

LEDVICA *38* let

Glasilo Zveze društev
ledvičnih bolnikov Slovenije
Trg osvobodilne fronte 10
Vilharjev podhod
1000 Ljubljana
» Avgust 2020
» št. 2



- » Zgodba z naslovnice: Milan Osterc, novi predsednik Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije
- » Tema: Možnost izbire starostnika pri odpovedi ledvic
- » Epidemija, koronavirus covid-19



Ostanimo odgovorni...

V naši družbi prevladuje iskanje udobja v zunanjem svetu. Za to smo žrtvovali razcvet svojega notranjega sveta. Samo nekaj generacij in naša civilizacija je dosegla presenetljivo tehnologijo, neverjetno obilje in svobodo. In vendar nas vse to ni osrečilo in izpolnilo. Z razvojem tehnologije naraščata pritisk in ritem življenja ter ustvarita vse več stresa in napetosti.

Življenje je videti boljše kot je bilo v preteklosti, toda po drugi strani so milijoni ljudi odvisni od zdravil proti depresiji. Vedno več je boleznih, ki so povezane s stresom. Mnogi so odvisni od poživil ali celo mamil. Vsakdanja rutina in zagotovljen standard nam dajeta lažen občutek varnosti in varljivo obljubo sreče.

V to navidezno blaginjo je kot strela z jasnega udaril covid-19, nas iztiril iz naših navad in usodnih razvad. Nenadoma nismo smeli s prijatelji na jutranjo kavico, zvečer v gledališče ali kino, niti na fitness, ki nam krepi telo in bistri um. V najboljšem primeru smo delali od doma ali smo bili na čakalju. Mnogo hujše je bilo, če je kdo izgubil delo, ker je bil zaposlen v turizmu, gostinstvu, prevozništvu, frizerskem ali kozmetičnem salonu ali kjerkoli tam, kjer so v času epidemije zaprli vrata. Tudi na odrih je padel zastor in umetniki so se s svojim občinstvom lahko povezali edino prek spleta in socialnih omrežij.

Sole so se preselile v domače kuhinje in dnevne sobe, učenje je potekalo na daljavo. Tehnologija je sicer lahko dober pripomoček, nikakor pa ne more nadomestiti medsebojnih odnosov, s katerimi gradimo skupnost in razvijamo družbeno odgovornost. Pravijo, da se človek uči vse življenje in dokler se učimo, živimo. Zato je šolanje pomembno, vendar ne pozabimo, da je človek socialno bitje, ki se uči iz odnosov.

Odnos pa je povezovanje. Vedno se z nečim povezujemo, vprašanje pa je, s čim. Odnos je raven dojemanja. Ves čas nekaj sporočamo - vprašanje je samo, ali nam gre na roko ali na nos. Tako je ukrep »ostani zdrav - ostani doma« razgalil mnoge nezdrave odnose, na dan so privrele potlačene zamere in prikrita razočaranja. Kot če bi se predolgo gledali v zrcalo in bi se nam začele prikazovati temne sence. Nekateri so težave uspešno premagali, se še bolj povezali in bili drug drugemu v oporo. Nekatere so finančna negotovost, strah, delo na daljavo in vsakodnevni pritiski učenja z otroki pripeljali na rob obupa in nemoči.

Otroci, ki nimajo možnosti komunikacije ali pogovarjanja, nimajo kreativnosti in njihovo razumevanje je omejeno. Hudo je, če se otrok uči razumevanja iz sprotih situacij, ker otroci sami niso sposobni ločiti med resničnimi in neresničnimi situacijami, pa si zadeve pomanjkljivo razlagajo. Zato otroci potrebujejo družbo tako odraslih kot tudi svojih vrstnikov. Učenje je mnogo več kot zgolj zbiranje podatkov, je izobraževanje o tem, kdo smo in kaj je naše poslanstvo. O življenju se lahko učimo samo, ko smo skupaj. To so najdragocenejše lekcije učenja. Kdor želi poznati svet, mora najprej spoznati sebe. V medsebojnih odnosih se učimo o sebi, kdo smo, o drugih, kaj je človečnost in o svojem poslanstvu, zakaj živimo.

Ali so nam bridkost okužbe z virusom, žalost zaradi pogrešanja prijateljev in strah pred prihodnostjo odkrili kaj je pravi smisel življenja? Ali bomo še vedno hlepeli po pridobivanju gmotnih dobrin, uspešnosti in slavi, ki se razblinijo kot milni mehurčki, ko na naša vrata potrka virus z grožnjo smrti? Rodili smo se v tišini in ko smo odrasli, smo jo prekrili z besedarni. Kot otroci smo živeli v svojem srcu, nato pa smo se skrili v glave. Notranji mir smo zamenjali z burnim dogajanjem. Zdaj nenehno begamo med obžalovanjem, česa vse nismo dosegli in načrtovanjem lepše prihodnosti. Srce smo napolnili z grenkobo vseh razočaranj in prizadetosti, glavo smo natrpali s pričakovanji in strahovi, da nam ne bi spet spodletelo. In pri vsem tem ne slišimo ptic v gozdu, ne vidimo cvetic na travniku, ne prisluhnemo bučanju oceana in se ne čudimo sončnemu zahodu. In prav to ponovno srečanje z naravo, s samim seboj, nam je navkljub vsem nevšečnostim omogočil prav koronavirus. Svet se je ustavljal. Brbotanje v glavi se je utišalo, ker se je zunanje dogajanje umirilo. Namesto hrupa avtomobilov smo lahko poslušali ptičje petje. Namesto jutranje megle in smoga je posijalo sonce.

Vprašanje pa je, ali bomo ta premik k sebi in lepoto narave okoli nas ohranili navkljub razvoju tehnologije.

Jadranka Tavčar Oblak, vaša urednica



» Foto: Milan Osterc

Kazalo

» AKTUALNO

Varni prevozi dializnih bolnikov	3
Ambicije za partnersko delovanje	5

» EPIDEMIJA

Donorska in transplantacijska dejavnost	6
Covid-10, epidemiologija	9
Novi koronavirus in dializa	11
Oskrba dializnih bolnikov v UKC Maribor	13
Čas pred in po covid-19	14

» ZGODBA Z NASLOVNICE

Dobrota ne pozna preprek	15
--------------------------	----

» STROKOVNO

Možnosti izbire starostnika pri odpovedi ledvic	19
Čustva kot energija	21

» NAŠA SREČANJA

Lahkotnost dneva	24
Kako čustva vplivajo na naše bolezni in zdravje	26

» PREHRANA

Poletni recepti	28
-----------------	----

» BOLNIK BOLNIKU

Iz srca hvala	30
Čista desetka	31

» OPTIMIZEM

Ledvica podari življenje	40
--------------------------	----

» DRUŠTVA

DLB Nefron: Prehranska delavnica	33
DLB Pomurje: Po epidemiji	33
DLB Lilija: Piknik, da te kap	34

» DIAGNOZA SMEH

Zasoljeno, ki je dovoljeno	35
----------------------------	----

Varni prevozi dializnih bolnikov

» TEKST: Milan Osterc

Predsednik Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije Milan Osterc je v času pandemije pozval vse prevoznike dializnih bolnikov, naj vendarle upoštevajo vse varnostne ukrepe za preprečevanje morebitne okužbe. »Vedeti morate, da lahko en sam okužen bolnik, ki ga v skupini štirih ali šestih bolnikov v istem vozilu peljete v bolnišnico ali dializni center – kot nekateri to še vedno počnete – povzroči epidemijo v bolnišnici. Zamislite se! Vsem tistim, ki te ukrepe že izvajate, hvala, vsem tistim, ki jih ne izvajate in jih odklanjate, pa v trezen premislek: bolniki so odvisni od vas in vaših dejanj. Zaščitite njih. Zaščitite sebe. Zaščitite nas.«

Maja pa je predsednik Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije Milan Osterc poslal priložen dopis na Ministrstvo za zdravje in prejel tudi odgovor, ki ga objavljamo v izvorniku.

Spoštovani!

V Zvezi društev ledvičnih bolnikov Slovenije, ki šteje dvanajst lokalnih društev po vsej Sloveniji, ugotavljamo, da kljub vašim nasvetom, ukrepom vlade in pa zagotavljanju nekaterih odgovornih ljudi, da je poskrbljeno za varnost, žal, temu ni tako. Nekateri prevozniki nenujnih prevozov še vedno vozijo po štiri, pet dializnih bolnikov hkrati, vožnja pa lahko traja tudi eno uro ali več. Približno 1800 dializnih bolnikov, ki so, kot veste, ranljiva skupina, se ne počuti varne in so s takimi prevozi, namerno ali nenamerno, izpostavljeni večjemu tveganju. Prosim, da pri svojih ukrepih pozovete tudi zdravstvene zavode in druge izvajalce nenujnih prevozov (zasebnike, taksiste, samostojne podjetnike), da naj zagotavljajo varno razdaljo med potniki.

Prvi del tega dopisa smo vam poslali v času vrhunca epidemije. Razmere smo spremljali še naprej in vam pošiljamo nekaj primerov prakse prevozov dializnih bolnikov, ki kljub temu, da je epidemija preklicana, vseeno ne zagotavljajo varnosti bolnikov pred okužbami. Vsi mi še vedno upoštevamo varnostne ukrepe, varnostno razdaljo, nošenje mask, medtem ko so bolniki prepuščeni samovoljni prevoznikom in njihovem razumevanju ukrepov.

Ministrstvo za zdravje je marca poslalo vsem prevoznikom dopise, da se vsi bolniki iz ranljivih skupin, v katero sodijo tudi dializni in transplantirani ledvični bolniki, vozijo ločeno in zagotovijo osnovne varnostne pogoje za preprečitev okužbe. Kljub vsemu še danes, ko ste epidemijo preklicali, prevozniki še vedno ne ravnajo drugače - predvsem prevozniki z ljubljanskega, kočevskega in severno-primorskega področja.

V ostalih regijah zagotavljajo varnost tako, da vozijo le dve osebi hkrati, kar pomeni en bolnik/bolnica na sovoznikovem sedežu, drugi pa za voznikom. Zaščitne maske se v nekaterih primerih zagotavljajo, v nekaterih ne.

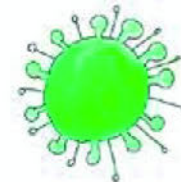
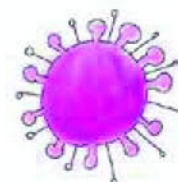
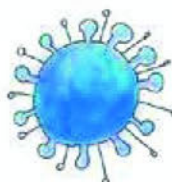
Predsednice in predsedniki lokalnih društev, kot tudi vodje medicinskega osebja v dializnih centrih, še vedno pozivajo prevoznike, da naj upoštevajo navodila pristojnih strokovnih organov za preprečitev okužb. Vozniki, ki so seveda še najmanj krivi za nastalo situacijo, jim odkimavajo, češ da opravljajo zgolj svoje delo, ki ga naročajo prevozniki in naj se dogovorijo z njimi. Le-ti pa nam pojasnjujejo, da nimajo zadostnega števila vozil za takšne prevoze. Bolniki, ki so podpisniki njihovih nalogov, pa opozarjajo, da podpisujejo naloge za prevoz z vpisanimi različnimi registrskimi oznakami vozil, pa čeprav se vsi vozijo v enem in istem vozilu, ki prepelje tudi do pet bolnikov hkrati.

Naj omenimo še to, da večina dializnih bolnikov pride na dializo mnogo pred določenim terminom dializiranja in tako tudi po uro in več čakajo pred dializnim centrom, potem pa še kakšno uro ali več po končani dializi, da prevozniki naberejo zadostno število bolnikov za prevoz.

V času epidemije se je po nasvetu zdravnikov kar nekaj bolnikov zaradi varnosti odločilo za lasten prevoz, vendar mnogi te možnosti nimajo in so odvisni od drugih prevoznikov.

Prosim vas, da nam po svojih močeh pomagate, poskušate urediti te zadeve in seveda, da zaščitite 1800 dializnih bolnikov v Sloveniji, ki so dnevno na cesti s temi prevozi.

Milan Osterc
predsednik ZDLB Slovenije

**REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE**

Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

T: 01 478 60 01
F: 01 478 60 58
E: gp.mz@gov.si
www.mz.gov.siPodpisnik: Tina Bregant
Izdajatelj: Republika Slovenija
Serijska številka: 10 ea 36 cd 00 00 00 00 56 7d 39 83
Datum podpisa: 10:38, 28.05.2020
Referenčna številka: 165-7/2020/517**Zveza društev ledvičnih bolnikov Slovenije**

info@zdlbs.si

Številka: 165-7/2020/517
Datum: 22. 5. 2020**Zadeva: Prevozi dializnih in drugih ledvičnih bolnikov v Sloveniji med in po epidemiji - odgovor**

Zveza: vaša elektronska pošta z dne 21. 5. 2020

Na Ministrstvo za zdravje ste naslovili dopis v zvezi z izvajanjem prevozov dializnih in drugih ledvičnih bolnikov v Sloveniji med in po epidemiji COVID19. V dopisu navajate, da izvajalci prevozov pacientov kljub ukrepom, priporočilom in dopisom ministrstva nenujne prevoze dializnih bolnikov, izvajajo za več bolnikov skupaj.

Kot tudi sami ugotavljate je ministrstvo meseca marca poslalo več dopisov glede izvajanja ločenih nenujnih prevozov ranljivih skupin pacientov oziroma k zagotovitvi minimalnih pogojev za preprečitev okužbe. Ukrepi sprejeti na področju zdravstvene dejavnosti v tistem času so takšno obliko izvajanja prevozov v veliki meri tudi omogočale.

Z umirjanjem epidemije pa so se postopoma praktično v celoti začele izvajati vse oblike zdravstvene obravnave oziroma vse dejavnosti. Zato je tudi obseg nenujnih prevozov primerljiv z obsegom pred izbruhom koronavirusa. Ob takšnem obsegu dejavnosti kadrovske in materialne kapacitete dejansko ne omogočajo izvajanja nenujnih prevozov vsakega pacienta ločeno. Ob tem pojasnjujemo, da Navodilo ZZS za uveljavljanje pravice zavarovanih oseb do prevoza z reševalnimi in drugimi vozili v obveznem zdravstvenem zavarovanju, št. 0072-9/2019-DI z dne 29. 3. 2019 v točki 4.2.2. določa, da smejo izvajalci s sanitetnim vozilom, ki se uporablja za prevoze na in z dialize, hkrati prepeljati največ toliko zavarovanih oseb, kolikor je registriranih sedežev v vozilu, zmanjšano za dva (primer: število registriranih sedežev v vozilu je 5, izvajalec prevoza lahko hkrati pelje 3 zavarovane osebe).

Po naših podatkih izvajalci prevozov poleg omejenega števila oseb v vozilu izvajajo tudi druge ukrepe za preprečevanje širjenja koronavirusa z razkuževanjem vozil in uporabo mask, s čimer po naši oceni, ob trenutni epidemiološki situaciji, zagotavljajo ustrezno stopnjo varnosti pacientov.

S spoštovanjem,

**Tina Bregant
državna sekretarka**

Vročiti:

Ambicije za partnersko delovanje

» TEKST: Robert Teržan

Z ekipo medicinske firme Astellas smo imeli 11. junija konferenco po Skypu z naslovom: Ambicije za partnersko delovanje. Konferenco je vodil Stephen Head, višji direktor Partnerstva za bolnike.

Na konferenci je bila podrobneje razložena vloga in ambicije skupine za bolniška partnerstva. Poslanstvo partnerstva pacientov je: »Ustvariti verodostojno osnovo in priložnosti za razumevanje in obravnavanje tega, kar je resnično pomembno za paciente.«

Delo ekipe je, da pacientom in skupinam za zagovornike bolnikov zagotovi osnovo za neposredne povratne informacije podjetju Astellas o tem, kaj je za paciente pomembno, kot tudi vključitev modela osredotočenosti na paciente v organizaciji, tako da vsi zaposleni pri svojem delu uporabljajo "filter za paciente".

Stephen Head je poudaril pomen preglednosti med Astellasom in skupinami za oglaševanje bolnikov in predvsem, da odnosi ne smejo biti enostranski ali preprosto transakcijski. Pojasnil je, da želi Astellas graditi zaupanja vredne odnose, ki bi omogočili odkrite razgovore o tem, kaj je pomembno za paciente, tako da bodo rešitve usklajene med vsemi skupinami.

Skupina zagovornikov pacientov bo morala proučiti, kako bodo v Astellasu vključili v proizvodnjo zdravila dovolj zgodaj v življenjskem ciklu izdelka. Skupina partnerstev pacientov bo morala zagotoviti, da se bo sodelovanje pacientov zgodilo takrat, ko se pri bolezni pripravi posebna zbirka podatkov in se razvijejo raziskovalni protokoli. To pomeni partnerstvo s skupinami, ki zagovarjajo paciente, da bi razvili tako protokole kliničnih preskušanj kot protokole za zbiranje izidov, o katerih so poročali v klinični uporabi, da bi zagotovili, da je slišana prava populacija - bolniki.

Med predstavitvijo je Stephen Head predstavil Astellasova načela osredotočenosti na paciente, ki so usklajena z uveljavljenimi industrijskimi načeli:

- Držimo se visokih etičnih standardov.
- Spoštujemo vrednote in neodvisnost organizacij, ki se zavzemajo za paciente, zato ostajajo zaupanja vreden partner.
- Izvajamo skupne cilje za pospeševanje inovacij in povečanje ozaveščenosti o bolezni.
- Dajemo prednost dolgoročnim obveznostim pred kratkoročnimi potrebami in cenimo svoje prispevke.
- Odkriti smo glede na medsebojno usklajen namen, ki je osredotočen na bolnika, in želene rezultate od začetka.
- Na podlagi skupnih ciljev sodelujemo pri razvoju in zagotavljanju dostopa do zdravljenja, ki izboljšuje rezultate pacientov.

- Prizadevamo si za izboljšanje javnih politik kot enakovrednih partnerjev za izobraževanje, ozaveščanje, dostop in klinične raziskave.
- Prepričani smo, da morajo biti odnosi med ljudmi pregledni in sorazmerni z izkušnjami, strokovnim znanjem in vloženim časom.
- Cenimo in spoštujemo zasebnost pacientovih podatkov in informacij, prejetih od organizacij bolnikov.

V skupni razpravi smo govorili o načinih sodelovanja. Udeležence so vprašali, kaj menijo o področjih sodelovanja in kako bi želeli, da Astellas vzpostavi partnerstvo z njimi. Skupine so izrazile, da si želijo sodelovati z Astellasom, da bi zagotovili, da je bolnikov glas vključen na vsaki stopnji, vendar so zastavili naslednja vprašanja in pomisleke:

- Skupine zagovornikov pacientov že leta slišimo, da farmacevtske družbe govorijo o osredotočenosti na paciente, vendar resničnih sprememb nismo opazili. Astellas mora zagotoviti, da je pristop drugačen.
- Dr. Yanni in Stephen Head sta ponovila, da je nova infrastruktura Astellas vzpostavljena za doseganje vizije osredotočenosti na pacienta, ki je namenjena zagotavljanju, da je vpogled v pacientovo bolezen mogoče uporabiti kar se da učinkovito in čim prej.
- Bolnike s kronično boleznijo je treba obravnavati kot strokovnjake na podlagi lastnih izkušenj. Pomembno je upoštevati vsakodnevno perspektivo pacienta, da bi razumeli, kakšni rezultati so jim resnično pomembni, ne le v zdravstvenem okolju, saj je kronična bolezen ledvic vseživljenjsko stanje. Zaradi tega so bolniki še posebej zainteresirani za njihove možnosti zdravljenja in nove novosti v zdravljenju.
- Odnosi morajo biti dvosmerni in Astellas mora biti jasen, kako se uporablja in izvaja vpogled v pacientovo bolezen, sicer bodo pacienti manj pripravljeni sodelovati.
- Stephen Head je potrdil, da bo poslanstvo skupine za bolniška partnerstva vzpostaviti funkcionalne, dvostranske in zaupanja vredne odnose, hkrati pa je zagotovil, da se bodo skupine zagovornikov pacientov počutile prijetno, če se bo Astellas držal svojih obljub.
- Na državni in evropski ravni obstajajo izzivi glede zagotavljanja, da zdravstveni sistemi dejansko izvajajo znanje, pridobljeno z raziskavami bolnikovih izkušenj. Kadar gre za dostop do ustrezne oskrbe, je za doseganje koristi pacientov v sistemu pomembna močna dnevna politika in zagovarjanje prednosti za bolnike pred ceno.
- Skupina za vladne zadeve Astellas je zelo zainteresirana, da bi razumela, kakšni so tovrstni izzivi v državah Evropske unije in kako lahko Astellas pomaga.

Konferenca je trajala približno štiri ure, dogovorili smo se še nekaj podrobnosti, nato smo se strinjali, da še naprej podpiramo partnerstvo pacientov.

Donorska in transplantacijska dejavnost v času epidemije koronavirusa

» TEKST: Prim. Danica Avsec, dr. med, spec. anest., Zavod RS za presaditve organov in tkiv Slovenija-transplant, vir: ISIS julij 2020

Sodobna medicina in družba se še nikoli nista soočali z zdravstvenim fenomenom globalne razsežnosti kot je covid-19. Epidemija je s svojo trdoživostjo in nepredvidljivostjo korenito posegla v naša javna in zasebna življenja. V Sloveniji je bil prvi potrjen primer okužbe 4. marca 2020. Epidemija je bila razglašena 12. marca, pet dni kasneje je bil prekinjen mednarodni letalski potniški promet, uvedeni so bili številni vladni omejevalni ukrepi.

Ob vseh preobratih v zdravstvenem sistemu se je na prepihu znašla tudi transplantacijska dejavnost, ki je v svojem bistvu multidisciplinarna in prečna. V primerih mednarodne izmenjave organov znotraj Eurotransplanta pa je nujen tudi hiter mednarodni prevoz.

Kako so se marca 2020 na zavodu Slovenija-transplant odzvali na nastalo krizno situacijo?

Kot nacionalna kompetentna inštitucija za koordinacijo donorske in transplantacijske dejavnosti v Sloveniji, smo skladno z epidemiološko sliko in razpoložljivimi kapacitetami (kadrovskimi, prostorskimi) redno izdajali navodila za strokovno javnost, ki smo jih usklajevali z vodstvom Centra za transplantacije v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana. Zaradi neposredne geografske bližine Italije, enega od žarišč bolezni v Evropi, je bila pri nas ocena tveganja višja. Prva splošna navodila za preprečevanje širjenja okužb v donorskem programu smo tako izdali 28. februarja, še pred potrjenim primerom bolezni covid-19 pri nas. Ugotavljamo, da smo s pogostimi videokonferencami s člani v nacionalni donorski mreži in Eurotransplantu, posodabljanjem navodil, hitro reorganizacijo dela na zavodu in ustreznimi zaščitnimi ukrepi uspeli zagotoviti transplantacije za nujne primere in ohraniti aktivnosti v donorskem programu na ravni, ki je primerljiva z lanskoletnimi rezultati.

Covid-19 in transplantacijska dejavnost

Infekcijske bolezni so znana tveganja v transplantacijski medicini. Z ustreznimi preventivnimi ukrepi, uvedbo testov, ocenami prenosa okužbe, dobrim informiranjem prejemnikov, vzpostavitvijo dodatnih programov (npr. okuženi za okužene s hivom) se je ta veja medicine uspešno odzvala na vse predhodne epidemije, kot so ebola, virus

zika, virus zahodnega Nila, hiv, influenza A/H1N1 (»prašičja gripa«), virus H5N1 (»ptičja gripa«) in SARS. Vse omenjene zdravstvene krize so (bile) geografsko in/ali demografsko zamejene, zato tudi lažje obvladljive.

Ob trenutni epidemiji covid-19 pa se kažejo negativne posledice v donorski in transplantacijski medicini na globalni ravni. Delo v zdravstvu je bilo treba reorganizirati, dejavnosti omejiti na nujne posege in preglede, določeni bolnišnični oddelki in enote intenzivne terapije, ključne za prepoznavanje umrlih darovalcev, pa so se osredotočile na zdravljenje covid-19 pacientov. V vseh državah so se soočali s pomanjkanjem kadrovskih in prostorskih kapacitet. Ovira je še nejasen mehanizem prenosa okužbe z darovalca na prejemnika, znano pa je večje tveganje za prejemnike v postoperativnem obdobju.

V mednarodnem okolju odzivi na epidemijo niso bili poenoteni, večinoma pa so države preventivno omejile donorske in transplantacijske programe, začasno zaustavile programe živih darovalcev, prestavile izbirne posege in zaustavile presaditve pankreasa od umrlih darovalcev. Tudi glede testiranja darovalcev in prejemnikov na okužbo z virusom Sars-CoV-2 ni enotnega protokola. Ponekod je obvezno, drugod glede na epidemiološko sliko in oceno tveganja. Zmedo povzroča tudi prisotnost različnih kakovosti testov na tržišču, prav tako ni dovolj jasnih evidenc na senzitivnosti in senzibilnosti testiranih vzorcev kot je nazofaringealni bris, prisotnost virusa v krvi, prisotnost virusa v prebavnem traktu. V Sloveniji smo se odločili za obvezno testiranje nazofaringealnega brisa s PCR metodo vseh darovalcev in prejemnikov. Obvezno testiranje smo uvedli 9. marca.

Kot kažejo preliminarni mednarodni statistični podatki beležijo izrazit padec (tudi do 70 odstotkov in več) števila darovalcev in transplantacij v epidemičnih žariščih in transplantacijsko uspešnejših državah, kot so Španija, Italija, Francija, Velika Britanija in Združene države Amerike. Med državami Eurotransplanta so imeli upad števil aktivnih umrlih darovalcev le v Belgiji in na Madžarskem.

Natančnejša poročila in raziskovalni izsledki o vplivu epidemičnih razmer na transplantacijsko medicino še nastajajo. Zelo spodbuden pa je hiter in kolektiven odziv mednarodne transplantacijske strokovne javnosti na nastalo situacijo. Izkušnje, eksperimentalna opazovanja in študije primerov si delimo prek prostodostopnih spletnih knjižnic in seminarjev. Pod okriljem Evropskega združenja za transplantacijo organov in ameriških strokovnih združenj sta bila organizirana dva odlična spletna seminarja o covid-19 in transplantacijski dejavnosti.

Reorganizacija dela v zavodu Slovenija-transplant

Na krizno situacijo zaradi epidemije covid-19 smo se na zavodu Slovenija-transplant hitro odzvali. Z ustreznimi strokovnimi ukrepi smo zmanjšali tveganja na minimum, tako za zdravstveno osebje kot za paciente, hkrati pa nismo zaustavljali aktivnosti v posmrtnem donorskem programu niti mednarodnega sodelovanja z Eurotransplantom. Prejemniške programe smo prilagodili.

V Slovenija-transplant smo 16. marca reorganizirali delo. V pisarni smo zagotovili stalno prisotnost dveh sodelavcev centralnih bolnišničnih koordinatorjev, preostali sodelavci smo nadaljevali z delom na domu. Uredili smo oddaljen dostop do podatkov, sprejeli ustrezne akte o začasnem delu na domu in uvedli poročevalska navodila. Za usklajevanje dela ekipe smo uvedli dve videokonferenci na dan prek Skypa. Delo je potekalo tekoče, brez prekinitev. Z rednimi tedenskimi videokonferencami smo povezali tudi ekipe v nacionalnem donorskem in prejemniškem programu.

Splošno javnost smo 12. marca 2020 na spletni strani in na družbenih omrežjih pozvali k izbiri elektronske poti za opredelitev v nacionalni register glede posmrtnega darovanja.

V času spremenjenega načina dela smo uspeli rešiti kar nekaj zaostankov in se posvetili kompleksnejšim nalogam (razvoj podatkovnih registrov, dokončanje spletne strani, posodobitev pravilnikov izobraževalnega gradiva, revizija donorskih bolnišnic...). Z analizo procesov smo več dejavnosti prenesli v digitalno obliko, kar bomo z ekološkega vidika obdržali tudi v prihodnje.

Sprejeti ukrepi v donorskih in transplantacijskih programih

Najbolj kritičen teden je bil od 9. do 13. marca 2020, ko so se v Sloveniji odvijali koreniti preobrati in zaostitve vladnih ukrepov. Pojavile so se potrjene okužbe med zdravstvenim osebjem, završala je panika pred preslikavo

»italijanskega scenarija«. Rutinsko delo je bilo porušeno. Na Slovenija-transplantu smo se soočili z negotovostjo, načrtovanje stalne dosegljivosti ekip v donorskem programu za tri dni vnaprej ni bilo mogoče. Pojavile so se kadrovske in prostorske omejitve. Nujna samoizolacija osebja zaradi stikov z okuženimi na Nevrološki kliniki je povzročila, da ni bilo mogoče zagotoviti stalne pripravljenosti ekip za diagnosticiranje in potrjevanje možganske smrti z EEG, zato smo 11. marca začasno uvedli le uporabo protokola B in C.

V obdobju od 28. februarja do 31. marca smo izdali pet posodobljenih navodil za strokovno javnost v donorskem in transplantacijskem nacionalnem programu. Pripravili smo stopenjski načrt (šest korakov), s katerim smo se odzivali na razvoj epidemije:

1. zaustavitev programa živih darovalcev, obvezno testiranje;
2. zaustavitev sprejemanja ponudb in presajanja pankreasa;
3. zaustavitev izbirnih presaditev ledvic od umrlih darovalcev;
4. prilagojeni kriteriji za transplantacije jeter, src, ledvic, pljuč;
5. ohrani se samo potrebo po presaditvi v zelo omejenem času zaradi življenjsko ogrožajočega poteka odpovedi organa;
6. zaustavitev vseh donorskih in transplantacijskih aktivnosti.

Statistika donorske in transplantacijske aktivnosti:

Število transplantacij od 1. do 31. marca 2020: 8

Ledvica	Srce	Jetra	Pljuča
2	2	3	1

Število umrlih darovalcev: od januarja do 19. aprila; primerjava med 2019 in 2020.

2019/ 2020	Primerni	Medicinske kontraindik.	Odklonitve svojcev	Aktivni	Dejanski
Januar	4 / 4	/ 1	1 / 2	3 / 1	2 / 1
Februar	3 / 6		/ 2	3 / 4	3 / 4
Marec	5 / 8	2 / 2	/ 3	3 / 3	1 / 3
April (do 19.)	9 / 5		4 / 2	5 / 3	4 / 3
Skupaj	21 / 23	2 / 3	5 / 9	14 / 11	10 / 11

Rezultati kažejo, da so aktivnosti v donorskem programu primerljive z rezultati prejšnjega leta. Zabeležili pa smo višjo stopnjo odklonitev svojcev za darovanje. Preliminarna kvalitativna ocena kaže, da so bile tri odklonitve posredno povezave s covid-19 (občutek svojcev, da je bil pokojni neustrezno obravnavan, omejitev vstopa v bolnišnico, neposredno in osebno komuniciranje med zdravstvenim osebjem in svojci je bilo ovirano). Test na virus Sars-CoV-2 pri nobenem darovalcu ni bil pozitiven.

Sodelovanje z Eurotransplantom

Sodelovanje s članicami Eurotransplanta smo kljub številnim omejitvam v mednarodnem prometu ohranili. Imeli smo tedenske videokonference, kjer je potekalo medsebojno usklajevanje in poročanje o situaciji v posameznih državah. Najpomembnejša naloga vseh članic je bila, da se kljub krizi za zdravljenje in reševanje življenj uporabi čim več organov.

	DATUM	ORGAN	Spr./zav.	Epidemiološki vzrok/covid-19	VZROK
11.	12.3.	Srce	zavrnitev		MR/patološki UZ srca
22.	13.3.	Srce	zavrnitev		velikost-neujemanje
33.	16.3.	Srce	zavrnitev		slaba funkcija organa
44.	16.3.	Pljuča	zavrnitev		DCD darovalec/svojci umaknejo privolitev
55.	17.3.	Ledvica	zavrnitev	epidemiološki st.	
66.	17.3.	Srce	zavrnitev		MR/ dolga reanimacija, nizek EF 30 %
77.	20.3.	Srce	sprejeto		
88.	20.3.	Ledvica	zavrnitev	epidemiološki st.	
99.	22.3.	Ledvica	zavrnitev		Poz. Lues, poz. Hepatitis
110.	23.3.	Jetra	zavrnitev		Velikost-neujemanje
111.	23.3.	Jetra	zavrnitev		Velikost-neujemanje
112.	23.3.	Jetra	sprejeta		
113.	25.3.	Jetra	sprejeta		
114.	25.3.	Pljuča	sprejeta		
115.	25.3.	Ledvica	zavrnitev	epidemiološki st.	
116.	25.3.	Ledvica	zavrnitev	epidemiološki st.	Ponudba za tri naše prejemnike
117.	25.3.	Ledvica	zavrnitev	epidemiološki st.	
118.	25.3.	Ledvica	zavrnitev	epidemiološki st.	
119.	29.3.	Ledvica	zavrnitev	epidemiološki st.	Tudi neujemanje v velikosti
220.	29.3.	Ledvica	zavrnitev	epidemiološki st.	Tudi neujemanje v velikosti
221.	31.3.	Ledvica	zavrnitev	epidemiološki st.	Tudi neujemanje, slab PRA

Izpolnili smo nalogo in zagotavljali mednarodni prevoz in ustrezno zaščito vseh izvajalcev. Tujim ekipam za odvzem nismo prepovedali vstopa v donorske centre v Sloveniji. V obdobju epidemije, od 12. do 31. marca, smo iz Eurotransplanta prejeli 21 ponudb za organe za presaditve. Štiri smo sprejeli, 17 pa zavrnil. Devet ledvic je bilo zavrnenih zaradi epidemiološkega stanja pri nas inčasne zaustavitve programa presajanja ledvic. Kriterijev za kakovost organov nismo zanemarjali, saj zagotavljajo boljše in daljše preživetje pacientom po presaditvi.

Prejete in zavrnjene ponudbe organov iz Eurotransplanta, od 12. do 31. marca 2020.

Za manjšo državo kot je Slovenija je izjemno pomembno članstvo v Eurotransplantu. Brez sodelovanja z Eurotransplantom ne bi uspeli zagotoviti ustreznih organov za zelo nujne primere niti najti ustreznih prejemnikov od naših darovalcev. V krizni situaciji pa se je ponovno pokazala ranljivost manjših sistemov, zato intenzivno razmišljamo o ukrepih, ki bi zagotavljali večjo samozadostnost na področju donorske dejavnosti.

Slovenija-transplant v času epidemije

V nestabilnih časih epidemije nam je v primerjavi z drugimi državami uspelo zgledno in brez panike ohraniti aktivnosti v donorskem programu in izpeljati nujne transplantacije, tudi z dobrim medsebojnim sodelovanjem

vseh odgovornih v Sloveniji. Razmere so nas prisilile k rednim videokonferencam in izkazalo se je, da so zelo učinkovit in priročen način komunikacije za sprotno izmenjavo mnenj in znanja. Omogočile so nam izjemno hitro in dobro prilagoditev na spremenjene razmere. V kombinaciji s srečanji v živo jih bomo v nacionalnem programu zato obdržali tudi v prihodnje. Pri izbiri najustreznejše platforme se še posvečamo vprašanju zagotavljanja varnosti pri izmenjavanju občutljivih podatkov.

Glede na umirjanje epidemioloških razmer pa se usmerjamo v širjenje obsega aktivnosti v prejemniškem programu. Zavedamo se, da bo delovanje v krizi postala nova normalnost. Zato delujemo na preprečevanju neželenih dolgoročnih posledic omejevanja programov. Pomembno je, tudi z etičnega vidika, da zdravljenje s presaditvijo zagotavljamo vsem, ki ga potrebujejo, da se čakalni seznam ne podaljšujejo, da se stanje bolnikov na čakalnih seznamih ne poslabšuje, in da ne povzročamo nepotrebnih »izgub« pridobljenih ali ponujenih organov. Statistična analiza pridobljenih in presajenih organov med državami Eurotransplanta je namreč pokazala, da 124 organov ni bilo presajenih (večinoma zaradi epidemioloških razlogov). Zato z ustreznimi zaščitnimi ukrepi, testiranjem darovalcev in prejemnikov ter posamičnim obveščanjem in presojanjem tveganj za vsakega pacienta že uvajamo večji obseg aktivnosti.

V času epidemije v UKC Ljubljana podvojili število transplantacij

Ne glede na epidemijo in posledično omejeno delo zdravstvenih ustanov so uspeli v osrednji slovenski bolnišnici aprila 2020 opraviti 21 transplantacij, kar je približno dvakrat toliko, kot je mesečno povprečje.

Ob tem so z doslednim spremljanjem pomagali transplantiranim bolnikom premagovati izzive epidemije in dvema covid-19 pozitivnima bolnikoma, ki sta v posebnem režimu zaradi transplantacije v preteklih letih, prilagoditi potek zdravljenja na način, da sta se brez posledic soočila tudi s to okužbo.

Covid-19: epidemiologija, klinična slika in bolniki s kronično boleznijo ledvic

» TEKST: dr. Tereza Rojko, dr. med., asist. dr. Rajko Saletinger, dr. med., Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Univerzitetni klinični center Ljubljana

» FOTO: Pixabay

Rezultati zdravljenja s presaditvijo organov so v Sloveniji izvrstni, kažejo podatki o preživetju bolnikov po presaditvi organov. Že zadnjih nekaj let je Slovenija vodilna na svetu v številu presaditev srca glede na število prebivalcev.

Bolezen covid-19 povzroča novo odkrita vrsta koronavirusa, ki ga je februarja 2020 Svetovna zdravstvena organizacija poimenovala SARS-CoV-2 (angl. "severe acute respiratory syndrome coronavirus 2"). Virus je bil sprva prepoznan kot povzročitelj primerov hude virusne pljučnice konec decembra 2019 v Wuhanu, mestu province Hubei, na Kitajskem. Zgolj v nekaj mesecih se je okužba s SARS-CoV-2 razširila po vseh celinah z izjemo Antarktike, skupno so poročali o več kot enajst milijonih primerov bolezni.



Covid-19 pri mladih ljudeh brez pridruženih bolezni večinoma (ne pa vedno) poteka kot blaga okužba dihal, lahko celo brez simptomov. Drugače je pri bolnikih s kroničnimi boleznimi in pri starejših ljudeh, pri katerih okužba s SARS-CoV-2 večinoma poteka s težjo klinično sliko, lahko s smrtnim izidom. Gre za zelo kužno bolezen, saj ena oseba okuži od dve do tri zdrave osebe, na kar pa lahko vplivamo z ukrepi za

preprečevanje prenosa okužbe. Ker gre za novo vrsto virusa, ki ga naš imunski sistem še ne pozna, lahko zbolijo zelo veliko ljudi hkrati, kar lahko vodi v preobremenitev zdravstvenega sistema (zdravstveni sistem ne zmore več optimalno poskrbeti za vse bolnike). Preobremenitev zdravstvenega sistema lahko dodatno povzroči zvišanje smrtnosti covid-19, pa tudi drugih bolezni. Zato so do odkritja cepiva ali učinkovitega zdravila proti okužbi s SARS-CoV-2 ukrepi za preprečevanje okužbe, hitra prepoznavna bolezen in pravilno ukrepanje, edine možnosti zamejitve števila okužb ter nepotrebnih smrtnih izidov.

Epidemiologija - prenos okužbe

Izbruh covid-19 v Wuhanu so povezali s tržnico z morskoro hrano, kjer so prodajali žive živali, in so jo kasneje zaprli. V nadaljevanju epidemije covid-19 je v ospredju neposreden prenos okužbe med ljudmi.

V primeru SARS-CoV-2 je kot pri večini virusnih okužb, ki povzročajo okužbo dihal, najpomembnejši kapljični prenos okužbe. Ko okužena oseba govori, kašlja ali kiha, nastajajo kapljice z virusom, ki ponavadi pristanejo na površini znotraj dveh metrov od vira okužbe. Ob kihanju, kričanju ali glasnem petju pa lahko potujejo tudi dlje. Okužimo se v primeru, da okužene kapljice pristanejo na sluznicah oči, nosu ali ust. Lahko pa kapljice pristanejo tudi na koži ali okolni površini in virus nato iz okužene površine z dotikom prenesemo na sluznice. Čeprav so SARS-CoV-2 našli tudi v blatu in krvi, za zdaj prenos z okuženim blatom (fekalno-oralni prenos) ali krvjo ni bil dokazan, prav tako, razen v posebnih okoliščinah (postopki v bolnišnicah, kjer nastajajo aerosoli), še ni zanesljivih podatkov o pomembnosti prenosa okužbe po zraku (aerogen prenos okužbe).

Glede na način prenosa okužbe narašča z bližino in trajanjem stika tudi tveganje za prenos okužbe. Tako je največje tveganje za prenos okužbe v družini (okrog 15 odstotkov, narašča ob neprepoznani okužbi), v zavodih (vključno z zdravstvenimi zavodi, kjer se ne uporablja osebne zaščitne opreme), pogosto

pa so opisani tudi prenosi v delovnih kolektivih in drugih druženjih (pevske zbori, zabave, na katerih se lahko okuži velika večina prisotnih). Čeprav je tveganje za okužbo ob druženju v zaprtih prostorih večje, lahko pride do okužbe tudi v primeru bližnjega stika na zunanjih površinah. Nasprotno pa je verjetnost, da bi se okužili od mimoidočega brez pogovora ali drugih stikov, izredno majhna.

Dodatna možnost prenosa okužbe predstavlja prisotnost virusa na površinah, kar je pomembno predvsem v domačem okolju bolnika in bolnišničnem okolju. Ni podatkov, koliko časa SARS-CoV-2 lahko vztraja na površinah; sorodni virusi (npr. SARS-CoV) so na plastični površini na sobni temperaturi kužni še šest dni. Prenos virusa prek kužnih površin lahko preprečimo z razkuževanjem površin z dezinfekcijskimi sredstvi (npr. etanol v najmanj 60 odstotni koncentraciji).

Trenutno še nimamo na voljo dokazov, da bi bile domače živali izvor okužbe za ljudi. Opisan je bil sicer prenos okužbe s SARS-CoV-2 z ljudi na pse in mačke, ter z mačk na druge mačke, ki so bile v isti kletki. Čeprav je prenos SARS-CoV-2 z bolnika na domačo žival in nato na druge družinske člane malo verjeten, se priporoča, da se bolniki s covid-19 v času izolacije izogibajo tudi stikov z domačimi živalmi.

Poleg poznavanja načina prenosa virusa so zelo pomembni podatki o času kužnosti bolnikov s covid-19. Glede na podatke raziskav je okužena oseba najbolj kužna zgodaj v poteku bolezni. Človek postane kužen že dva do tri dni pred začetkom bolezenskih znakov, največjo kužnost opažajo, ko nastopijo bolezenski znaki, nato pa kužnost postopno upada. Čas kužnosti po začetku bolezni za zdaj še ni natančno opredeljen. Virus so iz brisa nosno-žrelnega prostora uspeli osamiti najdlje osem dni od začetka bolezni, čeprav je dedni material virusa (lahko predstavlja le delčke mrtvega virusa), ki ga dokazujemo z metodo verižne reakcije s polimerazo (PCR), v istem vzorcu lahko prisoten še bistveno dlje. Možen je tudi prenos okužbe z oseb, pri katerih okužba poteka brez simptomov.

Ukrepi za preprečevanje prenosa okužbe

Za izogibanje prenosa virusa je potrebno:

- Vzdrževanje fizične razdalje vsaj meter in pol (nekateri priporočajo dva metra).
- Natančno umivanje rok po dotiku površin, ki bi bile lahko okužene (trgovina in lekarna, druge površine v prostorih, kjer se zadržujejo ljudje). Umivanje rok v primeru, da roke niso vidno umazane, lahko nadomesti tudi natančno razkuževanje.
- Izogibanje dotikanja obraza. V času epidemije covid-19 je priporočeno, da ne nosimo kontaktnih leč, zaradi katerih se pogosteje dotikamo oči.
- Čiščenje in razkuževanje površin, ki se jih pogosto dotikamo.
- Upoštevanje higiene kašlja.

V primeru, da ni mogoče vzdrževati fizično razdaljo (zaprti prostori, tudi trgovine, ko se občasno razdalja med ljudmi zmanjša), se priporoča uporaba mask, s katerimi zmanjšamo kužnost okužene osebe (pomembno tudi, ko se oseba počuti sicer zdrava – v predsimpltomnem obdobju in v primeru brezsimptomne okužbe), hkrati pa nudijo tudi delno zaščito pred okužbo.



Pri uporabi maske je pomembno, da jo pravilno namestimo, in da se pri nameščanju in snemanju maske ne dotikamo oči, nosu ali ust ter si pred namestitvijo in po odstranitvi maske dobro umijemo ali razkužimo roke.

Za starejše bolnike in bolnike s kroničnimi boleznimi, pri katerih se bojimo hujšega poteka bolezni, priporočamo, da se v času, ko so v okolju prisotni primeri covid-19, izogibajo situacijam, v katerih lahko pride do okužbe. Če je le mogoče, naj nakupe opravi kdo drug, prav tako obiske lekarne, banke in druge opravke, čim več storitev naj opravijo prek spleta. Izogibajo naj se druženjem, kjer so prisotni ljudje, s katerimi ne živijo v skupnem gospodinjstvu. Natančno naj upoštevajo predpisana navodila za preprečevanje prenosa okužbe.

Pomembno je, da se tudi svojci oziroma skrbniki starejših oseb in bolnikov s kroničnimi boleznimi ne izpostavljajo virusu, upoštevajo navodila za preprečevanje prenosa okužbe in se v primeru kontakta z morda kužno osebo ali v primeru bolezenskih znakov čimprej izolirajo, da virusa ne prenesejo na osebe rizičnih skupin za težji potek bolezni.

Ljudje z znaki in simptomi okužbe dihal morajo biti v izolaciji, dokler se ne dokaže, da ne gre za covid-19. V primeru, da zbolimo s klinično sliko okužbe dihal in/ali vročino, pokličemo izbranega zdravnika oziroma v času dežurstva dežurno službo in se ravnamo po danih navodilih.

Natančna in posodobljena navodila za preprečevanje prenosa okužbe covid-19 in ravnanje v primeru simptomov in znakov okužbe za starejše in druge skupine s povečanim tveganjem za težji potek bolezni so na voljo na spletni strani Nacionalnega inštituta za javno zdravje (<https://www.nijz.si/sl/napotki-starejsim> in <https://www.nijz.si/sl/priporocila-za-izjemno-ranljive-skupine-oseb-v-casu-sirjenja-okuzbe-covid-19>).

Klinična slika covid-19 in bolniki z boleznijo ledvic

Čas od okužbe do začetka bolezni (inkubacija) traja od dva do 14 dni, najpogosteje štiri do pet dni. Bolezen se najpogosteje kaže s kašljem, vročino (lahko tudi le blago povišano telesno temperaturo), bolečinami v mišicah, glavobolom, težjim dihanjem in/ali bolečinami v žrelu. Redkeje je prisoten serozni (voden) izcedek iz nosu, driska in slabost. Pri starejših bolnikih s predhodno kognitivno okvaro lahko bolezen poteka z nespecifičnimi znaki, kot so splošno poslabšanje zdravstvenega stanja, zmedenost in posledično poškodbe (npr. padci).

Žal ni specifičnih znakov, s katerimi bi zanesljivo lahko razlikovali med covid-19 in drugimi okužbami dihal. Nekateri bolniki pred pojavom ostalih bolezenskih simptomov in znakov navajajo izgubo vonja in okusa. V smeri covid-19 govori tudi nastanek težkega dihanja, ki se razvije z značilnim zamikom nekaj dni (povprečno pet do osem dni) po nastopu prvih simptomov okužbe in je povezano s prizadetostjo pljuč.

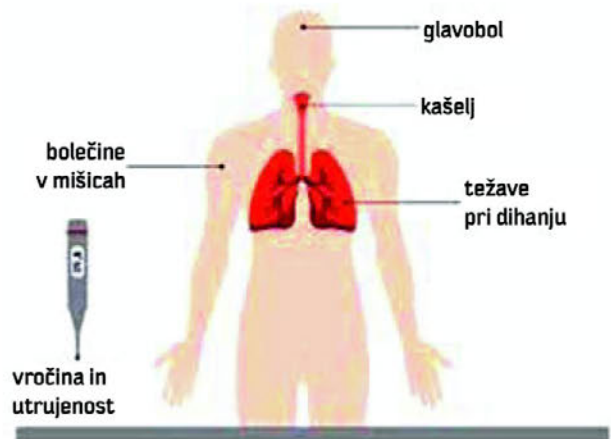
V primeru težjega poteka okužbe se stanje najpogosteje zaplete z nastankom hude prizadetosti pljuč, zaradi katere je potreben sprejem v intenzivno enoto in umetno predihavanje. Lahko pride tudi do zapletov zaradi okvare srca in živčevja, nastanka žilnih strdkov in/ali dodatnih bakterijskih ali glivnih okužb. V sklopu covid-19 opisujejo akutno ledvično okvaro pri tri do 37 odstotkih bolnikov, pri čemer deleži bolnikov z akutno ledvično okvaro variirajo z geografsko lokacijo in deležem bolnikov s težjim potekom bolezni. Akutna ledvična okvara je bila v raziskavi, opravljeni v Združenih državah Amerike, pogostejša pri bolnikih sprejetih v enoto intenzivne terapije, ki potrebujejo umetno predihavanje (90 odstotkov) kot pri ostalih bolnikih (22 odstotkov). Za zdaj še ni pojasnjeno ali je akutna ledvična okvara posledica sprememb v krvnem obtoku, sproščanja posrednikov vnetja ob okužbi ali tudi neposrednega škodljivega učinka virusa na ledvice.

Do hude oblike bolezni lahko pride v katerikoli starosti, najpogosteje pa pri starejših bolnikih ali bolnikih s pridruženimi boleznimi. Pridružene bolezni, ki so povezane s težjim potekom covid-19, so srčno-žilne bolezni, sladkorna bolezen, povišan krvni pritisk, kronične bolezni pljuč, rakave bolezni (najpogosteje hematološke maligne bolezni, rak pljuč, metastatski rak), debelost in kajenje. Tudi bolniki s kronično ledvično boleznijo so nekoliko bolj ogroženi za težji potek bolezni, poleg tega kronično ledvično bolezen pogosteje spremljajo drugi dejavniki tveganja za težji potek covid-19, kot so povišan krvni pritisk, sladkorna bolezen in višja starost.

O poteku bolezni pri bolnikih s presajeno ledvico še ni na voljo veliko podatkov. V največji raziskavi, opravljeni v Združenih državah Amerike, v katero je bilo vključenih 148 bolnikov po presaditvi čvrstih organov (med njimi 103 bolniki s presajeno ledvico) in covid-19, je bolezen potekala pri nekoliko več kot polovici bolnikov v blagi obliki, pri petini primerov je potekala s klinično sliko pljučnice, v četrtini

Simptomi

Bolezen se začne z vročino, sledi ji suh kašelj, po enem tednu se pojavi težko dihanje.



primerov pa je šlo za težji potek bolezni. Podobno kot pri drugih virusnih okužbah menijo, da bolniki z oslabiljeno imunostjo lahko virus izločajo tudi dlje časa.

V Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana je na Kliniki za infektivne bolezni in vročinska stanja do začetka junija 2020 zaključilo bolnišnično zdravljenje covid-19 107 bolnikov, med njimi sedem bolnikov s kronično boleznijo ledvic, od katerih so bili trije hemodializni bolniki. Hospitalizirana sta bila tudi dva bolnika po presaditvi ledvice (v enem primeru je šlo za bolnika, ki je imel poleg presajene ledvice tudi presajena jetra). Pri štirih od sedmih bolnikov s kronično boleznijo ledvic je šlo za težek potek bolezni, medtem ko je bil pri obeh bolnikih po presaditvi ledvice potek ugoden.

Virus SARS-CoV-2 za zdaj ostaja z nami in je že močno posegel v naš vsakdan. Za razliko od naših prednikov, ki so živeli v času epidemij v prejšnjih stoletjih, pa imamo na voljo vedno več podatkov raziskav o prenosu okužbe, poteku bolezni in zdravljenju, tako okužbe s SARS CoV-2 kot njenih zapletov. Dobro razumevanje načinov prenosa virusa in pravilno ravnanje, tako v izogib okužbi kot v primeru bolezni, je ključno pri obvladanju epidemije in zadeva prav vsakega izmed nas. Le tako bomo lahko uspešno in brez zapletov preživeli naslednje mesece do razvoja cepiva in učinkovitega zdravila proti SARS CoV-2.

Novi koronavirus in dializa

» TEKST: **Izr. prof. dr. Jakob Gubenšek, dr. med.**, vodja Centra za akutno in komplicirano dializo UKC Ljubljana

Epidemija novega koronavirusa (SARS-CoV-2) in z njim povezane koronavirusne bolezni (covid-19) sta v letošnjem letu postavila ves svet pred velike izzive. Virus je povsem nov, zato nanj ni še nihče odporen,

hkrati pa je zelo nalezljiv. Pogosto povzroči resno prizadetost pljuč in tudi drugih organov s potrebo po umetnem predihavanju in je neredko smrten. Bolezen ima tudi v blažji obliki dolgotrajen potek.

Koronavirus predstavlja pomembno grožnjo za prebivalstvo in resno obremenitev za zdravstveni sistem, saj je sočasno veliko obolelih. V državah, kjer niso pravočasno prepoznali grožnje in ustrezno ukrepali, je v nekaterih pokrajinah (deli Kitajske in Italije, trenutno tudi nekateri deli Združenih držav Amerike) prišlo do hudih preobremenitev zdravstvenega sistema, ki so zahtevale improvizacije (začasne montažne bolnišnice, praktično vojno stanje v bolnišnicah) in verjetno dodatno povečale smrtnost bolnikov zaradi nezmožnosti zagotavljanja ustrezne oskrbe za vse obolele s covidom in tudi ostalimi "običajnimi" boleznimi.

Prenos virusa in preprečevanje

Virus se prenaša predvsem kapljično, torej s kašljem ali kihanjem oziroma posredno preko predhodno kontaminiranih površin, če nato virus z rokami vnesemo na svojo sluznico. Najbolj so kužni očitno bolni z vročino in znaki okužbe dihal (predvsem kašelj), bolniki imajo lahko tudi netipične težave (driska, itd.), vemo pa tudi, da so prenašalci lahko tudi tisti, ki ne kažejo znakov bolezni (asimptomatski prenašalci). Pri preprečevanju je ključna dobra higiena kašlja (uporaba robca ali rokava), higiena rok (pogosto umivanje in tudi razkuževanje, predvsem pred in po zadrževanju v prostorih z veliko gostoto ljudi in tudi v prostorih zdravstvenih ustanov), vzdrževanje zadostne fizične razdalje (1,5 do 2 metra, kolikor letijo kapljice) in tudi nošnja mask, predvsem, kadar vzdrževanje razdalje ni mogoče (zaprti prostori in zdravstvene ustanove).

Varna dializa v času covid epidemije

Pri izvajanju dialize se držimo običajnih navodil za omejevanje prenosa virusa. Problem dializne dejavnosti je, da je izvedba dialize pogosto vsaj relativno nujna, in da so dializni centri v Sloveniji precej zasedeni. V dializnem centru prihaja do številnih stikov, bolniki se vozijo na dializo skupaj, v avtu so z eno skupino, v dializni sobi z drugo, in podobno. To so precej ugodne okoliščine za prenos virusa.

Ključno za preprečevanje prenosa v dializnem centru je pravočasno prepoznavanje in izolacija obolelih. Zato je pomembno, da bolniki, ki zbolijo z vročino, kašljem, težkim dihanjem ali hudo splošno oslabelelostjo, pravočasno pokličejo osebnega zdravnika in tudi v dializni center, da se določi, ali obstaja sum na covid in se bolnika napoti na odvzem brisa, ter ustrezno organizira dializo. Bolniki, ki zbolijo, se ne smejo kar pripeljati na redno dializo. Tako ali tako dializni zdravniki ne maramo, da bolniki vse svoje težave in akutne bolezni rešujejo na dializi, pri covidu pa je to tudi nevarno za druge bolnike in ves dializni center.

Zaradi velikega števila stikov je potrebno, da bolniki med skupnim prevozom na dializo in ves čas dialize (tako kot zdravstveno osebje), nosijo maske. Ob prihodu in odhodu v dializni center si morajo razkužiti roke. Omejiti je potrebno skupne aktivnosti v centru (skupno obedovanje, čakanje na

dializo). Le tako bomo lahko omejili posledice morebitnega neprepoznanega ali asimptomatskega pozitivnega bolnika. Po dosedanjih izkušnjah je ob uporabi mask in ustrezni higieni rok tveganje za prenos k sreči relativno majhno.

Za doma priporočamo samozaščitno ravnanje: izogibanje zaprtim prostorom (trgovine, druženje v večjih skupinah), omejevanje tveganih stikov (sorodniki oziroma obiski iz držav, ki niso varne, trenutno predvsem južni Balkan: Bosna in Hercegovina, Srbija, Črna Gora, Makedonija). V času vala epidemije je pomembno, da se izogibate obiskom preobremenjene urgentne službe. Zato bolnikom v teh obdobjih še posebej priporočamo skrb za omejen vnos tekočine in pozornost pri vnosu kalija s prehrano (nekateri vrste sadja in zelenjave), da bi se na vsak način izognili morebitnim nujnim dodatnim dializam.

Tudi počitnic v tujini si letos verjetno ne boste mogli privoščiti. Trenutno je južno od nas pogojno varna država le Hrvaška, vendar pa se to lahko vsak trenutek spremeni. Ker bi bila organizacija dialize v izolaciji (karanteni) zaradi dopustovanja v taki državi za dializne centre zahtevna, je nesprejemljivo, da bi bolniki brez predhodne odobritve matičnega dializnega centra in dogovora o načinu dialize po povratku, hodili na počitnice v rizične države.



» Varnostna razdalja je obvezna in v zaprtih prostorih tudi nošenje maske.

Dosedanje izkušnje v Sloveniji

Po mojem vedenju smo imeli v Sloveniji do poletja šest kroničnih dializnih bolnikov, ki so zboleli za covid-19; štiri v Dializnem centru Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, enega v Novem Mestu, ki je bil nato zdravljen na Infekcijski kliniki, in enega v Celju. Bolniki v našem dializnem centru so se vsi okužili v stiku z zdravstveno službo, še preden je bila uvedena splošna nošnja mask, le eden od bolnikov se je verjetno okužil med skupinskim prevozom na dializo od bolnika, ki še ni kazal znakov bolezni. Trije bolniki od šestih so umrli, praviloma zaradi hudih pridruženih kroničnih bolezni.

Okužene bolnike hospitaliziramo v bolnišnici, ki sprejema covid pozitivne bolnike, in jih dializiramo v izolaciji na oddelku, dokler so pozitivni. Če bi se pojavilo večje število pozitivnih bolnikov, pa bo vsak dializni center moral poskrbeti za ustrezno izolacijo v ločenih prostorih in za uporabo ustrezne stopnje zaščitne opreme. V Ljubljanski regiji imamo za tak primer v rezervi pripravljen sicer ukinjeni dializni center v Mestni otroški bolnišnici.

Oskrba hemodializnih bolnikov v času pandemije covid-19

» TEKST: Katja Hrovat, dipl. medicinska sestra v Nefrodial Maribor

» FOTO: Pixabay

V začetku marca, ko smo dobili prve informacije o širjenju SARS-CoV-2 v naše okolje, smo v dializnem centru Nefrodial poostriili nadzor in ukrepe ter znatno povečali skrb za varnost naših bolnikov in osebja. Sestali smo se z vsemi sodelavci ter pripravili načrt dela in oskrbe dializnih pacientov. Paciente smo poučili o higieni kašlja, pravilni uporabi zaščitnih mask, umivanju in razkuževanju rok ter jih seznanili, kako ravnati v primeru morebitnih znakov okužbe s koronavirusom, če se pojavijo doma pred prihodom na dializno zdravljenje. Varnostno razdaljo med pacienti smo zagotovili tako, da smo jih iz ene večje sobe prestavili v dve manjši in s tem zmanjšali skupno število dializnih pacientov v istem prostoru. Vsako jutro smo individualno sprejemali paciente pred vstopom v dializni center, jim meri telesno temperaturo, razkužili roke in jim nadeli zaščitne maske, ki so jih nosili v času dializnega zdravljenja. Bolniki so razumevajoče sprejeli vse potrebne ukrepe. Upoštevali so vsa naša vsakodnevna navodila in prošnja, naj bodo strpni in razumevajoči v času izrednih razmer.

V tem obdobju je, žal, prišlo do hospitalizacije enega izmed naših bolnikov. Čeprav ni šlo za okužbo z virusom, je bilo potrebno 14-dnevno zdravljenje v bolnišnici. Ko se je pacient vrnil v naš dializni center, smo ga 14 dni dializirali v izolacijski sobi. Ves čas smo se držali strogih izolacijskih ukrepov in z bolnikom ravnali tako, kot bi ravnali z bolnikom obolelim s koronavirusom covid-19, torej skladno z načrtovano klinično potjo obravnave potrjenih ali domnevnih primerov. Bolnik se je na ukrepe pozitivno odzval, saj smo mu ob tem nudili vso psihično podporo, ki jo je potreboval. Z zdravstvenim osebjem je aktivno sodeloval, saj se je zavedal, da lahko ogroža tako ostale bolnike kot samega sebe. Zanj je skrbela ena medicinska sestra. Na ta način smo zmanjšali možnost prenosa okužbe na ostale bolnike. Bolnik je prišel v dializni center uro po prihodu ostalih bolnikov in zadnji zapustil dializni center. Zdaj je bolnik zopet v dializni sobi z ostalimi bolniki in se šali, da takšne posebne ugodnosti in miru v času dializnega zdravljenja verjetno ne bo več doživel.

Pri drugem bolniku so se pojavili simptomi respiratorne okužbe skupaj s povišano telesno temperaturo. Bolnika smo napotili na covid-19 vstopno točko v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor. Do rezultatov testiranja, ki so potrdili negativen izvid, smo tudi tega bolnika osamili in izvajali stroge preventivne in higienske ukrepe ter mu ves čas nudili psihično podporo in zagotovilo, da bo zanj dobro poskrbljeno tudi v primeru pozitivnega izvida.

V našem dializnem centru Nefrodial Maribor se lahko mirno pohvalimo, da smo kot odgovorni strokovni, zdravstveni delavci s sodelavci vpeljali in upoštevali vse potrebne ukrepe v času pandemije covid-19, ki smo jih pripravili in oblikovali z našim vodstvom in lokalnim kriznim štabom, ki ga vodi strokovna vodja Nefrodiala, Reina Dovč Dimec, dr.med., spec.int.med. Vsekakor ne smemo pozabiti na naše čistilno osebje, ki ves čas skrbno čisti in razkužuje naše prostore in poskrbi za vzdrževanje poti ter upošteva vse standarde za visokokakovostno bolnišnično higieno.

V naših centrih smo se zavedali, da bomo kot organizacija v boju proti pandemiji uspešni samo, če bomo dobro načrtovali klinične poti pri obravnavi bolnikov ter jih vztrajno ozaveščali, ne glede na infektivni status. V našem dializnem centru je vse potekalo zelo umirjeno. Zdravstveni delavci centra smo zadovoljni z dosedanjim potekom. Ponosni pa smo zlasti na naše bolnike, ki so dosledno spoštovali vsa navodila in priporočila. Na ta način so nam olajšali delo v teh težkih časih in nam posredno pomagali pri zagotavljanju njihove in naše varnosti ter kakovosti naših storitev.



» V dializnem centru Nefrodial so poostriili nadzor in ukrepe ter znatno povečali skrb za varnost bolnikov in osebja.

Čas pred in po covid-19

» TEKST: Anton Kolenko

» FOTO: Pixabay

Na dializi smo se v času, ko je prihajala pandemija koronavirusa, počutili dokaj nelagodno. Vedeli smo, da smo zelo rizična skupina. Dolgo je trajalo, da so sestre dobile maske in šele čez čas smo jih dobili tudi pacienti.

V času najhujše pandemije smo se počutili kar dobro, saj so nas ob vsakem prihodu dobro pregledali. Ves dan so nas v poročilih obveščali o širjenju virusa in o vseh potrebnih ukrepih za omejitve in zaščito. Vendar človek kmalu otopi, če je preveč informacij. No, spoznali smo, da je bilo to poročanje tudi koristno. Težko pa razumem, da nekateri takšne krizne situacije izkoriščajo za politične afere, namesto da bi vsi stopili skupaj in pomagali, kjer je le mogoče. Zopet se mi je utrdilo prepričanje, da neki hudič poseje razdor med ljudi prav takrat, ko je najhujše.

Danes je moja 2 255. dializa. Imel sem že kar nekaj operacij, moje poklicno delo mi je še vedno v veselje, delam kolikor zmorem, vedno z veseljem. Vedno iščem vzroke za določene dogodke v zgodovini. Berem, da so Hitlerja postavili na prestol kolesarji... Ko razmišljam o gospodarstvu, je v ospredju samo dobiček, ne človek. V ekonomiji se klanjajo vsi bogu kapitalu. Kapitalu služi znanost, medicina, farmacija in seveda politika. Zadnje čase pa tudi koronavirus. Še posebej velikim finančnim korporacijam, ki jim je v interesu, da propade gospodarstvo, da se države čim bolj zadolžijo in bodo prosile za kredite velike, katerim prav ustreza, da pomnožijo svoj kapital. Seveda na račun malih.

Res niti ne slutimo, kam to pelje. Ne moremo vedeti, slutimo pa lahko, da bo prišlo do svetovne katastrofe in spremembe družbenega reda. Lahko pride do tega, da se bo nekoč meril čas kot čas pred covid-19 in čas po covid-19. V to smer gremo.



» Morda bomo nekoč merili čas kot čas pred covid-19 in čas po covid-19.

Več kot petdeset let sem delal z otroki in mladino. Zelo rad berem Viktorja Frankla, ustanovitelja logoterapije, ki pravi,

da so ljudje, ki nimajo smisla, sposobni narediti vse, tudi najhujše. Tu je razlog za vse oblike sovražnega govora.



Družina, kjer lahko vsak vsakemu reče, kar mu pride na pamet, se prej ali slej razleti. Če ni spoštovanja, na moreš ostati v odnosu in če ni spoštovanja, ni ljubezni. Ustvarja se razdor in sovraštvo, sožitja ni mogoče ustvariti. Isti avtor je tudi prepričan, da ni mogoče ustvariti sožitja, če si človek ali neka skupnost ne postavi omejitev. Meje. Na vseh področjih življenja je treba postaviti meje, če hočemo ustvariti dobre odnose. Po svoji kmečki pameti razmišljam, da si znanstveniki niso znali postaviti meje, pa so sami in vsi mi dobili »po buči«.

Ko gledam otroke, ker delam z njimi, sem ugotovil, da so mnogi med njimi, ki ne poznajo nobene meje. Vse lahko rečejo in naredijo, drsajo po socialnih omrežjih, iščejo enkrat enega prijatelja, drugič drugega, ne da bi ustvarili odnos z enim ali drugim. Vse to se prenaša iz otroštva v odraslo dobo, na človekove dejavnosti. Pa smo tu, kjer smo.



Če smo iskreni, moramo priznati, da nam je pandemija morda prvič postavila odločne meje. Tisti, ki so bili navajeni živeti brez omejitev, so godrnjali, protestirajo proti vsaki omejitvi in se ne zavedajo, da omejitev prinaša svobodo in mnogokrat tudi rešitev. V tem našem primeru prav gotovo.

Dobrota ne pozna preprek

» TEKST: Milan Osterc, Jadranka Tavčar Oblak

» FOTO: iz osebnega arhiva Milana Osterca



Ljubezen do podeželja je Milanu ostala, saj danes živi v Cankovi v Prekmurju. Za poklic miličnika se je odločil po nagovarjanju komandirja Postaje milice Tezno, s katerim so imeli skupni vrt v bližini blokovskih naselij. »Tudi za poklic avtomehanika sem oddal prošnjo, a je bila prošnja za miličnika hitreje obravnavana in ugodno rešena, ker sem uspešno preстал takrat zahtevana psihofizična preverjanja,« pravi Milan o življenjskem poklicu, ki ga je opravljal vse do svoje prometne nesreče.

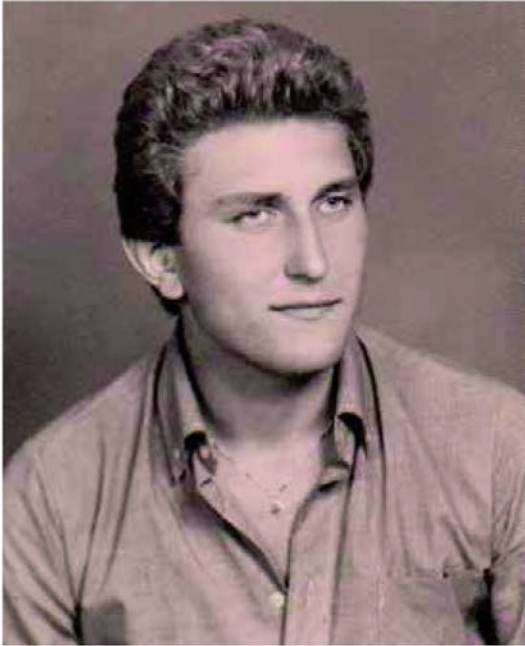
Redki so danes ljudje, ki so optimisti, a hkrati ne naivni, dobronamerni, a hkrati ne sebični, ki vzpodbujajo, čeprav ne všečkajo in verjamejo, da je v vsakem slabem vedno tudi nekaj dobrega. Milan je človek, ki se nikdar ne pritožuje, ne obupuje, je vedno voder in dobrovoljen, po duši večno mlad in po srcu vedno svetlogled, pa čeprav je vse okoli njega še tako črnogledo, pri njem se vedno najde zrno semena za lepšo prihodnost, za dobro vseh. Vedno znova in znova vliva upanje in sadi vero, da bo vse dobro in vse prav. In prav zato, ne zgolj zato, ker je postal naš predsednik, temveč zavoljo njegove vedrine duha in dobrote srca, je pred nami njegova zgodba, da postajamo tudi mi bogatejši in srečnejši.

»Rojen sem pred 61 leti, takrat v skupni državi Jugoslaviji, v Čakovcu na Hrvašem. Na Teznem v Mariboru sem obiskoval osnovno šolo Slava Klavora in jo uspešno končal 1974 leta. Ves čas šolanja sem poletne počitnice, poleg obveznega desetdnevnega obiska Jadranskega morja, preživel na kmetiji očetovih staršev v Svetem Urbanu, današnja občina Štrigova.«



» Šolske počitnice je Milan večinoma preživel pri dedku in babici, čeprav je vsako leto za nekaj dni odšel tudi na morje.

Štiriletno šolanje v polvojaškem sistemu v Tacnu pri Ljubljani ga je izoblikovalo v poštenega človeka pokončne drže, ki verjame v dobroto ljudi. »Leta 1978 sem imel možnost izbirati delovno mesto na katerikoli postaji milice v večjih mestih, vendar me je premamila ljubezen do podeželja in odločil sem se za delo na Upravi javne varnosti Slovenj Gradec, ker je blizu Maribora. Izteklo pa se je drugače. Razporejen sem bil na Oddelek milice Cankova v Prekmurju na slovensko avstrijski meji.«



»Šolanje za miličnika ga je izoblikovalo v poštenega človeka pokončne drže, ki verjame v dobroto ljudi.

Še danes, po 42 letih, Milan živi v Cankovi, v svoji hiši s čudovitim vrtom. V letih od 1978 do 1990 je kot miličnik delal na maloobjemnih prehodih z Avstrijo pa tudi na terenu pri reševanju kaznivih dejanj. V tem obdobju je študiral na Višji šoli za notranje zadeve v Ljubljani, ki je bila takrat del Univerze. Kot miličnik je bil pripadnik Posebne enote milice, veliko vojašnega znanja pa je pridobil z delom in bil uspešen ostrostrelec za potrebe takratne milice. Dve leti je delal kot vodja varnostnega okoliša v največjem romskem naselju Pušča in pa v Krajevni skupnosti Černelavci ter Gederovci. Leta 1991 je napredoval v pomočnika komandirja Oddelka milice Gornji Petrovci, 4. maja je bil premeščen za komandirja na Oddelek milice Dobrovnik, ki se je 26. junija 1991 preimenoval v Policijski oddelek Dobrovnik. Septembra istega leta je postal komandir Oddelka Radenci ter februarja 1992 prevzel vodenje Policijske postaje Gornja Radgona, od koder je leta 1992 odšel na delo v Operativno komunikacijski center Uprave za notranje zadeve Murska Sobota.

»Poleti leta 1994 sem prevzel vodenje Postaje mejne policije Petišovci na slovensko-hrvaški meji, kjer sem tudi zaključil svojo kariero komandirja in policijskega inšpektorja.« Huda prometna nesreča s težkimi telesnimi poškodbami je Milanu marca leta 1995 povsem spremenila življenje. Mesec dni kome in leto dni v invalidskem vozičku sta ga zaznamovali za vedno. Njegovo poslanstvo v življenju se je spremenilo, dobilo drugo vsebino in povsem drugačne razsežnosti.

»Prostovoljstvo se je v meni začelo prebujati po letu 2000, ko mi je umrla žena. Predsednica društva ledvičnih bolnikov Pomurja me je povabila k sodelovanju, imenovan sem bil za tajnika, kar sem še danes. Kasneje leta 2002 sem bil soustanovitelj društva za zdravo življenje Nova pot Radenci, ki je namenjeno zdravljenju odvisnih od alkohola in kateremu še danes predsedujem. Postopoma sem vstopal v nevladne organizacije in leta 2013 postal član Razvojnega sveta pomurske regije kot eden od štirih predstavnikov nevladnih organizacij Pomurja.«



»Prostovoljstvo je več kot samo delo, prostovoljstvo je način življenja.

Milan pa je bil tudi sam udeleženc na delavnici za odvajanje od alkohola. Leta 1998 je bil v Kliničnem centru Ljubljana trikrat operiran zaradi popravkov oziroma izboljšanja stanja na obeh nogah, ki sta bili ob nesreči polomljeni na devetih mestih. Ob nesreči je dobil tudi udarec v glavo, kar je povzročilo spremembe v možganih. Po nesreči sicer že dve leti ni pil alkohola, vendar sta z ženo zaznavala, da se že pri manjši količini občasno ni zavedal svojega okolja in časa. Poiskal je zdravniško pomoč in naletel na psihiatra Jožefa Kocipra, ki je prav tisto jesen leta 1998 odprl Ambulanto za odvisne od alkohola. Tako je tudi sam vstopil v sistem rehabilitacije. Še danes je predsednik društva, ki so ga ustanovili leta 2002. V njem je 97 članov v sedmih skupinah zdravljenja pod strokovnim vodstvom štirih psihoterapevtov. »Sam ne vodim več nobene skupine, ampak delujem le kot povezovalac med skupinami, terapevti in skrbim za razpise ter organizacijo aktivnosti v sklopu društva. Leta 2019 sem se individualno izobraževal in pri strokovni komisiji Socialne zbornice Slovenije uspešno opravil pisno in ustno preverjanje znanja ter pridobil naziv strokovni sodelavec v socialnem varstvu za delo v terapevtskih in drugih programih za urejanje socialnih stisk povezanih z alkoholom na VI. ravni zahtevnosti.«

Društvo ledvičnih bolnikov je bilo prvo, v katero ste vstopili leta 2000 kot prostovoljec. Zakaj prav ledvični bolniki?

»Zato, ker sem se leta 1979 srečal z dializo pri svoji ženi in spoznal, kako poteka zdravljenje. Žena Jožica je bila 1982



» Predsednica društva ledvičnih bolnikov Pomurja je Milana povabila k sodelovanju, imenovan je bil za tajnika, kar je še danes.

transplantirana z ledvico živega darovalca, njenega očeta. Do leta 1996 ji je ledvica delovala, potem pa se je vrnila nazaj na murskosoboško dializo, ki je zaradi slabih žil potekala preko srčnega katetra. V tem času je doživela tudi možgansko kap. Živela sva v novi hiši v Cankovi, kjer živim še danes. Mnogo sva se pogovarjala, vendar sva oba preživela tudi veliko časa v bolnišnici. Na žalost sva bila leta 1998 skupaj le tri mesece, ker sva bila oba potrebna zdravljenja in operacij. V času najinega skupnega življenja sem dodobra spoznal ledvično bolezen, veliko sem prebral strokovnih člankov, saj sem na ta način želel pomagati in olajšati življenje svoji pokojni ženi.«

Danes je seznam društev, kjer sodelujete, precej dolg. Ali vam sploh ostane še kaj časa za vaše osebno življenje?

»Seznam društev je res dolg. Vendar v tem času sem iz nekaterih že izstopil ali pa prenehal v njih delovati. Prostovoljstvo je zame način življenja. Moje delo je povezano z ljudmi, želim jim pomagati v njihovih socialnih in duševnih stiskah, zato sem za njih vedno dosegljiv, saj ljudje potrebujejo pomoč takrat, ko kličejo, in ne takrat, ko se kdo na njih spomni. Seveda je med njimi in mano vzpostavljena prijateljska vez, zaupajo mi in to zaupanje je potrebno tudi negovati in ga ohraniti. Nikoli se ga ne sme zlorabiti ali odkrivati njihovih stisk, razen v primeru, ko je potrebna še dodatna zunanja pomoč, vendar morajo biti o tem obveščeni in se tudi strinjati. Osebno življenje, ki ga živim, je moje življenje, ki ga redko delim z drugimi. Tisti, ki so v moji bližini, vedo, kako živim, za ostale pa mislim, da je ta del nepomemben.«

Milan pravi, da je s prostovoljstvom postal mogoče še boljši človek, ker zaradi narave poškodb ne more biti toliko telesno aktiven, kot je bil nekoč, zdaj deluje predvsem na vsebinah, ki so vezane na pogovor, na pridobivanje pomoči določenih institucij in urejanje zadev prek računalnika. Med drugim je tudi predsednik društva upokojencev Cankova, kjer je preko 270 članov in se tako posveča predvsem skrbi za starejše, tudi kot član Strokovnega sveta Zveze drušev

upokojencev Slovenije za izobraževanje in informatiko ter predsednik petčlanske Komisije za izobraževanje, publiciteto in informatiko.

Pred leti ste prejeli priznanje za prostovoljca leta, kaj vami pomeni tako odlikovanje?



» Priznanje Prostovoljec leta 2017 je Milanu leta 2018 podelil predsednik države Borut Pahor.

»Leta 2018 me je Regionalna razvojna fundacija, Razvojno regionalno stičišče nevladnih organizacij Pomurja z Matejko Horvat kot iniciatorico predlagala za priznanje Prostovoljec leta 2017 v Republiki Sloveniji. Priznanje sem sprejel junija 2018 od predsednika države Boruta Pahorja. Po glasovanju poslušalcev Murskega vala sem isto leto postal Pomurec meseca julija, ki je tudi moj mesec rojstva in sem se potegoval za naslov Pomurec leta 2018. Vsa priznanja me napolnijo z novo močjo, so vodila, da delam dobro, so odraz priznanja moje ožje in širše okolice, med ljudmi sem prepoznan kot človek z velikim srcem. občutek je dober, čeprav sem skromen in me preveč pohval in zahval dela sramežljivega.«



» Milan kot govornik na otvoritvi graničarskega muzeja Varuhi meje v Čepincih.

Lani pa ste, prej podpredsednik, postali predsednik Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije, kaj menite, da bi bilo potrebno in kako še izboljšati življenje ledvičnim bolnikom?

»Novembra 2019 sem na prošnjo dotedanje predsednice Larise Hajdinjak prevzel vodenje Zveze za obdobje do občnega zbora leta 2021. Ves ta čas svoje aktivnosti usmerjam v zaščito ledvičnih bolnikov po vsej Sloveniji v vseh dvanajstih lokalnih društvih. Prav v času epidemije je postala ta naloga zelo težka, saj sem dnevno opozorjal vse odgovorne v Sloveniji, od kriznega štaba, Ministrstva za zdravje, Nacionalnega inštituta za javno zdravje pa do Zavoda za zdravstveno zavarovanje na težave s prevozi dializnih bolnikov. Opozorjal sem na splošno znane zadeve, ko prevozniki v eno vozilo naložijo tudi pet bolnikov, kar pa je bilo v času epidemije covid-19 zelo nevarno za okužbe, za prenos iz domačih v zdravstveno okolje ali obratno. Ves čas sem bil tudi v stiku z vsemi predsednicami in predsedniki lokalnih društev po Sloveniji, z nekaterimi dializnimi centri in s skupnimi močmi smo poskušali opozarjati prevoznike, da njihovo ravnanje ogroža dializne bolnike. Ne

želim vse prevoznike metati v isti koš, a nekateri prevozniki se niso držali navodil, tako na severno-primorskem, ljubljanskem, kočevskem in delno pomurskem območju. V večini primerov je bilo stanje zadovoljivo, ne pa tudi dobro.«

Skupaj s člani Izvršilnega odbora se v Zvezi trudim za dodatno zaščito ledvičnih bolnikov, izboljšanje stanja v dializnih centrih, transplantacijski ambulanti in pa s skupnimi srečanji, druženji, izobraževanji, šprtnimi tekmovanji popestriti življenje ledvičnih bolnikov v Sloveniji. S spremembami zakonskih predpisov je potrebno izboljšati stanje na področju izplačila potnih stroškov dializnim bolnikom, ki so se v času epidemije odločili sami voziti na dializo in domov, ker se s prevozniki niso počutili varne zaradi prenatrpanosti vozil.



» Lani pa je Milan postal predsednik Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije.

Dializnim bolnikom, ki se ne vozijo na dializo v najbližji dializni center, temveč v malo bolj oddaljenega, kamor so vsa leta hodili, je potrebno urediti brezplačne prevoze do teh centrov, da ne bodo dodatne kilometrine od najbližjega dializnega centra do svoje dialize plačevali iz lastnega žepa. Obstaja možnost, da si plačilo te razlike bolnik uredi na svojem najbližjem uradu zdravstvene zavarovalnice. Enako velja tudi za doplačilo počitniške dialize za razliko v kilometrini med domačim dializnim centrom in počitniškim.

S podpredsednikom Robertom Teržanom iz Celja bosta uredila članstvo v evropskem prostoru s sorodnimi zvezami. Trenutno Milan pripravlja jesensko izobraževanje za prostovoljce društev v Zvezi v Hotelu Lipa v Lendavi. Seveda so finančni viri eden od pogojev za dobro delovanje Zveze, zato bo iskal tudi dodatne finančne vire. Dobra novica je, da se v Kočevju začne gradnja novega dializnega centra, kot je povedal predsednik Društva ledvičnih bolnikov jugovzhodne regije Andraž Osim. Milanova želja pa je, da je skupaj z vsemi predstavniki društev čimbolj ustvarjalen pri doseganju ciljev za vse člane po vsej Sloveniji.

Zdravljenje na domu

Možnost izbire zdravljenja starostnika pri odpovedi ledvic

» TEKST: Dijana Malič, dipl.m.s., spec. za terapevtsko področje - Baxter d.o.o.

Življenje v razvitem svetu nam ponuja veliko priložnosti in možnosti za udobno in kakovostno življenje. Nemalokrat pa se vsak sleherni posameznik srečuje s spremembami, ki nas prestavijo v povsem drugačno življenje. Govorimo o spremembah, ki nam vsaj začasno ustavijo dosednji tok življenja, kar lahko ponazorimo s pandemijo covid-19, ki nas bo še vsaj nekaj časa spremljala in opominjala na našo krhkost. Hkrati pa smo se ob pandemiji ovedli, da imamo še veliko odprtih vprašanj o sistemskih ureditvah zdravstva in socialnega varstva, še posebej, če govorimo o rizični populaciji – starostniki.

V vseh državah sveta se pričakovana življenjska doba in povprečno trajanje življenja podaljšujeta. Tudi v Sloveniji, kakor tudi v Evropi, se trend staranja prebivalstva nadaljuje. Število starejših od 80 let narašča s trikratno hitrostjo. Starejši nad 65 let predstavljajo pomembno ekonomsko kategorijo, v deležu 19,85 odstotkov celotne populacije.

Naštete okoliščine med drugim vplivajo tudi na povečevanje števila ljudi, ki zaradi različnih razlogov potrebujejo pomoč in oskrbo pri izvajanju osnovnih in podpornih življenjskih opravil. S pojavom staranja vzporedno opažamo tudi porast bolezni, kot so ateroskleroza, srčna kap, sladkorna bolezen, splošna psihofizična oslabeledost posameznika ter še mnoge

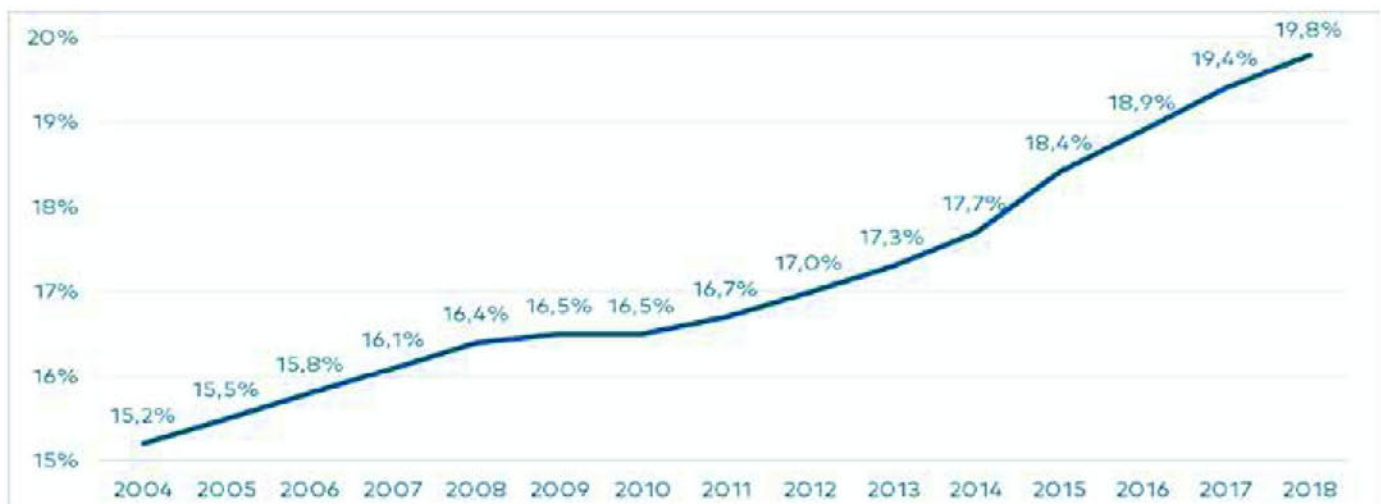
druge staranju pridružene zdravstvene težave. Na te bolezni in stanja bi morala biti v sodobnem času pripravljena vsaka institucija, ki skrbi za ranljive skupine populacije.

Celostni pristop

Starostniki so največja in najhitreje rastoča skupina bolnikov, ki začnejo z dializnim zdravljenjem. Povprečna starost bolnikov, ki začnejo z nadomestnim zdravljenjem ledvične odpovedi je 69 let.

Končna odpoved ledvičnega delovanja pomeni začetek nadomestnega zdravljenja, kar predstavlja pomembno obremenitev v življenju bolnika ter prilagoditev bolnika in njegove družine na nove okoliščine. Kljub bolezni pa ne smemo pozabiti na ohranjanje kakovosti življenja posameznika, kar vključuje celostni pristop v zdravstveni dejavnosti. Odločitev o metodi nadomestnega zdravljenja sprejema bolnik sam ali njegovi svojci, ni pa zanemarljiv vpliv tima zdravnikov in medicinskih sester kot tudi sistemske ureditve nudenja pomoči ter dostopnosti izbranega zdravljenja.

Oblike nadomestnega zdravljenja končne odpovedi ledvičnega delovanja so hemodializa in transplantacija ter peritonealna dilaiza. Možnost presaditve ledvice (transplantacija) je velikokrat pogojena z zdravstvenim stanjem prejemnika in seveda primernostjo presadka. Poglavitna razlika med zdravljenjem s hemodializo in zdravljenjem s peritonealno dializo pa je ta, da se peritonealna dializa izvaja v domačem okolju. Bolnik s to metodo lahko v veliki meri ohrani svoj življenjski slog in s tem povezano kakovost življenja.



Delež populacije, ki ga predstavljajo starejši od 65 let

Običajno se postopke zdravljenja s peritonealno dializo nauči bolnik sam. Če pa bolnik sam te dialize ne more izvajati, velikokrat pomagajo pri postopkih dialize svojci, ki so praviloma vključeni v izobraževanje ob začetku dializnega zdravljenja. Mnogi ljudje pa živijo sami ali se ne morejo zanašati na pomoč svojcev, zato je manjša verjetnost izbire zdravljenja s peritonealno dializo in se kot metodo nadomestnega zdravljenja izbere hemodializno zdravljenje, kar pa včasih pomeni kar velik poseg v bolnikovo življenje. Možno je, da je tudi to eden izmed razlogov razmeroma nizke zastopanosti peritonealne dialize v Sloveniji in znaša okoli šest odstotkov vseh bolnikov zdravljenih z dializo, kljub temu, da je ta metoda nadomestnega zdravljenja še posebej primerna za starejše bolnike.

Asistirana peritonealna dializa

Zato je asistirana peritonealna dializa, ki poteka s pomočjo zdravstvenega osebja, ena od možnosti izbire bolnikov. Pomoč pri postopkih peritonealne dialize, začasno ali trajno, lahko potrebujejo tudi bolniki, ki si sicer izvajajo postopke peritonealne dialize samostojno, vendar ob začasni ali trajni nezmožnosti izvajanja peritonealne dialize (bolezni, poškodbe, ipd.) potrebujejo pomoč.

V luči celostnega pristopa nadomestnega zdravljenja s peritonealno dializo, so že leta 2014 v Sloveniji začeli z aktivnostmi za uvajanje asistirane peritonealne dialize s pomočjo patronažnih medicinskih sester in zdravstvenega osebja v socialnovarstvenih zavodih. Namen je bil zagotoviti možnost nadomestnega zdravljenja s peritonealno dializo tudi tistim, ki niso zmožni samostojno opravljati postopkov. Poglavitna cilja pa sta bila zagotoviti stopnjo kakovosti z uvedbo Nacionalnih protokolov aktivnosti zdravstvene nege na področju peritonealne dialize ter strokovno usposobljen tim, s povezovanjem zdravstvenega osebja na področju zdravljenja pacientov s peritonealno dializo v bolnišnicah, v socialnovarstvenih zavodih in patronažni dejavnosti.

Zaradi vsesplošnega trenda staranja prebivalstva se tudi v patronažni dejavnosti in socialnovarstvenih zavodih srečujejo z določenimi organizacijskimi izzivi pri nujenju pomoči uporabnikom oziroma oskrbovancem. To je lahko tudi ovira pri vzpostavitvi nujenja asistirane peritonealne dialize, saj je poleg ustrezne usposobljenosti kadra, težko zagotoviti kadrovske pokritosti predvsem na podeželju. Ker gre za celostni pristop pri dializnem pacientu, bi bil potreben razmislek, kako asistirano dializo še bolj približati tistim, ki jo potrebujejo, in sicer predvsem starejši populaciji, ki nima možnosti pomoči bližnjih, bi si pa želeli zdravljenje v domačem okolju.

Potrebe po zdravstveni negi in oskrbi v socialnovarstvenih zavodih in patronažni zdravstveni negi na domu

V zadnjih letih zaznavamo precejšnje spremembe pri potrebah po zdravstveni negi in oskrbi ter velik porast zdravstveno zahtevnejših uporabnikov v socialnovarstvenih zavodih (domovi starejših občanov). Zaradi staranja prebivalstva se število dejansko čakajočih na mesto v domu zvišuje. Domovi pa se postopno spreminjajo v negovalne bolnišnice, saj se povečuje potreba po zdravstveno najzahtevnejših storitvah - III in IV kategorije.

Tudi v patronažni dejavnosti so staranje prebivalstva in pridružene kronične bolezni med pomembnimi razlogi, ki

vplivajo na obseg in vsebino dela patronažnih medicinskih sester. Hkrati pa povečane potrebe po zahtevnejši zdravstveni obravnavi pogojuje tudi težnja bolnišnic po hitrejšem odpuščanju bolnikov ter nezadostno število negovalnih bolnišnic. Razlogi se morda skrivajo tudi v tem, da nekatere starejše in kronično bolne osebe v domačem okolju nimajo ožjih družinskih članov in sorodnikov, ki bi jim lahko zagotavljali pomoč ter podporo pri njihovih zdravstvenih potrebah.

Že leta opozarjajo na problematiko na slovenskem področju - ločenost zdravstvenih in socialnih storitev, razlike v dostopnosti storitev po regijah ter med mestnim in podeželskim okoljem, kar so pomembne ovire pri vzpostavitvi enotnega in dostopnega sistema. Zato je zelo pomembno povezovanje strokovnih delavcev in sodelavcev različnih strok, ki bodo delovale v enotnem timu, vključevale lokalne skupnosti in nevladne organizacije.

Dolgotrajna oskrba je eno izmed področij, ki v okviru socialnih politik gospodarsko razvitih držav v zadnjih letih zavzema vse vidnejše mesto. Z usklajevanjem socialnih in zdravstvenih storitev, torej oblikovanje sistema celostne obravnave posameznika, bi zagotovili boljšo ekonomsko učinkovitost in kontinuiteto oskrbe. V razvitih državah se formalna oskrba v instituciji umika razvoju posameznikovih potreb po prilagojenih storitvah oskrbe na domu in v skupnosti. S tem pa se zmanjšujejo potrebe po pogostih hospitalizacijah posameznikov, ki sami živijo v domačem okolju. Rezultat tega je, da lahko ljudje čim dlje bivajo v domačem okolju, pri čemer jim je po potrebi zagotovljena podpora v obliki formalne oskrbe.

Prednost zdravljenja s peritonealno dializo

Poglavitna prednost zdravljenja s peritonealno dializo temelji na zdravljenju v domačem okolju. V veliki meri pomeni ohranjanje dosedanjega stila življenja in s tem povezano kakovostjo življenja. Z uvedbo asistirane peritonealne dialize pri starejših pacientih je peritonealna dializa pri starostnikih postala možna izbira nadomestnega zdravljenja.



Prav tako lahko govorimo o prednostih zdravljenja na domu ob kriznih situacijah, kot je pandemija covid-19. Tudi dializni bolniki sodijo v kategorijo ranljivih oseb, kar pomeni veliko tveganje za težji potek covid-19. Priporočila pristojnih organizacij so bila upoštevanje poostrenih zaščitnih ukrepov, kot so omejitve stikov in samooizolacija, kar je pri bolnikih, ki se zdravijo s peritonealno dializo doma, tudi izvedljivo. Ob uporabi tehnologije za spremljanje bolnikovega zdravljenja na daljavo (npr. Sharesource) in rednih telefonskih posvetih, so ti ukrepi dodatno pripomogli k varnosti bolnikov na domu. Medtem ko so se dializni centri, kjer zdravijo bolnike s hemodializo, srečevali z izzivi zagotavljanja omejitve stikov

pri organiziranju zdravljenja v bolnišnici (prevoz, namestitvev, izolacija, ipd.).

Zastopnost peritonealne dialize je prav gotovo odvisna od usmeritve zdravstvene politike države, predvsem pa od usmeritve stroke glede posamezne metode zdravljenja. Peritonealna dializa je močno zastopana v državah z visoko razvitim, uporabniku prijaznim zdravstvenim sistemom, ki je usmerjen k metodam zdravljenja v domačem okolju. Mednje sodijo Nova Zelandija, kjer je na peritonealni dializi 36 odstotkov bolnikov, v Evropi pa prednjačijo skandinavske

države, kot so Finska, kjer je na peritonealni dializi 30 odstotkov bolnikov, sledita ji Danska in Švedska z okoli 23 odstotkov.

V slovenskem prostoru sta glede asistiranje peritonealne dialize že veliko naredila Slovensko nefrološko društvo in Sekcija medicinskih sester za nefrologijo, dializo in transplantacijo. Pomembno pa je, da asistiranje peritonealne dialize vnesemo tudi v prakso, saj bomo le tako lahko govorili o možnosti izbire nadomestnega zdravljenja pri odpovedi ledvic tudi pri starejših.

Čustva kot energija

» TEKST: Milena Plut Podvršič, dr.med.

»Jeza je nesmiselna, ker je vedno v zvezi z nečim, kar je že minilo.«

V času, ko nas je koronavirus prikrajšal za druženja in prijateljska srečanja, ko smo bili prisiljeni ostajati doma, so krizne razmere v marsikom prebudile čustva, ki jih morda nismo vajeni. Lani smo na Nefrološkem srečanju poslušali predavanje Andreja Pešca o vplivu čustev na bolezen, ki je v tej številki tudi objavljeno. Milena Plut Podvršič, dr. med., ki se poleg medicinske prakse že 35 let ukvarja z alternativnimi oblikami zdravljenja, zlasti z vidika energijskih pretokov ter miselnih in čustvenih vzorcev, pa je to tematiko še dopolnila in poglobila. Svoje znanje je dopolnila z akupunkturo, refleksoterapijo, barvno terapijo, psihokibernetiko esenov, mentalno dinamiko in reikiem. Človeku pristopa z obeh vidikov, kar je tudi odlika njene knjige *Pot do srca*.

Čustva so del našega vsakdanjega življenja in z njimi v glavnem izražamo svojo osebnost. V tradicionalni kitajski medicini obravnavamo čustva kot tokove energije različnih frekvenc in jih povezujemo z delovanjem notranjih organov. Vsaki organski sferi, ki jih je po tradicionalni kitajski medicini pet, pripada eno izmed osnovnih čustev. Seveda je poleg teh petih čustev še veliko drugih čustvenih izpeljank, ki izhajajo iz kombinacije dveh ali več čustev.

Strah je povezan z ledvicami, jeza z jetri, skrb in razmišljanje z vranico, žalost s pljuči in veselje s srcem. Naši čustveni odzivi so torej posledica napetosti v teh notranjih organih, posledica presežka ali primanjkljaja zdrave energije v njih. Čustveni odzivi nas opozarjajo, da je vznemirjeno notranje ravnovesje in je moten pretok energije. Če čustva niso premočna, oziroma ne trajajo predolgo ali niso potlačena,

se bodo fiziološke spremembe v organu dokaj hitro uravnale, predvsem s sodelovanjem drugih organov, ker se vsi organi medsebojno podpirajo in nadzirajo. Če pa je delovanje čustev dolgotrajno ali so čustva premočna, lahko pride do globljih sprememb, tudi do bolezenskih sprememb, še zlasti, če so v organu sočasno že prisotne fizične spremembe.

Moteno delovanje srca povzroči pomanjkanje radosti, moteno delovanje pljuč vodi v depresijo, okvara jeter povzroči močno razdražljivost in jezo, neravnovesje vranice povzroči zaskrbljenost, težave z ledvicami pa povzročajo strah. Po drugi strani pa pretirano veselje prizadene srce, saj pospeši razprševanje energije srca. Zaradi čustev se lahko spremeni tudi tok energije v nas. Žalost povzroča zmanjševanje energije pljuč in jih razjeda. Jeza okvari jetra ter pospešuje in usmerja energijo jeter navzgor proti glavi, da smo lahko zaripli v glavo ali nas celo prizadene možganska kap. Strah deluje na ledvice in zaradi pomanjkanja energije se usmerja tok energije ledvic navzdol proti spodnjim telesnim odprtina. Tako se lahko zgodijo neljubi dogodki, ki jih opisujejo tudi nekateri reki (od strahu mi je ušlo v hlače). Ko dvomimo in nas je strah, imamo manj zdrave energije, da bi zadržali seč ali blato. Skrb z razmišljanjem pospešuje zbijanje in otrditev energije vranice in trebušne slinavke, da posledično trpijo obrambne sposobnosti ali pa se razvije sladkorna bolezen.

Zakon petih elementov

Po zakonu petih elementov, ki opisuje energijsko medsebojno delovanje petih glavnih notranjih organov, lahko s spodbujanjem določenih čustev vplivamo na fiziološke spremembe v telesu in preko tega vzpostavimo novo stanje ravnotežja v organizmu. Tako žalost zaustavi jezo, strah premaga pretirano veselje, jeza zaustavi razmišljanje, veselje preseže žalost in trezen premislek pomaga pri zdravljenju strahu in pomaga krepiti energijo ledvic.

Vsako nezadostno ali prekomerno delovanje organov povzroča motnje čustvovanja in obratno, vsako pretirano čustvovanje okvari naše notranje organe. Okvaro notranjih organov in njihovo energijsko stanje lahko ocenimo prek izraženih čustev in tudi zdravimo.

Najpogosteje nas zunanje okoliščine potegnejo v vrtnice čustev in misli, notranjega dogajanja pa se niti ne zavedamo. V vsakdanjem življenju prismo največ energije prav zaradi čustvenih odzivov, ki so običajno posledica negativnih misli. Negativne misli nas praviloma ovirajo, pozitivne pa spodbujajo. Kadar nas je strah, prikrivamo svoje potrebe, nismo odločni in si ne zaupamo, odzivamo se z zaskrbljenostjo, zamerljivostjo in zahtevamo ljubezen. Vse to obremenjuje predvsem naše ledvice. Kadar je v nas strah, ni prostora za ljubezen in jo pričakujemo od drugih.

Ob doživljanju teh čustev gredo nastali energijski valovi čustev skozi nas in nas zanihajo. S prepoznavanjem svojih čustev in misli se lahko zavedamo svojih nezavednih notranjih dogajanj, ki udeležujejo zunanje čustvene odzive, pa tudi fizične težave, saj se vse, kar se dogaja na psihični ravni, nenehno izraža tudi v delovanju telesa.

Med nami se energija čustev neslišno pretaka in izmenjuje, pri tem pa nosi različna sporočila o nas in o drugih. Neprestano delujemo in vplivamo drug na drugega. Iz vsega tega bi lahko prepoznali, kako se na druge odzivamo, kakšna čustva nas v odnosu prevzemajo, pa tudi, kako se drugi odzivajo na nas. Običajno pa se tega ne zavedamo, ker na to nismo pozorni. To lahko primerjamo z radijskimi valovi, ki nosijo sporočila, ki pa jih lahko slišimo le, če se na to naravnamo – gumb zavrtimo na ustrezno frekvenco.

Drug drugemu oddajamo energijske tokove in jih tudi sprejemamo, kar najpogosteje prepoznamo kot dobro ali slabo razpoloženje. Zaznamo tudi vsako napetost v odnosu. Velja tudi, da vse, kar povzročimo drugim, slej ko prej občutimo na lastni koži. V teh medsebojnih odnosih lahko izgublamo zdravo energijo, enako kot v boju z navadami, prepričanji in drugimi konflikti v sebi. Še bolj razdirajoča pa so neizražena, zadržana čustva, ker ustvarjajo notranjo nemoč.

Kako si pomagamo obvladovati čustva

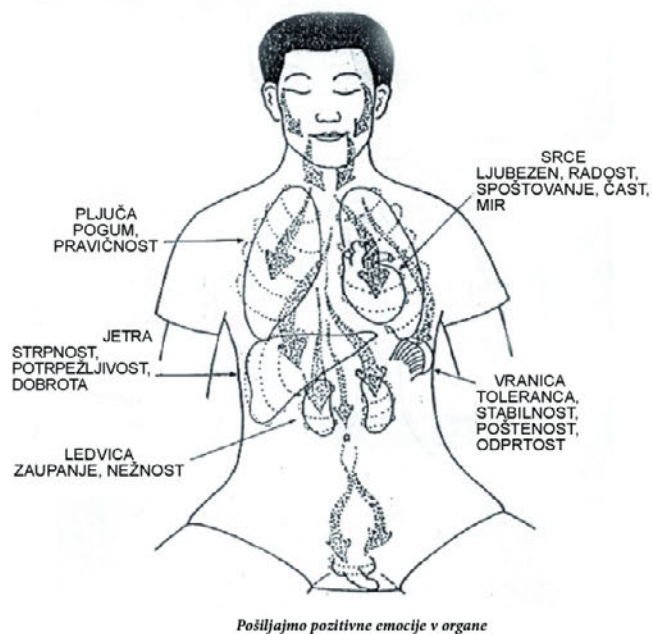
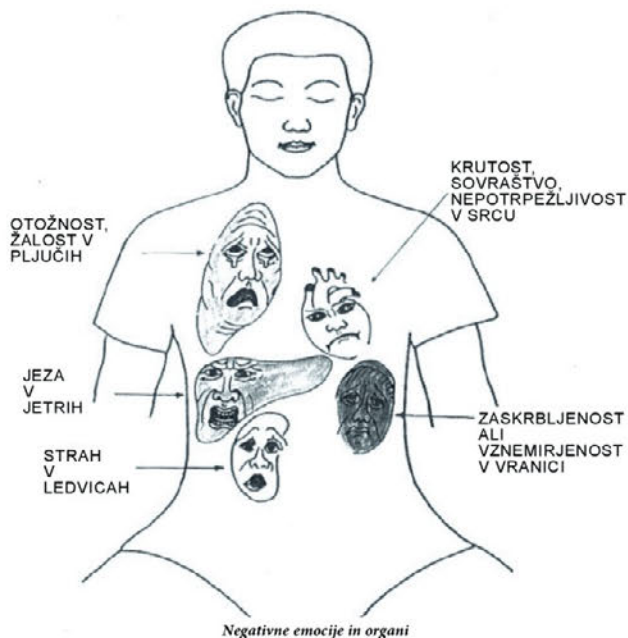
Preden se lotimo sprememb, pa se seznanimo še z enim vidikom duševnosti. Za notranje organe so namreč značilne tudi tiste naše notranje strukture, o katerih na zahodu prav malo vemo. Srce shranjuje dušo in duha, ki nastane ob

spočetju, ko se združita moški in ženski pol izvorne energije. Jetra shranjujejo dušo, ki prihaja in odhaja s spanjem, po smrti pa ostane kot nesnovna duša. Pljuča shranjujejo dušo, ki se začne razvijati z rojstvom in nadzira zaznavanje in gibanje, s telesom pa umre in gre v zemljo. Vranica shranjuje mišljenje in spomin. Ledvice pa shranjujejo voljo. Ko se začnemo tega zavedati, nas je vedno manj strah, saj globoko v sebi vemo, da se lahko predamo vodstvu duše in duha in se bo dogajalo le tisto, kar je za nas in naš razvoj najbolj prav.

Kako naj bi se lotili sprememb? Prav bi bilo, da se čustev in odzivov na druge najprej zavemo, nato pa se jih osvobodimo, jih predihamo, izdihamo, izkričimo ali izjokamo, karkoli že uporabimo, bo dobrodošlo, le na druge se ne smemo znašati, ker se bo energija slej ko prej vrnila k nam. Velja namreč energijski zakon, da se vse vrača v svoj izvor.

Tako se začnemo osvobajati napetosti v sebi! S sprejemanjem sebe takih, kot smo, se napetost pogosto razreši kar sama. Potem je zeleno, da tudi druge sprejemamo take, kot so. Ne vpletajmo jih v svoj energijski sistem, saj imamo sami s sabo dovolj dela, ko se učimo sproščati in s tem omogočati zdrav pretok energije v sebi. Dejstvo pa je, da z umiranjem sebe delujemo tudi na zunanjo napetost, ki se slej ko prej spontano razreši. Manj ko bomo razmišljali o preteklih in sedanjih težavah in ne bomo razglabljali in tuhtali o njih, bolj bomo obnavljali energijo vranice, če pa bomo še sproščeno in globlje dihali, bomo sproščali tudi energijo pljuč, da bo energija sproščeno stekla čez celo telo in bodo tudi ostali organi hitro zanihali v višjih frekvencah. Temu bo sledil notranji mir in spet nam bo lepo. Rešitev je torej v tem, da se zavedamo svojega senčnega dela, kar je povsem v redu, saj brez dveh polov (strah in ljubezen) življenja ni, a je pomembno, da se sproti odločamo za svetlejši del sebe, za prijaznost, naklonjenost in ljubezen, pa bo vse veliko lažje.

Sami se odločamo, katere tokove bomo pritegnili, pri čemer zunanje okoliščine ne smejo igrati nobene vloge. Sami lahko izberemo, katere čustvene tokove bomo sprostili in katere krepili. Iz energijskih kanalov je potrebno odstraniti neustrezne zgostitve ali pa tok energije pospešiti, upočasniti



ali preusmeriti. Tako odpuščamo iz sebe nekaj, kar nas razdira. Odpuščanje je ključ za srečo. Šele ko odpustimo zamere, jezo, zavist, strah, dvom, žalost, krivdo in podobno, kar povzroča primanjkljaj zdrave energije v organih, naredimo prostor za dotok nove energije. Z odpuščanjem neželenih čustev se odločimo za zelena čustva kot so vedrina, zadovoljstvo, prijaznost, igrivost, pravičnost, zaupanje, dostojanstvo, sočutje, odločitev za delanje dobrih del, potrpežljivost, vztrajnost, s čimer razvijamo svoje vrline. Naj bo naš namen negovati ljubezen in radost. Te energije nas povezujejo, združujejo in usklajujejo. Več ko imamo v sebi ljubezni, manj nas je strah. Potrebna je le odločitev, da s kančkom ustvarjalne jeze zaženemo delovanje srca.

Ne dopustimo, da nas kdorkoli in kdorkoli zastrupi s strahom in dvomom, ker bomo s tem zasejali seme neodločnosti in nestrpnosti. Prav tako ne zatirajmo svojih čustev, le zavedajmo se jih. In zaželeno je, da se učimo iskreno izražati svoja čustva. S tako odločitvijo bomo bližje notranji uravnovešenosti, s tem pa bomo imeli več notranje moči in bomo lažje premagovali strah, bili fizično in miselno bolj sproščeni, srce pa se bo vedno bolj odpiralo za radosti življenja. Le z odprtim srcem in pod vodstvom notranjega glasu smiselno in odločno sprejemamo ideje, se pogumno zavzamemo za jasna stališča ter lahko svobodno in odgovorno vplivamo na stvarnost. S svobodno voljo, odločnostjo in dobroto ter poštenim odnosom do sebe in do drugih zmoremo uspešno vzdrževati notranje ravnovesje in ohranjati zdravje.

Do bližnjih smo čustveno bolj dovzetni, medsebojni pretoki pa so močnejši in zato težje vzdržujemo zelena čustva in pogosto popuščamo. Pri drugih se bolj potrudimo in uspevamo vzdrževati višjo stopnjo nihanja. Ne glede na vzdrževanje ali padanje čustvenih nihanj pa si v dobrem in slabem pomagamo, da čustveno zorimo.

Ste že pomislili, da zmorete spremeniti razpoloženje drugega? Bistveno je, da pozabimo nase in damo prednost drugemu. Ne glede na lastno razpoloženje je zaželeno, da vedno vzdržujemo in oddajamo visoko nihajočo energijo ljubezni in razumevanja. Nič ne delamo zaradi sebe, temveč zaradi drugega. S tem sebe ohranjamo na višji ravni nihanja. Z dobrim razpoloženjem omogočamo, da tudi bližnji zaznajo naše visoko nihanje in potem nam je skupaj prav lepo. Morda bomo slišali: S tabo mi je vedno prijetno. Kako si lahko vedno nasmejan in dobre volje? Po zakonu energij se namreč nihanja usklajujejo in višje vibrirajoče energije lahko dvignejo nizke, žal pa šibke in pasivne osebe lažje prevzamejo nizko vibrirajoča čustva. Zato je dobro, da ne odpuščamo, da bi nas

kdorkoli potegnil v krog ustvarjanja neželene energije. Z nizko vibrirajočimi čustvi zgoščujemo lastno energijo, namesto da bi jo uporabili za kaj pomembnejšega. Ko usmerimo pozornost in zanimanje za drugega, energija prosto teče, zaniha oba, potem pa lahko povratno spet dobimo nove namige zase. Osvobodena energija bo naredila svoje.

Na ta način pomagamo drug drugemu, ker prepoznamo, osvetlimo in razrešimo čustva, ki nam ne služijo več. Kadar pa iz okolja sprejmemo nizko nihajočo energijo, jo lahko v sebi takoj preobrazimo in potem druge zanihamo v boljše razpoloženje.

Kako doseči notranjo usklajenost in dvig vibracij svojih čustev?

Delo z energijami je pravzaprav preprosto, saj energije same težijo k ravnovesju. Nimalokrat pomaga že zavestno globlje dihanje. Nihanje lahko dvignemo, ko pomislimo na kakšen lep dogodek, predvsem če je prežet z ljubeznijo, na primer, ko se spomnimo na rojstvo otroka ali na čas zaljubljenosti, ko negujemo naklonjenost do nekoga in podobno. Vse to spremeni tok energije v nas, predvsem ko usmerjamo pozornost v drugega, pri tem pa dvigujemo notranjo naravnost. Po zakonu energij velja, da kamor usmerimo pozornost, tam gre tudi energija in tako s pozornostjo energijsko podpiramo druge, pri tem pa svoje energije ne izgubljam. S tem ko smo pozorni do drugega, uravnavamo sebe.

Ko smo z nekom, je dobro, da malce počakamo in pustimo, da se energijsko uskladimo. V odnosu je ta uskladitev zelo pomembna, kajti le tako bolj zavestno sodelujemo v odnosu, med energijama pa se dogaja dajanje in sprejemanje. Pravzaprav si še največ resničnih občutkov in čustev izmenjamo v tišini, ker si energiji med sabo že vse povesta, še preden spregovorimo ali kaj naredimo. Pogovor namreč najprej opravita duši obeh, med sabo izmenjata energijo in že zaznata razmišljanje in čutenje obeh. Če smo močno čustveno vpleteni, se energije med seboj prepredejo, spletejo, vrtinčijo in ne dopustijo izmenjave z višjih nivojev nihanja.

Lahko poskusite naslednjo vajo. Izberite nekoga, ki mu zaupate, da se bosta drug drugemu resnično prepustila. Sedita drug drugemu nasproti in se primita za zapestji tako, da z dlanmi drug drugega objameta na notranji strani, tik nad zapestjem. Zaprta oči in se prepustita. Čas ni pomemben, pa tudi vse misli naj gredo proč. Lahko marsikaj začutita, a se ne bojta. Le globlje zadihajta in si v mislih predstavljajta rožnato barvo in jo pošiljajta drug drugemu. Ob tem je dobro, da začutita hvaležnost energiji, ki vaju vodi.

OPRAVIČILO

Vsem bralcem naše revije *Ledvica* se iskreno opravičujem za napako, ki se je prikradla v zadnjo številko.

Namreč na strani 33 je bil napačen podpis pod sliko Milana Osterca in Mirjane Kujundžič, ki bi se pravilno moral glasiti:

Predsednik Milan Osterc se je Mirjani Kujundžič zahvalil za njeno dolgoletno delo v Nadzornem in Izvršilnem odboru Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije.

Žal napake za tisk ni bilo več mogoče popraviti, smo jo pa popravili v reviji, ki je objavljena na naši spletni strani.

Hvala za razumevanje, vaša urednica Jadranka Tavčar Oblak

Lahkotnost dneva - lahkotnost življenja?

» TEKST: Jadranka Tavčar Oblak povzela po predavanju Rebeke Cimerman Kac, diplomirane medicinske sestre

» FOTO: Andrej Mihelič



» Rebeca Cimerman Kac, diplomirana medicinska sestra, nam je predstavila znake depresije in opozorila, da depresija ni zgolj utrujenost in slaba volja, temveč je bolezen.

Pogosto stanje depresije zamenjamo z žalostjo, za stres pa se tolažimo, da smo samo malce utrujeni, pa bo že bolje. Vendar ni tako. Depresija je prava duševna motnja, ki spremeni naše doživljanje, čustvovanje in obnašanje. Depresija ni samopomilovanje ali lenoba in ni posledica šibkega značaja, pač pa gre za bolezen.

Dež je povsod enak, toda v močvirju povzroči rast trnja, v vrtu pa rast cvetja (Anthony de Mello).

Vendar občutek tesnobe ni vedno tudi bolezensko stanje. Včasih je anksioznost oziroma tesnoba povsem naravno stanje in koristen odziv našega organizma. Če nam preti nevarnost, naši možgani postanejo aktivnejši, pospeši se delovanje srca in povzroči boljše prekrvavljenost mišic. Telo je pripravljeno na boj ali beg. Ko se čredi gazel približa lev, ki išče svoje kosilo, se gazele poženejo v beg. Seveda lev ujame najbolj šibko in počasno ter si jo privošči za kosilo. Gazele pa se mirno pasejo naprej, ko da se ni nič zgodilo. Toda pri ljudeh je drugače. Zgodi se nam nekaj neprijetnega. Lahko nekaj povsem nepomembnega. Recimo, da mi prijateljica reče, da imam grozno pričesko ali pa me šef okara, ker sem pet minut zamudila na delo. Tega zagotovo ne pozabim čez pet minut, temveč se misel o tem dogodku še ves dan vrti po glavi. In ne samo misel, njej se prav kmalu pridružijo še čustva, ki povsem pokvarijo naše razpoloženje. Naš um je tisti, ki ohranja stanje stresa, čeprav je nevarnost že davno minila.

Znaki stresa

- **prebavne motnje:** čir, driska, zaprtost, izguba teka, pretirana ješčost, zgaga;
- **motnje srca in ožilja:** visok krvni pritisk, motnje srčnega utripa;
- **motnje imunskega sistema:** revmatoidni artritis, sladkorna bolezen, nekatera rakava obolenja, alergije;

- **motnje mišičnega sistema:** mišični krči, bolečine v vratu in hrbtu;
- **motnje dihal:** pogosti prehladi, astma;
- **duševne motnje:** zloraba psihoaktivnih snovi in posledična odvisnost, anksioznost in depresija.

Ljudje smo različni in se različno odzovemo na enako situacijo; kar je za nekoga zelo stresno, je za nekoga drugega povsem vsakdanje. Delovna izčrpanost še ne pomeni tudi izgorelosti. Delovna izčrpanost je posledica daljšega intenzivnega delovnega napora, izgorelost pa je psihična motnja, ki je bolj kot z delovnimi obremenitvami povezana s čustvenimi stiskami in kaže psihopatološke znake.

Sindrom izgorelosti, stanje življenjske izčrpanosti kot posledica delovanja negativnega stresa

- kronična utrujenost
- spremenljivo razpoloženje, agresija
- težave s spanjem
- zmanjšan libido
- prebavne motnje, na primer driska
- aritmija srca
- negativizem, cinizem
- zmanjšana zmožnost koncentracije, motnje spomina
- pomanjkanje motivacije
- zloraba alkohola ali prepovedanih substanc
- samomorilne misli
- slabšanje medsebojnih odnosov
- oslabitev socialnih vezi

Depresija

Depresija ni samopomilovanje ali lenoba in ni posledica šibkega značaja, pač pa gre za bolezen. Ne moremo se prisiliti, da bi se počutili bolje ali da bi se videli v boljši luči.

V začetku bolezni človek sploh ne ve, da gre za depresijo. Počuti se zelo slabo, je živčen, ne more jesti, ne more spati, bolijo ga vsi sklepi, poviša se mu krvni tlak... zaradi

tega se odloči, da obiše svojega osebnega zdravnika, leta pa ga napoti na različne preiskave (laboratorij, ultra zvok, rentgen...). Vsi izvidi teh preiskav so v redu in ko zdravnik lahko izloči vse "fizične" bolezni, bolnika napoti še k psihiatru. Pogovor pri psihiatru pa razkrije pravo diagnozo in potreben je začetek zdravljenja z antidepresivi ter pogostimi obiski psihiatra, včasih pa celo zdravljenje v bolnišnici.

Dvakrat več žensk zboli za depresijo, ker moški težje izražajo čustva, vendar je zato samomorilnost pri njih večja. Prvi izbruh depresije je najpogosteje med 20 in 40 letom. Pogosto je povezana tudi s slabšim socialnoekonomskim položajem. Prav tako je več depresij med neporočenimi in ločenimi kot med tistimi, ki imajo resno partnersko zvezo. Več depresije je v družinah, kjer je prisoten alkoholizem in k depresiji so bolj nagnjeni tisti, ki so v otroštvu doživeli neugodne izkušnje. Depresijo lahko sprožijo tudi različne življenjske obremenitve (npr. kronična bolezen, denarne težave, težave v medosebnih in družinskih odnosih) ali pa nenadni dogodki (npr. izguba drage osebe, izguba službe, upokojitev).

Včasih je depresija posledica stresnega dogodka, pogosto pa se razvija počasi, ko se naniza vrsta obremenilnih okoliščin, ki jim človekovi obrambni in prilagoditveni mehanizmi niso več kos.

Poznamo tri vrste depresije: blaga, zmerna in močna – odvisno od števila, intenzivnosti in trajanja simptomov. Pri blagi depresiji so simptomi sicer moteči in neprijetni, vendar ne ovirajo vsakodnevnih dejavnosti. Pri zmerni depresiji ima človek resne težave pri opravljanju vsakodnevnih dejavnosti, medtem ko je pri hudi depresiji človek nesposoben opravljati svoje vsakodnevne aktivnosti in ima lahko samomorilne misli ali celo poizkuse.

Depresija ni le slaba volja, ki bo minila ali žalostno razpoloženje, ki se ga ozdravi z veseljem. Prav tako ni posledica človekove šibkosti, zato je ni mogoče premagati le z močno željo in voljo. Depresivni ljudje sami sebe ne morejo prisiliti, da bi se počutili bolje.

Znaki depresije se kažejo tako na miselnem in čustvenem nivoju kot tudi posledično v našem obnašanju.

Področje mišljenja:

- zavrto in depresivno razmišljanje,
- blodnjavost, samooboževanje, občutek krivde in ničvrednosti,
- črnogledost, občutek nemoči in nesmisla, brezizhodnost.

Področje čustvovanja:

- potrto, brezup, zaskrbljenost, neodločnost,
- občutek nemoči, tesnoba,
- slaba samopodoba, ne vrednost,
- brezvoljnost, izguba zanimanja za vsakodnevne dejavnosti,
- preteklost je negativna, sedanjost je nesmiselna, prihodnost strašljiva,
- nesposobnost čustvovanja,
- pri hudih depresijah samomorilne misli.

Področje obnašanja:

- jok, umikanje v samoto, nespečnost, opuščanje aktivnosti.

Na koncu predavanja nas je predavateljica Rebeka Cimerman Kac vodila v sproščujočo meditacijo, katere vsakodnevna vadba bi marsikomu lahko olajšala stres. Kajti naša čustva in misli so povezana z dihanjem. Zato že samo nekaj zavednih globokih vdihov in izdihov sprošča napetost v našem telesu. In samo zavedanje, da za vsakim dežjem vedno posije sonce, ki tako ali tako nikdar ne ugasne, le kdaj pa kdaj ga prekrijejo oblaki, nam lahko olajša marsikatero slabo izkušnjo.



»Kdor hoče videti, mora gledati s srcem« (Antoine de Saint-Exupéry). Kako čustva vplivajo na naše bolezni in zdravje

» TEKST: Andrej Pešec, univ. dipl. politolog mednarodnih odnosov

» FOTO: Andrej Mihelič

Lani smo na Nefrološkem srečanju v Laškem poslušali kar nekaj zanimivih predavanj.

Andrej Pešec nas je popeljal v svet čustev in njihov vpliv na naše počutje, posledično tudi naše bolezni.

Ne samo duhovnost tudi znanost je že potrdila, da je vse v medsebojni odvisnosti, vsi smo povezani z vsem. Na subtilni ravni ali ravni atoma pa smo vsi eno. Zato je dobro vedeti, kako naše misli in s tem tudi čustva vplivajo na naše telo in širše seveda tudi na našo okolico.

»Inteligentni težave rešujejo, geniji jih preprečujejo.«

Ko pomislimo na sadno kupo, pico ali čokolado, imamo hitro polna usta sline. Zelo podobno je z vsako našo mislijo in čustvom, a s to razliko, da um reakcije ne sprosti v usta, temveč v različne dele telesa, zato je tako zelo pomembno, da si prizadevamo razumeti vlogo naših čustev.

Pred leti sem prvič obiskal zdravnika ajurvedske medicine, ki me je povsem očaral s svojim znanjem in sposobnostmi. Na osnovi nekajminutnega pregleda in pulzne diagnostike je natančno vedel, kakšno je moje zdravstveno stanje, kdo sem, kako razmišljam, kaj vse sem preživel in kaj se me je dotaknilo. Nisem razumel, kako lahko vse to ve, ne da bi videl mojo zdravstveno kartoteko ali krvne izvide, zato sem ga vprašal: »Kako veste vse to?« Odgovoril je: »Andrej, vaše telo je le manifestacija, kristalizacija vaših misli in občutkov.« Resneje sem začel proučevati odnose, zdravje, psihologijo in modrost, saj sem imel že od malega ogromno težav z zdravjem, ki so se v zadnjih letih s celostnim pristopom bistveno umirile.

Levi del telesa predstavlja ženski vidik - mater, misli in dom. Desna polovica telesa pa moški vidik: voljo in delo. Že ob pogledu na telo lahko vidimo, katere lastnosti značaja je potrebno spremeniti.

Številni glavoboli in migrene so posledica skrbi. Najbolje, kar lahko naredimo je, da se ne obremenjujemo s tem, na kar ne moremo vplivati. Zaupajte življenju.

Težave z ušesi kažejo na to, da nečesa ne želimo slišati, težave z očmi pa, da nečesa ne želimo videti. Sprejemanje sebe, drugih in življenja, kakršno je, je ključ do zdravja in miru.

Pred leti sem zelo odločno pristopil k spremembam prehrane in miselnosti. Ves navdušen sem prepričeval domače in prijatelje, kako je to dobro, čeprav jih prehrana ali kako spremeniti miselnost, sploh nista zanimali. Življenje,

vesolje, lahko rečemo tudi Bog, so mi pokazali, da sem preveč ozkogled. Nekaj tednov sem težko premikal vrat in sem v resnici imel zelo ozek pogled, kot konj s plašnicami.

Predel grla je povezan s strahom. Včasih sem komaj govoril. Ko je bilo treba kaj povedati, sem začutil ogromen cmok v grlu. Težave pa so povsem izginile, odkar sem prišel v stik z modrostjo in izjemnimi, svetimi ljudmi.

Otrokovo zdravstveno stanje zelo pogosto odraža stanje odnosov v družini.

Prijateljova hči je imela stalno težave z astmo. Z ženo sta se nenehno prepirala, saj je popivala in ga varala, doma pa zanemarjala svoje dolžnosti. Ko sta se po več poizkusih sprave odločila, da se razideta, je odšla in hči je kar naenkrat izgubila vse simptome astme.

Takrat, ko sem izvedel, da bom moral zaradi sesutega zdravja opustiti svoje sanje iz otroških let (postati poklicni športnik, trener ali učitelj športne vzgoje), sem na različnih pregledih v bolnišnicah kazal močne simptome hudih alergij na vse mogoče reči in mejne znake tuberkuloze. Dandanes z veliko bolj odprtim in veselim pogledom nase ter na druge nimam prav nobenih težav ne s tuberkulozo ne z alergijami. Alergije so povezane z zavračanjem sebe in okolja, tuberkuloza in težave s pljuči pa s strahom in žalostjo. Ogromno ljudi zbolijo za pljučnico kmalu po tem, ko izvedo, da boleajo za kakšno hudo boleznijo. Bolj kot kakšen virus jih načnejo čustva, žalost in obup.

Meni zelo draga, a žal že pokojna, učiteljica iz osnovne šole je dejala: »Dobro, da vem, da imam raka, predvsem zato, ker nikakor ne morem odpustiti svoji mami.« Vse je povezano z vsem. Srce, sinonim ljubezni, pa je neposredno povezano z zamerami in sovraštvom. Rak, bolezen sodobnega časa, je znan po tem, da telo žre samega sebe.

Jetra so povezana z jezo in lažjo, zdravila zanju so strpnost, sprejemanje in resnica. Prva naša največja laž je prepričanje, da se svet vrti okoli nas. Druga pa je, da smo zgolj to telo in da z njegovim obstojem prenehamo obstajati tudi sami.

Moja sorodnica kmalu po moževi smrti sploh ni mogla zapustiti hiše, ker je vsakih nekaj minut morala na vodo. Po nekaj tednih, ko sta se stres in strah zmanjšala, so se tudi težave umirile. Vendar se vsakič znova ponovijo, kadar jo je strah.

Želodec je povezan z odporom, ogroženostjo in nezaupanjem ter nesposobnostjo uživati življenje. Črevesje je povezano z (ne)aktivnostjo, delom in stresom.

Revma je povezana s kritičnim pogledom na svet in pretirano navezanostjo na svoje koncepte. Pred časom sem bil na masaži, kjer mi je pred koncem močnega tretmaja maser pokazal še tako imenovane opičje roke. Postavil sem se

zraven njega, z obema rokama me je prijel za roki in ju močno stresel; v hipu sem v zapestjih čutil izjemen pritisk ter močno bolečino; do te mere, da sem komaj obstal na nogah, roke pa sem moral položiti na mizo. Rekel mi je: »Prijatelj dragi, tole stiskanje in pritisk v zapestjih so vse tvoje navezanosti, ki se jih tako obupno oklepaš. Spusti, odpusti ...«.

Noge so na splošno povezane s sposobnostjo pomikanja naprej v življenju, kolena pa z egom. (Včasih so otroke kaznovali tako, da so morali v kotu klečati na koruzi.) V puberteti sem imel hkrati operaciji na obeh kolenih. Pred časom sem v obdobju velikih izzivov in osebnih preizkušenj obiskal predavanje v enem izmed hramov, kjer se navadno sedi na tleh. Običajno imam velike težave s takšnim sedenjem; stalno se premikam, saj mi kolena (in um) ne dovolijo mirnega sedenja. Tisti dan, ko sem prišel poslušat z velikimi ušesi in odprtim srcem ter nizkim (lažnim) egom, sem bil sposoben na lastno presenečenje več ur mirno sedeti in poslušati.

Visok in nizek krvni pritisk sta zelo povezana z našim delovanjem. Če smo preveč napeti in aktivni, bo pritisk visok, če pa smo preveč pasivni in nedejavni, bo pritisk nizek. Če smo preveč naivni, smo podvrženi infekcijam, če pa smo preveč zaprti, zaprtju... Prijatelju z diagnozo multipla skleroza so zdravniki rekli, da mu ostaja še največ šest mesecev gibanja, sam pa je z izjemno voljo in celostnim pristopom ter spremenjenim načinom življenja povsem odpravil vse simptome te bolezni.

Če ne živiš svojega življenja, ti je tako ali drugače pokazano, da nisi na svoji optimalni liniji. Najprej slišiš nasvet, nato ti to sporoča tudi vest. Če pa se ne odzoveš niti na to, se ti začnejo poškodbe, bolezni in nesreče. Zelo pomembno je, da si to, kar si, in da deluješ skladno s svojo naravo.

Za dobro zdravje priporočam hrano, primerno vašemu tipu telesa, čim več domače hrane rastlinskega izvora in čim manj, najbolje nič mesa, alkohola, kajenja, rib, jajc... Pomembno pa je tudi redno gibanje, telovadba, sonce, narava, zrak, voda...

Izjemno pomembno je, da gremo vsak dan zgodaj spat in zgodaj vstanemo, saj se živčni sistem najbolje regenerira prav med deseto uro zvečer in drugo uro zjutraj. Prhanje (vsaj) dvakrat na dan. Redno, dnevno je treba iskati in vzpostavljati pravo ravnovesje med delom, počitkom, zabavo, življenje pa z drugimi besedami pomeni odnos do drugih, sebe in vsega, kar obstaja. Vse vpliva na vse.

Ženske so navadno še precej bolj čustvene, zato je nujno, da živijo v prijetnem okolju, saj čustva odločilno vplivajo na njihovo zdravje in tudi na zdravje vseh okoli njih, posebej otrok. Zdravje ženske predstavljajo njeni odnosi.

V največji meri na delovanje naših čustev vpliva naš pogled na svet. Človek naj zaupa življenju, saj je v bistvu za vse poskrbljeno. Hvaležni bodimo za vsako minuto. Vse življenje se učimo in ne pozabimo: »Ne delaj drugemu, kar ne želiš, da drugi dela tebi.« Vesolje vsakemu med nami spretno postavlja ovire, da okrepi razum in omehča srce. Kdor vse to razume, bo deležen prijetnih čustev; užival bo v premagovanju življenjskih preizkušenj in prinašanju sreče v življenje drugih, kar bo najbolj osrečevalo njega samega.

Kapljica ljubezni je dragocenejša od oceana teoretičnega znanja. V življenju človek potrebuje troje: da počne nekaj, kar mu daje smisel; da v nekaj verjame in da ima nekoga, ki ga ljubi.

Andrej Pešec vodi projekt Znanje za življenje. Po izobrazbi je univ. dipl. politolog mednarodnih odnosov, predavatelj, svetovalec in trener ter strokovni sodelavec v več kot sto zavodih po Sloveniji in na tujem.

Proučuje in poučuje skrivnosti harmonije odnosov, umetnost poučevanja, vzgoje in dela z mladimi, psihologijo spolov, duševno zdravje, družinsko življenje, vedsko modrost in ljudem pomaga na področju razvoja značaja, samoozdravljenja, spremembe navad in odprave odvisnosti, karijerne usmeritve in dvigu kakovosti življenja na vseh področjih.



» Andrej Pešec črpa znanje iz starodavnih indijskih svetih spisov v povezavi z dognanji zahodne in vzhodne znanosti.

Poletje je tu

» TEKST: Jože Lavrinec

» FOTO: Pixabay

Verjetno so časi brezskrbnega razmišljanja »kam na dopust?« že zdavnaj minili, če so sploh kdaj bili. Je pač tako, da mora ledvični bolnik skrbno načrtovati svoje preživljanje poletnega časa, če le želi brez večjih težav preživeti poletne vročine.

Ravno visoke temperature ozračja, včasih soparnost, drugič spet suha vročina ne prispevajo k najboljšemu počutju bolnikov. Če k temu dodamo še segrevanje kuhinje, ki nastaja ob pripravljanju toplih jedi, potem je kuhanje v poletnem času bolj v breme in nejevoljo, kakor v užitek. Star pregovor pravi, da »prazen žakelj ne stoji pokonci« in nekaj resnice že mora biti v tem. Kaj pripravljati, kaj jesti v vročih poletnih dnevih? Pri zdravih ljudeh problem rešimo hitro. Njim se ni potrebno ozirati na kalij, še manj na sol. Zato zadostuje skleda paradižnikove solate in rezina kruha s salamo. Vsi srečni – vsi siti!

Pri ledvičnih bolnikih je vse postavljeno na glavo, vse pomešano in vse zapleteno. Neprestana skrb, da ne bi zaužili preveč kalija, preveč soli, preveč fosfatov briše stare preverjene recepte iz kuharskih knjig kakor za šalo. Izbor še dodatno okrni še pogled na tekoči račun, nekaj pa tudi čas, ki smo ga pripravljani nameniti za pripravljanje hrane.



Poletje je čas za solate!

Domači vrtnički, še bolj bližnja tržnica se kar šibi od ponudbe poletne zelenjave. Že res, da najbolj preprosta rešitev (velika skleda paradižnika) ne bo ravno primerna, a nekaj rezin sočnega paradižnika med kumarice, redkvice, zelje ali zeleno solato ne bo odveč. Če dodamo še na drobne koščke zrezan opečen piščančji file in malo majoneze, bo osvežujoč obrok hitro pripravljen. Za solato izbiramo praviloma zelenjavo z nekoliko manjšo vsebnostjo kalija, dodajamo škrobnato zelenjavo ali malo stročnic (mlado koruzo, kuhan

ali konzerviran mlad zeleni grah, za žlico ali dve kuhanega fižola – lahko iz konzerve), dodamo še beljakovinsko živilo (na koščke narezano pečeno ali kuhano meso ali trdo kuhano jajce ali malo mozzarele), obilno posujemo s svežimi zelišči (sesekljana čebula, bazilika, pehtran, meta, luštrek), zabelimo s kakovostnim oljem in malo kisa, dodamo kos polnozrnatega kruha in osvežujoč obrok je tu. V poletnem času mesa ne bomo pekli sproti, razen če... Razen, če ga ne bomo popekli zunaj na žaru.

Žar je kralj poletne priprave hrane!

Poletje je čas, da na plano zvelčemo žar, ga očistimo in uporabljamo. Opekanje mesa, ribjih filejev in celo zelenjave ob prijetnem kramljanju in druženju, ne da bi si stanovanje ogreli preko mere. Seveda ima priprava hrane na žaru tudi nekaj pasti. Preveč opečena ali celo prežgana hrana je manj okusna, težje prebavljiva in predvsem karcinogena. Torej! Takoj, ko je košček mesa ali zelenjave primerno opečen, ga odstranimo z žara! Enostavno, kajne! In ni nam potrebno kuriti žar prav vsak dan. Če opečeno meso takoj po pripravi shranimo v čisto posodo, ga ohladimo in shranimo na hladnem, bo dober tudi naslednji dan. Za dobro higieno pa moramo tako ali tako poskrbeti v vsakem primeru. Saj vemo: hlajenje, ločeno shranjevanje surovega in pečenega mesa, higiena rok, higiena pribora in higiena vseh odlagalnih površin. In smo zmagali!

Še past, na katero morajo biti pozorni ledvični bolniki! Vsi pripravljani izdelki za žar so močno soljeni! Nič ne pomaga, kupimo kakovostno meso, ga na primerne koščke narežemo sami in ga sami tudi začинimo. Tudi obvezne čevapčiče in pleskavice si pripravimo sami iz sveže mletega mesa. Ko meso pečemo, ga po stari navadi obilno zalivamo s pivom. In tudi sebe. Pivo pa je, vir tekočine. Pazimo, da ga ne bo preveč!

Poleti so dovoljeni tudi sendviči!

Vse leto se tako radi zmrdujemo nad sendviči. Z njimi tako težko zadostimo vsem potrebam telesa po kakovostnih hranilih, z njimi tako hitro prekoračimo dovoljen energijski ali pa vsaj maščobni vnos. Predvsem pa, ker težko pripravimo kakovostne sendviče z omejeno vsebnostjo soli, fosfatov ali celo kalija! Poleti pa, tisti sendviči, ki so primerni, pridejo kar prav. Žal, bomo morali za kakovostne »ledvične« sendviče vsaj občasno vklopiti pečico, si pripraviti večji kos pečene svinine, govedine ali purana ter ga ohlajenega hraniti v hladilniku. Za sendvič si odrežemo tanko rezino ali dve mesa, kos kruha premažemo z majonezo ali humusom, obložimo z rezino svežih kumaric, paradižnika ter nekaj listi solate in ... dober tek.

Poletni recepti

Poleti bomo poskušali pripravljati jedi na žaru. Jedi z žara so izredno okusne in dobro je, da pri tem ne ogrevamo stanovanja po nepotrebnem. In, ker so dandanes moderni burgerji, prav, poskusimo.



Domači burgerji

Za 4 porcije potrebujemo:

500 g mlete govedine (pri mesarju se domenimo, da bo zmllel kakovostne, predvsem pa nemastne kose govedine);
1 čebulo, drobno nasekljamo;
1 jajce,
1 žlico gorčice,
grobno mlet suh česen,
mleta suha čebula,
mlet poper po okusu,
za noževno konico soli.

Postopek:

V večjo posodo naložimo mleto govedino, drobno sesekljano čebulo, gorčico, jajce in vse začimbe. Dobro premešamo. Mesno pasto razdelimo na štiri dele, vsakega posebej oblikujemo v kroglo, ki jo nežno sploščimo. Oblikovane burgerje naložimo na rešetko žara in opečemo na obeh straneh. Postrežemo v žemlji, ki jo predhodno prerežemo na pol. Okrasimo s solatnim listom, rezino paradižnika in pokrijemo z drugo polovico žemlje. Dober tek!

Hranilna vrednost:

energija: 352 kcal; beljakovine: 27g; maščobe: 15g; ogljikovi hidrati: 30g; kalij: 458mg; fosfati: 260mg.

Že res, da smo vajeni na žaru pripravljati razne vrste mesa, tako svinjske kotletke, kakor telečje medaljončke ali piščančja nabodala, vendar lahko pripravimo tudi okusne ribe.

Postrv na žaru

Za 4 porcije potrebujemo:

cca 500g file postrvi,
1 žlico olja,
½ žličke mlete paprike,



nekaj rezin limone,
mlet poper.

Postopek:

Fileje postrvi premažemo z oljem. Začinimo jih z mletim poprom in mleto papriko, nežno solimo. Položimo jih na rešetko ogretega žara, tako da je koža zgoraj in pečemo štiri minute. Nato jih s pomočjo lopatke obrnemo ter pečemo še pet do največ šest minut. Postrežemo s koščki limone in na žaru opečenega kruha.

Hranilne vrednosti porcije postrvi:

energija: 161 kcal; beljakovine: 21g; maščobe: 8g; ogljikovi hidrati: 0g; kalij: 385mg; fosfati: 227mg.

Če opečemo več postrvi kot potrebujemo, jo lahko shranimo v hladilniku ter postrežemo v sendviču pozneje. Poletni čas je čas za osvežujoče in predvsem lahke obroke. Solate so seveda odlična izbira.

Poletna solata s tuno

Za 4 porcije potrebujemo:

1 rdečo papriko,
1 zeleno papriko,
1 manjšo bučko – cuketo,
1 drobno čebulo,
strok česna,
šopek sveže bazilike,
1 konzervo tunine v slanem nalu (po 116g),
2 žlici vinskega kisa,
1 žlico olivnega olja,
mlet poper po okusu.

Postopek:

Očistimo paprike in jih drobno narežemo. Narežemo še bučko, sesekljamo čebulo ter stremo en strok česna. Dodamo tunino iz konzerve ter obilo bazilike. Posebej v lončku zamešamo olje, kis, mlet poper ter s polivko prelijemo solato. Nežno premešamo in postrežemo s kruhom.

Hranilne vrednosti porcije tunine solate:

energija: 88 kcal; beljakovine: 10g; maščoba: 4g; ogljikovi hidrati: 3g; kalij: 248 mg; fosfati: 80mg.

Iz srca hvala

» TEKST: Petra Vrbovšek

V dializnem centru Nefrodial v Mariboru so nas v času koronavirusa zelo skrbno spremljali. Pred vsakim obiskom dialize so nam vestno izmerili temperaturo, dobili smo maske, poskrbeli pa so tudi za to, da smo bili pacienti v svojih sobah in na varni medsebojni razdalji. Zdravniško osebje si je tudi pred pandemijo prizadevalo, da nam ure na dializi čim prej minejo, v kriznem obdobju nevarnosti okužbe pa je bil njihov trud še bolj opazen. Seveda pacienti to še toliko bolj cenimo in smo nadvse hvaležni.

Iz srca se zahvaljujemo celotnemu zdravniškemu osebju in dr. Koberski, vsem medicinskim sestram za njihova prizadevanja, da bi dializni bolniki v čim manjši meri občutili

krizo, ki jo je povzročil koronavirus covid-19. Zavedamo se, da tudi njim ni bilo lahko, saj so bili močno obremenjeni in prav tako v nevarnosti, da bi se lahko okužili. Vendar so se ves čas trudili po svojih najboljših močeh. Poskrbeli so, da smo imeli vsi pacienti vso potrebno zaščitno opremo in še mnogo več: poskrbeli so, da so nam v kriznih časih dali občutek varnosti in udobja.

Iskrena hvala vsem zaposlenim za trud, strokovnost, prijaznost in - kar nam največ pomeni - pripravljenost na pogovor, dobro voljo in lepo besedo ter srčnost in prijazen nasmeh.

Čista desetka

» TEKST: Darja Drevenšek Koderman

Pa saj to ni res! Ampak je! Nisem mogla verjeti groznim žaljivkam, namenjenih medicinskim sestram dialize Ptuj. Napisali so jih verjetno tisti, ki ne delajo ob praznikih (1. maj - praznik dela), včasih od jutra do večera na nogah, za malo plačo, a vseeno strokovno, poleg tega pa še prijazno, nasmevano, ustrežljivo.... Žaljive besede so verjetno napisali tisti, ki še ne potrebujejo dialize, da ostanejo živi, a se nikoli ne ve, kdaj si na vrsti.

Zdaj pa naj »iz prve roke« na kratko orišem življenje na dializi Ptuj - po novem osovražene bolnice Ptuj.

Vsi, ki sem jih videla priti na dializo za mano, so mi bili podobni: prišli smo obupani, prestrašeni, v zelo slabem fizičnem in psihičnem stanju. Prvi obiski dialize so bili groza in strah. Iz dneva v dan pa.... obrazi bolnikov postajajo povsem drugačni!

Pridemo navsezgodaj ponižno in tiho, a medicinske sestre nas sprejmejo nasmejane, prijazne, nekatere se že »hecajo«. Nič jim ni pretežko: ne njihovo strokovno delo, ne prinesiti zajtrk, namazati kos kruha, ki si ga z eno roko ne moreš sam, ne prinesiti dodatne odeje, če te zebe, ne priskrbeti napotnic, zdravil, ti prinesiti celo kavo, te poslušati in kramljati o domačem življenju.... Dobro se počutimo. Iz dneva v dan smo bolje, prihajamo k sebi. Lepe besede delajo čudeže.

In ko jih včasih slišimo, kako se med seboj razumejo, si pomagajo, se skupaj nasmejejo, čeprav so med seboj različnih značajev.

Pa kako nam znajo pričarati praznike! Marsikdo od naših dializnih bolnikov tega ne doživi niti doma. Ob vsakem prazniku pričarajo neverjetno razpoloženje, da preženejo enoličnost. Za Novo leto okrasitev, jelka, voščila, ob dnevu žena dobimo cvetlico, pust v našem mestu ne gre mimo nas - takrat je še posebej super!!! Tudi za letošnji 1. maj je bilo veselo! Tudi one so srečne, ko vidijo bolne, mnoge že precej zgubane obraze, vse zadovoljne in nasmejane. Ko imaš pa Abrahama, potem pa opravijo svoje delo, vse priklopijo na aparate, uredijo papirje, razkužijo vse naokoli in ko imajo pet minut časa, pridejo do tvoje postelje in ti iz srca zapojejo Vse najboljše za te... Tečejo ti solze - solze sreče od ganjenosti. Meni so.

Tako nam sestre lepšajo dneve, ko prihajamo na dializo Ptuj - vsem bolnikom enako. Razpoloženje je enkratno. Upam, da nam ga nekdo, ki tega ne doživlja, ne bo pokvaril, saj bomo v to bolnišnico dializni bolniki hodili do svoje smrti. Če pa mi slučajno uspe priti do nove ledvice, jih bom (težko verjamete), zelo pogrešala. Tako prijaznih in dobrih ljudi nisem srečala v vsej svoji delovni dobi. Pa še oba zdravnika ter vozniki, ki nas vozijo od doma na dializo in nazaj domov.

Res je tako, kot pravijo: »V vsakem slabem je nekaj dobrega.« Res si zaslužijo jabolko navdiha, ki ga podeljuje predsednik Pahor, saj naredijo dosti več, kot bi bilo treba.

Bila sem tudi v dveh drugih dializnih centrih v Sloveniji. Bil je vse dobro, ni kaj, a daleč od dialize na Ptuj, ki je zame čista desetka.

Ledvica podari življenje - zajame ga hitrih in natančnih rok



» TEKST: Natalie Cvikel Postružnik (Intervju prvič objavljen v reviji Navdihnine, izdajatelj Insights d.o.o.)

» Boris Pušnik nasmejan s svojo ženo. »Predvsem naj rečem, da je bolnik – kakršnokoli bolezen že ima, lahko najbolj srečen, če ima ob sebi družino.«

Mož skrivnostnega nasmeha in globokih oči – takšen vtis je napravil name, ko sem ga prvič srečala v svoji prejšnji službi v Zavarovalnici Maribor, sedaj Sava. A že takrat sem začutila, da se skriva nekaj globljega pod njegovim mirnim, zastrtim površjem. Boris Pušnik je človek s policistično boleznijo ledvic, ki ga je po letih dialize pripeljala do presaditve ledvice. Junija letos je praznoval 16 let novega življenja. A ni dovolil, da ga bolezen omejuje; je mož, oče dveh odraslih hčerk, ponosen dedi dveh vnukinj in enega bitjeca, ki ga veselo pričakujejo. Rad opazuje naravo, uživa v planinah, najbolj umirjenega se počuti sredi pohorskih gozdov.

Pravi, da zelo uživa na morju. Kolikor mu zdravje dopušča, zelo rad kolesari, planinari in smuča. Igra namizni tenis, njegov najljubši konjiček pa je fotografiranje in zelo rad hodi na razna potovanja. Prejel je več odličij na svetovnih prvenstvih v različnih športnih panogah – pikadu, namiznem tenisu in bowlingu. Zato tudi povezava v naslovu – hitre in natančne roke (pa tudi noge, seveda). A tudi prvenstva, ki se jih je udeležil, so ga zaznamovala predvsem kot človeka. Zase pravi, da je skromen, umirjen, spravljen, pozitiven, marljiv, sočuten, predan, samozavesten - v smehu pa doda, da zagotovo obstajajo ljudje, ki se s tem ne bi strinjali.



» Cagliari, Boris na treningu pikada pred osvojitvijo zlate medalje na Evropskem prvenstvu.

Kdaj ste zboleli, kakšno diagnozo so vam najprej postavili in kako se je spremenilo vaše življenje?

Za svoje težave z ledvicami sem izvedel že pred 18 letom, ko sem bil v bolnišnici v Slovenj Gradcu. Dokončno diagnozo – policistična bolezen ledvic – so mi postavili na službenju vojaškega roka v Titovi Mitrovici. Bil sem nenehno utrujen, imel sem visok krvni pritisk ter stalne glavobole. Petnajst let po postavljeni diagnozi, ko sem imel 33 let, so mi povedali, da mi ledvice odpovedujejo, in mi predlagali zdravljenje z dializo. Izvedel sem, da je bolezen dedna, saj je zaradi iste težave na dializo hodila že moja mama. Sprijaznil sem se z boleznijo in posledicami ter se odločil za peritonealno – trebušno dializo namesto za klasično hemodializo.

Kdo vam je pomagal ponovno zaživeti?

Menim, da je bolnik – kakršnokoli bolezen že ima, lahko najbolj srečen, če ima ob sebi družino. Meni so žena in hčerki ogromno pomagale in mi v najtežjih trenutkih vedno stale ob strani. Res sem jim hvaležen. Res pa je, da želim vedno na vse gledati pozitivno. Negativizma ne maram, prav tako sem svojo bolezen nekako potisnil v ozadje in poskušal iz vsega izluščiti pozitivne stvari, pa čeprav se to sliši malo čudno.

Kaj se je v vašem življenju spremenilo z dializo in kako je bilo čakati na novo ledvico?

Ko se začne zdravljenje z dializo, se človeku obrne življenje na glavo, saj zdravljenje z dializo pomeni veliko omejitev. Vendar sem bil hvaležen, da je zdravljenje sploh mogoče. Hitro sem se privadil na dializo, saj sem poskušal živeti čim bolj normalno. Hodil sem v planine, kolesaril, hodil s prijatelji na ribolov in seveda na morje na dopust. Po treh letih dialize sem začel opravljati nujne preiskave pred presaditvijo organa. Ni se mi mudilo na transplantacijo, saj sem si zamislil, da si moram ledvico zaslužiti.

Pridružil sem se Društvu ledvičnih bolnikov Slovenj Gradec in s svojim delom in svetovanjem bolnikom veliko pripomogel k uspehom društva. Vse preiskave sem opravil v letu in pol, nato pa so me po opravljenih preiskavah trikrat poklicali na presaditev. Vendar prvič in drugič se ni izšlo. Prvič, ker se tkivo ledvic ni skladalo z mojim, drugič, ker sem čez noč dobil herpes, ki je prav tako prenevaren. Tretjič, ko je bil poseg končno lahko opravljen, prav tako ni šlo gladko. Zdravniška ekipa, ki je dostavljala ledvico iz Nemčije, je zamujala zaradi stavke na letališču. Poseg je bil opravljen 2. junija 2004, kar pomeni da s presajeno ledvico živim točno 16 let.



» Sydney, potovanje pred udeležbo na Svetovnem prvenstvu transplantiranih v Gold coastu.

Ali veste, kdo je bil donator, ste spoznali njegove bližnje?

Ne, žal ne vem, kdo je donator, sem pa zelo vesel, da se je on ali pa njegova družina odločila za darovanje organov. Želim si spoznati donatorjevo družino, da bi jim lahko izrazil hvaležnost, ki je z besedami sploh ne znam opisati. Vsekakor bi vsem ljudem priporočal, da razmislite o darovanju svojih organov in se odločite za ta korak, saj boste marsikomu pomagali do lepšega življenja. En darovalec lahko omogoči lepše življenje osmim ljudem. Taka pomoč je zelo človekoljubna.

Kaj se je za vas spremenilo po presaditvi ledvice?

Naj se malo pošalim, življenje se mi je postavilo nazaj na noge! Omejitev nenadoma ni bilo več, saj sem zaživel kot zdrav človek z minimalnimi omejitvami. Z redno terapijo in telesno aktivnostjo pa je vse skupaj še lažje.

Kako je biti športnik, kaj to pomeni za vas?

Telesna aktivnost je del terapije, tako da sem po presaditvi spet začel smučati, igrati namizni tenis, bowling, pikado in vsa moja športna aktivnost pred dializo je ponovno dobila krila. Kmalu po operaciji sem začel z delom v Zvezi ledvičnih bolnikov Slovenije kot referent za šport in povabili so me k sodelovanju na domača tekmovanja. Temu je sledila udeležba na evropskem prvenstvu ledvičnih bolnikov in na svetovnih prvenstvih transplantiranih. Na mednarodna tekmovanja, ki se jih je do sedaj že kar nekaj nabralo, sem odhajal tudi kot vodja slovenske ekipe, ki dosega zavidljive rezultate, čeprav se o nas bolj malo sliši v Sloveniji.

Seveda pa moja tekmovanja niso bila samo sodelovanje, saj sem na prvenstvih dosegel zelo dobre rezultate – veliko pločevine se je nabralo (v smehu). Začelo se je s srebrno medaljo iz Gold coast-a v Avstraliji, v namiznem tenisu dvojice s kolegom iz Novega mesta. Zadnja odličja sem dobil pred dvema letoma v Cagliariju, bronasto medaljo v namiznem tenisu dvojice in srebrno medaljo v bowlingu ter zlato medaljo v pikadu. Seveda tekmovanja niso namenjena samo osvajanju medalj, ampak izmenjavi izkušenj, spoznavanju novosti in predvsem telesni aktivnosti.

Kako je delodajalec sprejel vašo bolezen, ali je to vplivalo na vaše delo?

Ko sem začel z dializo, sem bil na svojo željo zaposlen šest ur, čeprav bi se lahko upokojil. Ko je bilo potrebno več terapij, sem se delno upokojil, tako da že več kot 20 let delam štiri ure. Uživam v vsem, kar počnem. Bodisi doma, v službi, športu ali tekmah. V življenju nasploh. Ker je darilo!



» Göteborg, trening pred tekmovanjem, Svetovno prvenstvo transplantiranih.

Kaj bi svetovali našim bralkam, bralcem, kako naj živijo?

Mogoče bi na to odgovoril s citatom iz pesmi Tomaža Domiclja:

»Življenje je lepo, če ga živiš tako, kot ponuja se samo in ne, da ti ga spremeniš. Življenje je lepo, če ga živiš tako, kot ponuja se samo in ne, da drugega želiš.«

Nikoli ne odnehaj.

DLB Nefron: Prehranska delavnica s piknikom

» TEKST IN FOTO: Barbara Padušek

Po dolgem obdobju ostajanja doma in spopadanja z novim koronavirusom smo se člani društva Nefron odločili, da drugo polovico meseca junija izkoristimo za prijetno druženje, ki smo ga že vsi pogrešali. Prehrana je za dializnega bolnika eden najpomembnejših vidikov zdravljenja kronične ledvične odpovedi, zato smo sklenili, da tudi tokrat, tako kot vsako leto, v društvu Nefron izvedemo prehransko delavnico. V zadnjem času je prišlo tudi precej novih bolnikov in njihovo znanje še ni tako poglobljeno, zato smo se sklenili, da bo prehransko delavnico vodila prehranska medicinska sestra, gospa Elica Lampreht. Na pomoč ji je priskočila tudi naša medicinska sestra Marta Močivnik, ki pa je do Šmartinskega jezera iz Resnika na Pohorju kar prikolesarila.

Sestri sta nam razložili vse potrebno v zvezi z vnosom beljakovin, kalija, kalcija in fosfata v telo dializnega bolnika. Gospa Lampreht je predstavila tudi vse vezalce, ki jih nefrologi predpisujejo bolnikom v naših dializnih centrih. Pojasnila je tudi izsledke analize vsebnosti fosfata v krvi naših dializnih bolnikov. Bolniki se večinoma držijo predpisov lečečih zdravnikov, vendar so tudi izjeme. Želeli bi, da smo vsi bolniki poznavalci svojih navad, ker z njimi lahko zelo učinkovito zmanjšamo vnose kalija in fosfata v svoja telesa.

Prehransko delavnico smo združili s tradicionalnim piknikom, ki smo ga, kot vsako leto, pripravili na Pušn šank pri Tinci na Šmartinskem jezeru pri Celju. Naš član Matjaž Pinter je še z dvema pomočnikoma, ki sta prevzela žar, pripravil zelo okusno svinjsko kislo juho in jedi z žara. Piknik je imel tudi okoljevarstveno noto, saj smo se trudili, da je bil ves pribor, kozarci in servis bodisi iz papirja ali pa koruznega škroba.

Vreme nam je rahlo ponagajalo, saj zaradi popoldanske plohe nismo mogli na tradicionalni pohod okoli jezera, vendar smo se kljub temu imeli odlično.



» Jedi z žara, smeh in dobra volja so zagotovili čudovito druženje.



» Tudi prevročje sonce ni pokvarilo dobrega razpoloženja.

DLB Lilija: Piknik, da te kap

» TEKST IN FOTO: Andrej Mihelič

Minilo je kar nekaj časa od naših zadnjih aktivnosti, zato smo se v društvu DLB Lilija odločili temu narediti konec. Za kakšen daljši izlet še ni bilo pogojev, piknik pa se nam je zdel ravno pravi za ta čas. Za mesto druženja smo izbrali Dom invalidskih društev na Trubarjevi, zadnjo nedeljo v juniju.

Sprva smo se bali dežja, ta dan pa je bilo vroče za znoret. Seveda nas to ni ustavilo, le senco smo iskali bolj kot po navadi. Pa meso na žaru, pecivo, pijača po izbiri, razkužilo na vsakem koraku – ni, da ni. Dobra družba pa je tako ali tako vedno! Loparji za badminton so bolj kot ne samevali, v tej vročini se res nikomur ni dalo.

V jeseni načrtujemo še kostonjev piknik pa izlet... Upamo, da se bo izšlo.

DLB Pomurja: Po epidemiji 2020

» TEKST IN FOTO: Milan Osterc



Minilo je šest mesecev leta 2020. Društvene aktivnosti so bile normalne do 12. marca 2020, ko je vlada Republike Slovenije razglasila epidemijo za vso državo. V tem času nismo uspeli sklicati občnega zbora, ker smo se držali navade iz prejšnjih let, ko smo ga imeli v drugi polovici marca. Zaradi ukrepov vlade, omejitev in previdnostnih ukrepov za zavarovanje zdravja ljudi v Sloveniji smo se tudi mi dosledno držali navodil in v svojih domovih čakali konec epidemije. S predsednico društva Majdo Sukič nisva počivala in sva prek svojih poznanstev poskušala zagotoviti zaščitne maske za naše člane. Žal sva uspela šele v drugi polovici aprila, ko se je v skladiščih blagovnih rezerv nabralo zadostno število tudi za naše člane. Prve maske je predsednica dobila na Upravi za zaščito in reševanje v Murski Soboti, drugi paket pa iz skladišča blagovnih rezerv, kamor so jih šli v soboto med službenimi prevozi iskat delavci reševalne službe Zdravstvenega doma Murska Sobota.

Nikoli več se nam ne sme zgoditi, da bi nam primanjkovalo

zaščitne opreme. V dializnem centru Murska Sobota, na srečo, ni bilo nobenega okuženega bolnika niti zdravstvenega osebja. Naše sodelovanje je bilo zgledno in upamo, da bomo uspešno sodelovali tudi v prihodnje.

Po sprostitev ukrepov in dovoljenjem druženja na primerni razdalji smo se po tehtnem premisleku v vodstvu društva odločili za občni zbor društva, ki je bil v nedeljo 5. julija na prostem v prijetnem okolju ob reki Muri. Med drugim smo skušali najti tudi rešitve in način, kako vključiti člane v delovanje in se bolje povezati. Prijetno druženje nam je popestril naš član Franc Kovač, ki ima pri Oštariji Kovač ob Muri tudi brod čez reko. Podali smo se na prijetno vožnjo z brodom, da vidimo, katera vas je na prleški strani Mure. Brodar in Kovač sta nam povedala, da je po kopnem približno dva kilometra do vasi Krapje na drugem bregu Mure.

Čeprav smo se strogo držali vseh ukrepov, nam ni zmanjkalo dobre volje in preživeli smo čudovit dan ob lepota reke Mure.



Zasoljeno, ki je dovoljeno

» TEKST: Milan Fridauer – Fredi

» KARIKATURA: Aljana Primožič Fridauer

- » Od pravkar preminulega dedka sem podedoval veliko dragocenost. Mesto v čakalni vrsti za operacijo kolena.
- » Jaz sem v času korona izolacije pridobil pet, ženin karakter pa 105 kil.
- » Začne se z ovinkarjenjem, konča pa na krivih potih.
- » Žena si že 30 let vsako pomlad privoščiči nov ležalnik, pa jo toleriram brez pripomb. Ko sem si pa jaz letos prvič omislil priležnico, je pa čisto znorela.
- » Glede na stanje mojega računa bi mi za bančno kartico zadostovala mikroplastika.
- » Jaz se držim dvometrske, moja plača pa dvomesečne varnostne razdalje.
- » Svet se mi je podrl, kot da bi ga zgradilo kakšno slovensko gradbeno podjetje.
- » Tisočkrat so me že nasmolili, a se me še vedno nič ne prime.
- » Sem mar jaz kriv, če se maligani včeraj v gostilni niso zmenili za ustrezno varnostno razdaljo???
- » Do zadnjega obiska pri kardiologu sem se tolažil, da sem še vsaj po srcu mlad.



ZVEZA DRUŠTEV LEDVIČNIH BOLNIKOV SLOVENIJE

Trg Osvobodilne fronte 10,
1000 Ljubljana
info@zdlbs.si
www.zdlbs.si
tel: 031 538 586
Predsednik: MILAN OSTERC

DRUŠTVO LEDVIČNIH BOLNIKOV LJUBLJANA

Trg osvobodilne fronte 10, ,
1000 Ljubljana
janez.peckaj62@gmail.com
www.dlb-ljubljana.si
tel: 040 273 753
Predsednik: JANEZ PEČKAJ

DRUŠTVO LEDVIČNIH BOLNIKOV SLOVENJ GRADEC

Gospodarska 1, 2380 Slovenj Gradec
vera.merc@gmail.com
www.drustvo-dlbg.si
Predsednica: VERA MERC

DRUŠTVO LEDVIČNIH BOLNIKOV POMURJA

Ul. Dr. Vrtnjaka št 6, Rakičan,
9000 Murska Sobota
majda.sukic@gmail.com
dlbpomurja@gmail.com
Predsednica: MAJDA SUKIČ

DRUŠTVO LEDVIČNIH BOLNIKOV SEVERNO-PRIMORSKE REGIJE

Ulica padlih borcev 13, 5290 Šempeter pri Gorici
dlbsempeter@gmail.com
tel: 031 504 704
Predsednica: MARIJA DRNOVŠČEK

DRUŠTVO LEDVIČNIH BOLNIKOV LILJA MARIBOR

Kardeljeva cesta 60, 2000 Maribor
dlblilija@gmail.com
tel: 030 652 089
Predsednik: ALEKSANDER TRNJAR

DRUŠTVO LEDVIČNIH BOLNIKOV NEFRON - CELJE

Kersnikova 21, 3000 Celje
nefrondlb@gmail.com
Predsednica: BARBARA PADUŠEK

DRUŠTVO LEDVIČNIH BOLNIKOV ZASAVJA

Rudarska cesta 7, 1420 Trbovlje
branko.sinkovec@gmail.com
Predsednik: BRANKO ŠINKOVEC

DRUŠTVO LEDVIČNIH BOLNIKOV PTUJ

Bolnišnična dializa Potrčeva 25, 2260 Ptuj
bo.vauda@gmail.com
tel: 02 74915 32
Predsednik: BOJAN VAUDA

DRUŠTVO DIALIZNIH LEDVIČNIH BOLNIKOV CELJE

Splošna bolnišnica Celje, Oblakova 5, 3000 Celje
robert_terzan@t-2.net
Predsednik: ROBERT TERŽAN

DRUŠTVO LEDVIČNIH IN DIALIZNIH BOLNIKOV KRŠKO

Leskovškova c. 29, 8270 Krško
Nezika.hotko@siol.net
Tel: 07 496 84 42, 07 814 00 03
Predsednica: NEŽIKA HOTKO

DRUŠTVO LEDVIČNIH BOLNIKOV POSOČJA

Trg svobode 4, 5222 Kobarid
dlbp@siol.net
www.dlbp.si
Predsednik: BOŽIDAR KANALEC

DRUŠTVO LEDVIČNIH BOLNIKOV JUGOVZHODNE REGIJE

Ljubljanska cesta 5C, 1330 Kočevje
andraz@synergos.si
tel: 040 707 088
Predsednik: ANDRAŽ OSIM

V skladu s Splošno uredbo EU o varstvu podatkov, Zakonom o društvih, Zakonom o varovanju osebnih podatkov, pravili Društva ledvičnih bolnikov in statutom Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije (ZDLBS), izpolni in podpiše pristopno izjavo vsak član društva.

PRISTOPNA IZJAVA ZA NOVE ČLANE**DRUŠTVA LEDVIČNIH BOLNIKOV****(vpišite društvo)**

Ime: Priimek:

Naslov:

Poštna številka: Kraj:

Datum rojstva: Spol: **M** **Ž**

Telefon: GSM:

Elektronski naslov:

SEM (obkrožite ustrezno številko, pri otrocih obkrožite dve številki):

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------|-----------------------|
| 1. na hemodializi | 4. ledvični bolnik | 7. otrok (starost) |
| 2. po transplantaciji ledvice | 5. družinski član | 8. zdravstveno osebje |
| 3. na peritonealni dializi (CAPD) | 6. podporni član | |

NAZIV ZDRAVSTVENE USTANOVE:

Kraj in datum: _____ Lastnoročni podpis: _____

Podpis zakonitega zastopnika za osebo mlajšo od 15 let

Cilj obdelave osebnih podatkov je zagotavljanje članskih pravic in obveznosti, zavarovanje članov, obveščanje članov ter vodenje evidenc v zvezi s članstvom in aktivnostmi člana v društvu in ZDLBS.

- S podpisom sprejemam pravice in obveznosti, ki izhajajo iz društvenih pravil, statuta ZDLBS (dostopno na www.zdlbs.si)
- Osebnih podatki se, z mojo osebno privolitvijo, zbirajo in hranijo v društveni in v centralni evidenci ZDLBS v skladu s 1. odstavkom 10. člena Zakona o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1) člen.
- S podpisom dovoljujem hrambo in obdelavo *osebnih podatkov* v evidenci članov društva, posredovanje le-teh podatkov ZDLBS v primeru izvajanja rizičnih članskih aktivnosti (npr.: izleti, športna tekmovanja, projekti...).
- Dovoljujem tudi javno objavljanje slikovnega, video in zvočnega materiala, ki prikazuje dejavnost društva in vsebuje moje posnetke. DA NE
- Društvo pa se obvezuje, da bo varovalo osebne podatke fizičnih oseb v skladu s 24. in 25. členom Zakona o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1)
- Naročam se na društveno obveščanje o programu dela ter aktivnostih društva in hkrati dovoljujem, da me društvo o tem obvešča na moje kontakte oziroma preko poverjenikov. DA NE
- Od osebnega društvenega obveščanja se lahko kadarkoli pisno odjavim na sedežu društva, pisno na naslov ali po e-pošti.

Naslednja številka revije Ledvica izide decembra 2020 >> Prispevke sprejemamo do 25. oktobra 2020

>> Pošljite jih na elektronski naslov: oblakjadranka@gmail.com >> Rokopise in fotografije pošljite na naslov: ZDLBS (za Ledvico), Trg Osvobodilne fronte 10 (Vilharjev podhod KO5), 1000 Ljubljana>>