDI pri Nacionalnem inštitutu za javno zdravje naprosili gradivo, zloženke z naslovom Preveč soli škodi, podjetje Unitur Zreče pa nam je podarilo plastenke vode. Te smo razdelili mimoidočim, ki so se ustavili pri naši stojnici. Prav tako smo razdelili zloženke ZDLBS, ki so nam ostale od svetovnega dneva



ledvic, saj je v njih nazorno opisana kronična ledvična bolezen. Ker je tisto soboto potekal tudi nadomestni pouk, je bilo med množico ljudi veliko osnovnošolskih otrok. Z velikim zadovoljstvom smo ugotovili, da so zelo seznanjeni s tem, da morajo piti veliko vode, in jo tudi nosijo s sabo v steklenicah.

DLB Lilija Maribor: Strokovno predavanje o dializni prehrani

» TEKST: Jasna Tropenauer

Na lep pomladni dan 12. aprila 2015 smo se člani društva Lilija zbrali pred Škofijsko gimnazijo v Mariboru, kjer smo imeli že tradicionalno strokovno predavanje, tokrat s praktičnim prikazom dializne diete oziroma prehrane dializnega bolnika.

Predavali sta naši zdravnici Tina Stropnik Galuf in Maša Knehtl. Predavanja se je udeležilo 27 članov, njihovih svojcev ter zdravstveno osebje. Predavanje je bilo zelo zanimivo, saj sta ga predstavili v dvogovoru zdravnik–bolnik v nefrološki ambulanti. V pogovoru sta največ povedali o dieti in prehrani dializnega in sladkornega bolnika.

Poudarek je bil, kaj lahko bolnik uživa in katerim živilom se mora izogibati zaradi visoke vsebine kalija. Zelo smo bili veseli članov, ki so se prvič udeležili našega strokovnega srečanja.

Prisotna je bila tudi predstavnic farmaceutskega podjetja

Abbot Mojca Močnik. Sestavila je tri dnevne jedilnike za dializne bolnike. Po predavanju smo se razdelili v tri skupine. Vsaka skupina je imela vodjo kuhanja in pomočnike, ki so hrano pripravljali. Tudi medicinsko osebje je sodelovalo pri pripravi jedilnikov.

Sestra Zvonka kot naša dietetičarka, gospa Mojca in naši zdravnici so bile med pripravljanjem hrane strokovna komisija. Vsaka skupina je na koncu predstavila svoj jedilnik.

Prva skupina je med drugim pripravila ovsene palačinke z neprom, druga skupina jagodni neprov sladoled in tretja skupina vaniljevo irsko kavo. Vse skupine so jedilnike lepo pripravile in predstavile. Vsa hrana je bila zelo okusna.

Veseli smo se razšli, saj smo dobili novo znanje o dieti dializnega bolnika in ideje zanjo.

DLB Ljubljana: Izlet v Italijo

» TEKST Mirko Marenče



Letos smo se odločili za vodeni izlet v sosednjo državo Italijo. Pot smo začeli v Ljubljani v soboto, 9. maja, ob 8. uri, in to z dvema avtobusoma. Prvi postanek smo imeli na počivališču Povir, kjer smo se dobro podprli s sendviči in domačimi dobrotami. Prek Sežane in Fernetičev smo po obvoznici pot nadaljevali skozi Trst ter si ogledali industrijski, moderni in stari del mesta, ki se razprostira ob Jadranskem morju. Spominjali smo se nakupovanja na Ponte Rossu in v okoliških trgovinah, ki pa danes precej samevajo in so izgubili svoj čar. Ob obali nas je pot vodila do gradu Miramare in okolice s prekrasnimi parki in botaničnim vrtom. Z zanimanjem smo si v dveh skupinah ogledali notranjost gradu ter izvedeli žalostno zgodbo o cesarju Maksimiljanu Habsburškem, ki nikoli ni videl dokončanega gradu. Za ogled območja gradu bi potrebovali kar ves dan, tako da smo se odpravili ob obali Tržaškega zaliva mimo Tržiča (Monfalcone), kjer je ladjedelnica že od leta 1908. Danes tu gradijo največje potniške ladje. Zelo zanimiv pogled je bil na letoviško mestece Sesljan. Potovali smo mimo Devina z mogočnim gradom in prispeli smo do Gradeža (Grado), ki ima lepo in zanimivo krajino ter prelepe plaže in znamenitosti. Nadaljevali smo pot po cestnem mostu s prelepim razgledom na morskno krajino in njen živelj ter prispeli do mesta Oglej, sedeža oglejskih patriarhov, katerih država je segala od Donave do Bosne. Posebnost so dobro ohranjeni talni mozaiki in poznoantične razvaline.

Prišel pa je tudi čas ogleda mestnega jedra Palmanove s tehničnimi zanimivostmi, vstopnimi vrati in tremi zaščitnimi obzidji, in seveda obljubljenega obrobnega nakupovanja.

Utrujeni od videnega in prehojenega ter polno informacij vodnic smo zapustili Palmanovo in se odpravili proti Sloveniji. V Senožečah smo se ustavili v gostinskem lokalu, kjer smo si privoščili še pozen poobedek, se pogovorili o celodnevni vtisih in počasi končali nadvse uspešno, predvsem pa sproščeno in veselo druženje naših članov. Ob novici, da društvo pripravlja še en izlet v decembru, je bilo razpoloženje še lepše.

Za konec naj povem, da se nas je izleta udeležilo 78 članov društva, kar kaže, da tovrstna druženja res koristno vplivajo na vsesplošno počutje in da naše članice in člani niso osamljeni in zapuščeni na obrobju.



Izlet na Dolenjsko in v Belo krajino

» TEKST Barbara Padušek

Člani društva Nefron smo izkoristili lepe majske dneve in se odpravili na poučno ekskurzijo v Belo krajino in na Dolenjsko.

V Družinski vasi pri Šmarjeških Toplicah smo se ustavili v mlinu Košak, mlinu z 200-letno družinsko tradicijo. Gospodar nam je razkazal mlin, ki ga danes poganja elektrika, včasih pa ga je gnalo mlinsko kolo na vodo. Na leto zmelje nekaj ton različnega žita, ki ga pridelajo okoliški kmetje. Prečiščeno žito, kot sta ajda in ječmen, je mogoče kupiti v priročni trgovinici v mlinu, prav tako pa je mogoče kupiti več vrst moke in zdroba. Prijazna gospodinja se je potrudila in nam po ogledu mlina pripravila pokušino domačega kruha, mesnin in domačega cvička.

Pot smo nadaljevali proti belokranjski Metliki. Tam smo si v starem gradu ogledali belokranjski muzej. Tukaj so ljudje še vedno ohranili stare običaje in šege. Najbolj znano med njimi je jurjevanje. Vodič nas je popeljal skozi tematske sobane in tako tudi skozi zgodovino vse od bronaste in železne dobe, turških vpadov, velike lakote, preseljevanja do prve in druge svetovne vojne ter na koncu v sobano, kjer je prikazano vinogradništvo, saj je Bela krajina znana po svoji metliški črnini.

Na koncu smo se odpravili še v Gornjo Lokvico pri Metliki, kjer nas je v belokranjski noši pričakala gospa Matkovič ter nam ponudila znamenitost te pokrajine – belokranjsko pogačo. Povedala nam je tudi nekaj besed o življenju, običajih in hrani, ki so značilni za ta del Slovenije.

DLB severno-primorske regije: Izlet v Šmartno

» TEKST: Monika Bitežnik



Na zadnjo aprilsko nedeljo smo se odpravili na sprehod po Goriških brdih. Zbrali smo se v Novi Gorici, od koder smo se z avtomobili zapeljali najprej do Gojač. Tam smo se povzpeli na znan razgledni stolp, ki ponuja prelep razgled na okoliška Brda, gorovi Alpe in Dolomiti, Kras, Furlansko nižino in Jadransko morje. Potem smo se zapeljali do bližnje srednjeveške vasice Šmartno. Z lokalnim vodičem, ki nam je predstavil kraj in njegovo zgodovino, smo se sprehodili skozi strnjene ulice (po domače »gase«). Ogledali smo si severni trg in spoznali posebnosti šmartenske arhitekture: gank z zunanjimi stopnišči, široke napušče, okrasne dimnike, ki so bili ponos vsakega Šmartenca, mostovže, spahnjenco ali žbatafur, itd. Vstopili smo tudi v vaško cerkev sv. Martina in si ogledali bližnji muzej Briška hiša. Na južnem trgu smo spoznali, kaj je »brjar«, in si ogledali naselje z zunanje strani južnega obzidja ter se po želji ustavili v trgovinici Nona Luisa.

Po ogledu Šmartnega nas je pot vodila do okrepčevalnice Lipa, kjer so nam postregli topel obrok. Okrepčani in z nabrano energijo smo se odpravili še na ogled Krčnika. Ta naravna znamenitost je zavarovana kot kulturni spomenik in jo je narava oblikovala skozi tisočletja. Približno 800 m nad Kotlinami pod Kožbano je Kožbanjšček izdolbel izredno slikovita korita. Najbolj nenavadna je prva, ogromna draslja. Draslja ali kotlica je kroglasta kotanja v strugi vodotoka, v katero voda zanese kamne in pesek. Vodni tok jih vrti in s tem kotanjo nenehno dolbe. Na sredini kotlice se razpenja naravni most, ki je lepo zaobljen in gladek, saj ga je ustvarila deroča voda z brušenjem. Uvrščamo ga med najlepše naravne mostove v Sloveniji. Po sprehodu smo se očarani nad lepoto bližnjih krajev zadovoljni odpravili proti domu.

Predavanje v okviru tedna vseživljenjskega učenja

V Mladinskem centru v Ajdovščini smo se v tednu vseživljenjskega učenja junija letos na povabilo organizatorjev odzvali z izvedbo predavanja na temo Ledvice, kronična ledvična bolezen in njeno zdravljenje, ki je bilo namenjeno tudi zunanjim gostom.

Predavanja v osnovnih šolah in vrtcih

Letos junija končujemo že sedmo leto predavanj, ki jih izvajamo v okviru programa Otroci, čuvajte svoje ledvičke. Zanimanje šol je vsako leto večje, obiskali smo tudi nekaj takih, ki jih v prejšnjih letih še nismo. Letos smo obiskali več kot 20 osnovnih šol, naša predavanja pa je poslušalo čez tisoč učencev četrtil in osmih razredov osnovne šole. Skupno smo opravili 36 predavanj, 17 v osmih in 19 v četrtilih razredih. Vsem učencem smo razdelili platenke vode, delovne liste in zloženke. Osmim razredom smo delili tudi zloženke o kronični ledvični bolezni in o zdravljenju kronične ledvične odpovedi, hkrati pa so na koncu predavanj rešili kviz o ledvicah. Poleg predavanj smo na željo šol izvedli nekaj delavnic na temo ledvic in ledvičnih bolezni. Pacienti so svojo življenjsko izkušnjo z ledvično boleznijo predstavili otrokom, nadaljevanje pa je sledilo v obliki pogovora. Otrokom smo tako поблиže predstavili, da oboleli lahko normalno živijo, če so pripravljeni bolezen spre-

jeti. Poleg predavanj otrokom smo v eni izmed novogoriških šol na željo učiteljice predstavili podobno predavanje še njihovim staršem. Bili so zadovoljni, kar kaže, da je tudi med odraslimi še vedno premalo zavedanja o ledvičnih boleznih in skrbi za naše ledvice. Letos smo program razširili v vrtce: nekatere smo obiskali in otrokom na njim primeren način predstavili delovanje ledvic, kako pomembna sta pitje vode in skrb za zdravo življenje. Pobarvanke Pika Nogavička varuje svoje ledvičke smo razdelili še v druge okoliške vrtce, te so otroci skupaj z vzgojiteljicami z veseljem pobarvali.

Šole so bile z našimi predavanji tudi letos zadovoljne, z nekaterimi smo se že dogovorili za obisk prihodnje leto. Prijetno je opazovati, kako lepo iz leta v leto sprejmejo otroci nas in naša predavanja ter kako vidno širimo zavedanje o pomembnosti pitja dovolj tekočine in zdravega načina življenja ter s tem skrb za zdrave ledvice.

Sodelovali smo na prireditvi Tečem, da pomagam

Tudi letos smo sodelovali na dobrodelni, netekmovalni in družabni prireditvi z naslovom Tečem, da pomagam, ki je potekala v nedeljo, 17. maja 2015, v Športnem parku v Novi Gorici. Organiziralo jo je Medobčinsko društvo slepih in slabovidnih Nova Gorica v sodelovanju z Mestno občino Nova Gorica in Lions klubi severne Primorske. Na prireditvi lahko ljubitelji rekreativnega teka ali pohoda, tako odrasli kot otroci, naredijo nekaj dobrega zase in za druge z dobrodelno donacijo ter prehojenim ali pretečenim krogom na stadionu. Javnosti smo se tega dne predstavile tudi druge invalidske in humanitarne organizacije iz okolice, med njimi naše društvo. Na stojnici smo tako udeležencem merili krvni tlak in krvni sladkor ter razdeljevali gradivo s preventivno vsebino o delovanju ledvic, ledvični bolezni in transplantaciji. Hkrati smo prijazno svetovali ter ozaveščali obiskovalce o pomembnosti skrbi za naše ledvice. Obiskalo nas je tudi več medijsko znanih ljudi, med drugim aktualna Slovenka leta.

Tudi člani našega društva (zbralo se nas je približno 20), smo pretekli oziroma prehodili krog po tekaški stezi, seveda vsak po svojih zmožnostih. Preživeli smo prijeten dan v zavedanju, da smo storili nekaj dobrega tako za druge kot tudi zase.



Strokovno predavanje za javnost

V okviru programa Bolnik bolniku smo tokrat izvedli javno strokovno predavanje za širše občinstvo. Predavanje je potekalo v dvorani Coroninijevega dvorca v Šempetru pri Gorici v torek, 19. maja 2015, ob 18. uri. Zdravnika, zaposlena v naši bolnišnici, sta izvedla predavanji z naslovoma: Kronična ledvična bolezen – kako jo prepoznamo in zdravimo, predaval je Silvan Saksida, dr. med., spec. interne medicine v SB Šempeter; ter Diabetes – srčno-žilna bolezen, predaval je Rajko Svilar, dr. med., spec. interne medicine v SB Šempeter. Predavanji sta bili zelo poučni tako za naše člane kot tudi za druge. Zatem sta predavatelja odgovarjala na vprašanja poslušalcev.



Zasoljeno, ki je dovoljeno

» TEKST: Milan Fridauer – Fredi

» KARIKATURA: Aljana Primožič Fridauer

- » Kdor siromaku ni nič dal, ga nima pravice v nič dajati.
- » Če bi ob pravem času bil brez besed, ne bi zdaj bil brez zob.
- » Vsi mi pravijo, da sem svojega denarja vreden, nihče pa mi ga noče dati.
- » Modri nos ni znamenje pivske modrosti.
- » V naših podjetjih je najbolj razširjen slepotirni sistem vodenja.
- » Z mlinskim kamnom za vratom ni dobro speljevati vode na svoj mlin.
- » Kjer vlada zakon močnejšega, je smiselno uporabiti amandma hitrejšega.
- » Pamet v roke, da ne bo treba vanje pljuniti.
- » Pubertetnike najbolj dajejo bezljavke.
- » Kdor na poštenje prisega, se je pošteno opekkel.



Brez advokatov

>> TEKST: Toni Gašperič

Vem, bili so drugi in drugačni časi. Z današnjimi se jih ne da primerjati. Še manj ljudi. Otroci pa kot otroci. Razposajeni, razigrani, nagajivi, raztrganih ali zakrpanih hlač, glasni, kjer naj bi bili tiho; nasmejani, kjer naj bi bili resni. Podili smo se po cestah, se naganjali po travnikih, rabutali smo češnje, jabolka, jagode, nagajali učiteljem, staršem in drug drugemu. Pred poukom, med odmori in po koncu šolske ure smo se nemalokrat stekli, pri telovadbi smo komu podstavili nogo, da je treščil po dolgem in počez. Popoldne pa – kurje vojske. Živeči v predelu mesta, ki se je končalo pri železniški postaji, smo imeli svojo četo vojakov. Tisti s trgov – vedno so si domišljali, da so nekaj več – pa svojo. Izdelali smo si hladno orožje: frače, loke in palične katapulte. Tanko leskovo palico, na vrh katere smo vstavili kepico gline in zadeva je ob pravem zamahu desne roke odletela ravno tja, kamor si želel: na nos preveč jezične Mirjane ali v čelo domišljavega direktorjevega sina. Ste prebrali Dečke Pavlove ulice? Ste. Zdaj že povsem veste, za kaj gre. Priznam: na koži se je pojavila kakšna kapljica krvi, kdo od vojskujočih se je imel naslednji dan buško na čelu ali podplutbo pod očesom.

Ko so pesti postale spet dlani in so nosovi dobili svoje ustaljene oblike, smo se pobotali. Družno smo se hodili kopat, igrati namizni tenis v kletne prostore sokolskega doma, fantje zalezovat dekleta, ki so se pritajeno hihitala skrita v z bršljanom zaraščeni utici. Tako do naslednje kurje vojne, ko so spet spregovorili frače, loki, s karbidom napolnjene pločevinaste kante ...

Teh vragolij izpred petdeset in več let se radi spominjamo, ko se srečamo ob kavici in vedno znova z veseljem ugotovljamo, kako smo bili svobodni, kako malo ali skoraj nič so se naši starši vtikali v naša življenja. Predvidevam, da so bili v strahu, da se nam ni kaj zgodilo, če nismo prišli pod krov do zvonjenja zdravarije, a iz zamude niso delali cirkusa – in s pojasnilom, da je krvaveča ranica na nogi posledica brce, ki mi jo je namenil Marjan, ker sem ga zaradi njegove debelosti primerjal s pujsom, sta bila mama in ate povsem zadovoljna. Na kraj pameti jima ni prišlo, da bi odvihrala zame iskat pravico in zadoščenje k Marjanovim staršem. Ate je imel ob podobnih priložnostih navado reči: »Bil bi doma, pa se ti ne bi nič zgodilo.«

Tri dni že poslušam zgodbo o tem, kako sta se v neki slovenski osnovni šoli med malico stepla preveč razgreta fanta. Da je ogorčenje javnosti še večje, je pričurljalo na dan, da je eden od otrok sin Bosanke in Bosanca, z družino sta se zatekla v Slovenijo pred grozotami vojne, ki je divjala tam na goratem Balkanu. V televizijski razpravi o tem se je eden od sogovornikov zavzel za takojšen ravnateljev odstop, češ da je objektivno odgovoren za pripetljaj. Da se bo z zadevo ukvarjalo sodišče, je bilo jasno kot beli dan, slišati je bilo tudi besede o iskanju pravice na Evropskem sodišču. Učiteljica iz šole, kjer se je zgodilo fantovsko ravsanje, je povedala, da so v šoli že zaposlili varnostnika. Posredovanja slovenske vojske ni omenil nihče, a je bilo predlog čutiti v zraku.



Ugodna ponudba za turistično dializo v Posočju



Od izida prejšnje številke Ledvice smo se v Dializnem centru Kobarid dogovorili s tamkajšnjimi ponudniki nastanitvenih kapacitet in izboljšali ponudbo za bolnike, ki prihajajo na počitniško dializo v Posočje. Po novem sta na voljo dve nočitveni kapaciteti – poleg penzion hotela Boka****, ki ima 50 ležišč in je tik pod mogočnim slapom Boka, tudi Apartma Brnat*** za dve osebi v Kobaridu, ki je od dializnega centra oddaljen 50 m. Nove cene bodo veljale do 31. decembra 2015 oziroma do preklica ponudbe. Cene nočitve so zelo ugodne in primerljive s cenami v hotelu Arcus v Medulinu. Ceniki so na voljo tudi na spletni strani <http://www.dializakobarid.si/dializa/>.

Po novem dogovoru z Zvezo članom društev ledvičnih bolnikov, ki imajo dializo v dializnem centru Kobarid, ni treba uveljavljati povrnitve dela stroškov za bivanje, ker plačate bivanje po subvencioniranem ceniku na recepciji hotela ali apartmaja (plačilo kot v Medulinu).

Prav tako ni treba plačati participacije v znesku 20 evrov, saj pridete k nam z napotnico svojega zdravnika. Če bi potrebovali prevoz na dializo iz hotela Boka, nam dostavite tudi nalog za prevoz, ki ga prav tako izda vaš zdravnik. **Bolnik lahko v enem letu izkoristi samo eno letovanje v okviru socialnega programa počitniške dialize.**

Navajamo možnosti za bivanje in navodila, kako naj se bolnik prijavi za dializo v Kobaridu.

Dializni center Kobarid

Trg svobode 4, 5222 Kobarid

Telefon: 05 3891406 ali 08 2051645, faks: 05 3891407

E-naslov: dc.kobarid@siol.net, www.dializakobarid.si

Aparati: imamo aparate Fresenius 4008s in 5008

Vrsta dialize: hd ali hdf, dvoigelna ali enoigelna, mogoča tudi dializa prek katetra

Čas dialize: ponedeljek, sredo, petek dopoldne od 8. ure dalje
Ne dializiramo bolnikov, pozitivnih na hepatitis, HIV in MRSA.

Navodilo:

- ▶ Pacient se mora napovedati 14 dni pred začetkom dopusta, da mu lahko potrdimo prost želeni termin oziroma mu sporočimo, kdaj so mogoči prosti termini dopustovanja.
- ▶ Pacient tudi sporoči, ali želi, da mu dializni center uredi bivanje, ali pa bo bival v lastni režiji.

Pomembno!

Najmanj 14 dni pred prihodom mora pacient poslati po e-pošti ali faksu naslednje dokumente:

- ▶ napotnico nefrologa,
- ▶ poročilo – dializni list o zdravljenju z zadnjimi izvidi, ki ga podpiše pristojni zdravnik,
- ▶ izvid markerjev HBsAg in HIV ter MRSA, ki morajo biti negativni,
- ▶ če pacient biva zunaj Kobarida in potrebuje prevoz na dializo, potrebuje še nalog za prevoz.

Pričakujemo vas na oddihu v dolini smaragdne reke Soče!

Božidar Kanalec, Skrbnik ZDLBS za počitniško dializo Posočje

Posebna ponudba za nastanitev dializnih bolnikov dializnega centra Kobarid v penzionu Boka

Termin 1

3. 2015–31. 6. 2015, 1. 10.–31. 10. 2015

3-dnevni paket:

- ▶ nočitev z zajtrkom: 34,29 €/osebo (11,43 € na dan)
- ▶ polpenzion: 46,29 €/osebo (15,43 € na dan)
- ▶ polni penzion: 73,29 €/osebo (24,43 € na dan)

5-dnevni paket:

- ▶ nočitev z zajtrkom: 56,15 €/osebo (11,23 € na dan)
- ▶ polpenzion: 76,15 €/osebo (15,23 € na dan)
- ▶ polni penzion: 121,15 €/osebo (24,10 € na dan)

7-dnevni paket:

- ▶ nočitev z zajtrkom: 72,10 €/osebo (10,28 € na dan)
- ▶ polpenzion: 100,31 €/osebo (14,33 € na dan)
- ▶ polni penzion: 128,31 €/osebo (18,33 € na dan)

Termin 2

7.–30. 9. 2015

3-dnevni paket

- ▶ nočitev z zajtrkom: 49,28 €/osebo (16,43 € na dan)
- ▶ polpenzion: 64,29 €/osebo (21,43 € na dan)
- ▶ polni penzion: 91,29 €/osebo (30,43 € na dan)

5-dnevni paket:

- ▶ nočitev z zajtrkom: 49,29 €/osebo (16,43 € na dan)
- ▶ polpenzion: 106,15 €/osebo (21,23 € na dan)
- ▶ polni penzion: 152,15 €/osebo (30,43 € na dan)

7-dnevni paket:

- ▶ nočitev z zajtrkom: 111,51 €/osebo (15,83 € na dan)
- ▶ polpenzion: 147,91 €/osebo (21,13 € na dan)
- ▶ polni penzion: 209,51 €/osebo (29,93 € na dan)

PKG turizem in gostinstvo d. o. o, Žaga 156/A, 5224 Srpenica, email: penzion@boka-bovec.si, TRR Nova KBM: SI56 0475 3000 1316 776, D. Š.: SI78131391

Posebna ponudba za nastanitev dializnih bolnikov dializnega centra Kobarid v apartmajih Brnat

Cena na eno nočitev je 16,43 €. Velja, če izkoristi nočitev tudi dializni bolnik, ki ima vsaj eno dializo v dializnem centru v Kobaridu. Cena ne vključuje turistične takse.

Apartmaja sta v središču Kobarida v prvem in drugem nadstropju v Krilanovi ulici 4, 50 metrov od dializnega centra. Obsegata bivalno enoto za dva in dodatno ležišče. Apartma je nov, moderno oblikovan, velik 40 kvadratnih metrov in ima kopalnico, kuhinjo, skupno ležišče, zunanjo teraso, tv siol, WiFi. Možen parkirni prostor.

Ugodnosti Sava Hotels & Resorts

Hoteli Sava Turizem d. d. ponujajo ugodnosti za člane društev ledvičnih bolnikov, če se odločijo za najmanj 7-dnevno bivanje v njihovih hotelih, in sicer v obdobju od 15. marca do 31. decembra 2015.

Dopustovanje nudijo v naslednjih hotelih:

- ▶ Terme 3000: hotel Termal****
- ▶ Zdravilišče Radenci: hotel Radin****
- ▶ Terme Banovci: hotel Zeleni gaj***
- ▶ Terme Lendava: hotel Lipa***
- ▶ Terme Ptuj: grand hotel Primus****

Cene:

Grand hotel Primus:

- ▶ cena polpenzion v dvoposteljni sobi znaša 44 € na osebo na noč
- ▶ doplačilo za enoposteljno sobo znaša 10 € na dan
- ▶ prijavnina 1€ po osebi

Drugi hoteli:

- ▶ cena polpenzion v dvoposteljni sobi znaša 39 € na osebo na noč
- ▶ doplačilo za enoposteljno sobo znaša 10 € na dan
- ▶ prijavnina 1€ po osebi

V ceno je vključeno:

- ▶ neomejeno kopanje
- ▶ celodnevno kopanje na dan odhoda
- ▶ uporaba kopalnega plašča
- ▶ vstop v svet savn 1 x dnevno (Terme Lendava in Terme Banovci 1 x v času bivanja)

Rezervacijo kapacitet član društva izvede sam po faksu ali elektronski pošti. Rezervacija mora vsebovati:

- ▶ ime turističnega objekta
- ▶ število oseb (enoposteljna ali dvoposteljna soba)
- ▶ storitev (polpenzion ali polni penzion)
- ▶ termin prihoda in odhoda
- ▶ podatke o gostu

Sava Turizem d.d.

Terme 3000

Kranjčeva 12, 9226 Moravske Toplice, Slovenia, EU

Mobile: +386 31 341 999

Phone: +386 2 512 21 61

Fax: +386 2 548 16 07

E-mail: niko.huber@sava.si

<http://www.sava-hotels-resorts.com>

Zveza bo v okviru socialnega programa počitniška dializa sofinancirala bivanje članom, ki potrebujejo dializo. Višina sofinanciranja stroškov znaša 50 odstotkov tedenskega bivanja v Medulinu, to je 60,00 evrov. Koristniku bo ZDLBS izdala naročilnico za vrednost 60,00 € za ene zgoraj navedenih term ob predhodni rezervaciji.

Bolnik lahko v okviru socialnega programa počitniška dializa izkoristi samo eno ugodnost v tekočem letu (torej počitniška dializa v Medulinu, ali v hotelih Sava Turizem).

Popusti za člane društev ZDLBS

- ▶ **Cvetličarna Palma:** 10 % popusta na vse izdelke
Ptujška cesta 110, 2000 Maribor, tel.: (02) 42 60 800
- ▶ **Frizerski studio Cikcak:** 10 % popusta na vse storitve
Ptujška cesta 95, 2000 Maribor, gsm.: 041 374-593 – potrebno predhodno naročilo
- ▶ **Tekstil Teja:** 10 % popusta
Ptujška cesta 97, 2000 Maribor, tel.: (02) 462 27 21
- ▶ **Obutev Teja:** 10 % popusta
Bevkova ulica 2, 2000 Maribor, tel.: (02) 388 25 50
- ▶ **Okrepčevalnica Zala:** 5 % popusta
Ptujška cesta 95, 2000 Maribor, tel.: (02) 461 16 12
- ▶ **Foto M:** 15 % popusta na storitve pri plačilu z gotovino
Prvomajska ulica 26, 2000 Maribor, tel.: (02) 426 07 93.
Po dogovoru je mogoče fotografiranje tudi zunaj delovnega časa, tel.: 070 850 558.
- ▶ **Zdrava prehrana in zeliščni izdelki Še pa še:** 5 % popusta na vse izdelke
Ptujška cesta 97, 2000 Maribor, tel.: (02) 46 11 701

Ko boste uveljavljali popust, morate predložiti člansko društveno izkaznico (plačana mora biti članarina za tekoče leto) in osebno izkaznico.

Popusti za člane DLB Ljubljana

Cvetličarna Anja, Petkovec 5, 1373 Rovte, in Cvetličarna vrtnica, Notranjska cesta 16, 1380 Cerknica, dajeta članom Društva ledvičnih bolnikov Ljubljana 10 % popusta na plačilo z gotovino in 7 % popusta na plačilo s kartico. Popust velja za vse blago: rezano cvetje, lončnice, darila, sveče, žalne ikebane in vence, poročno floristiko, zelenjavne sadike, balkonsko cvetje, trajnice, urejanje vrtov in grobov, pogrebne storitve in drugo.

Zveza društev ledvičnih bolnikov Slovenije

Prisojna 1
1000 Ljubljana
info@zveza-dlbs.si
www.zveza-dlbs.si
Predsednik Jože Ocvirk
(j.ocvirk@zveza-dlbs.si)

Društvo ledvičnih bolnikov Slovenj Gradec

Gospodsvetska 1
2380 Slovenj Gradec
dlb.slogradec@zveza-dlbs.si
www.drustvo-dlbg.si
Predsednica Vera Merc

Društvo ledvičnih bolnikov Pomurja

Ul. dr. Vrbnjaka št. 6, Rakičan
9000 Murska Sobota
dlb.pomurja@zveza-dlbs.si
Predsednica Majda Sukič

Društvo ledvičnih bolnikov Viva Vojnik

Cesta v Tornaž 6 A
3212 Vojnik
dlb.viva@zveza-dlbs.si
Predsednik Jože Soršak

Društvo ledvičnih bolnikov Lilija Maribor

Ljubljanska ulica 5
2000 Maribor
dlb.lilija@zveza-dlbs.si
tel. 02 321 2721
Predsednica Jasna Tropauner

Društvo ledvičnih bolnikov Nefron - Celje

Kersnikova 21
3000 Celje
dlb.nefron@zveza-dlbs.si
Predsednica Barbara Padušek

Društvo ledvičnih bolnikov severno-primorske regije

Ulica padlih borcev 13
5290 Sempeter pri Gorici
dlb.sep@zveza-dlbs.si
tel. 05 393 60 54, 05 393 60 53
www.dlb-sempeter.si
Predsednica Marija Drnovšček

Društvo ledvičnih bolnikov Zasavja

Rudarska cesta 7
1420 Trbovlje
dlb.zasavja@zveza-dlbs.si
Predsednik Branko Šikovec

Društvo ledvično bolnih južne Primorske

Gramscijev trg 3
6000 Koper
dlb.jup@zveza-dlbs.si
tel. 051 615 358
Predsednica Ingrid Mihelj Šuc

Društvo ledvičnih bolnikov Ptuj

Bolnišnica - dializa
Potrčeva c. 25, 2250 Ptuj
dlb.ptuj@zveza-dlbs.si
tel. 02 749 15 32
Predsednik Boris Antolič

Društvo dializnih in ledvičnih bolnikov Celje

Splošna bolnišnica Celje
Oblakova 5, 3000 Celje
dlb.celje@zveza-dlbs.si
Predsednik Jože Ocvirk

Društvo ledvičnih in dializnih bolnikov Krško

Leskovškova c. 29
8270 Krško
dlb.krsko@zveza-dlbs.si
tel. 07 496 84 42, 07 814 00 03
Predsednica Nežika Hotko

Društvo ledvičnih bolnikov Posočja

Trg svobode 4
5222 Kobarid
dlb.posocja@zveza-dlbs.si
www.dlbp.si
Predsednik Božidar Kanalec

Društvo ledvičnih bolnikov Ljubljana

Prisojna 1
1000 Ljubljana
dlb.ljubljana@zveza-dlbs.si
www.dlb-ljubljana.org
Predsednik Mirko Marenče

Prijavnica za nove člane

Podpisani _____ želim postati član . _____
ime in priimek navedite, katerega društva ledvičnih bolnikov

Rojstni datum: _____ , sem ledvični bolnik / svojec / zdravstveni delavec / podpornik.
dan, mesec, leto obkrožite ustrezno

Za člane bolnike:

Zdravim se ambulantno / s hemodializo / peritonealno dializo / sem transplantiran.
obkrožite ustrezno

Datum kronične ledvične odpovedi: _____

Status: dijak/študent / zaposlen / brezposelen / upokojen.
obkrožite ustrezno

Naslov člana: _____

Telefonska številka: _____

Spletni naslov: _____ Podpis: _____

Podpisani se strinjam, da se moji podatki uporabijo za statistično obdelavo za namene Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije in društva ledvičnih bolnikov. Izjava je v skladu z zakonom o varstvu osebnih podatkov.

Prijavnico pošljite na naslov društva, katerega član želite postati, ali Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije.

Naslednja številka revije Ledvica bo izšla **decembra 2015** » Prispevke sprejemamo do **1. novembra 2015**
» Pošljite jih na elektronski naslov urednice: m.lorencic@zveza-dlbs.si » Rokopise in fotografije pošljite
na naslov: ZDLBS (za Ledvico), Prisojna 1, 1000 Ljubljana » Telefonska številka urednice: 041/747 963