

# DIALIZNI GLASNIK

ŠTEVILKA 4

LJUBLJANA, 1983

CAPD - NOVA OBLIKA DIALIZNEGA ZDRAVLJENJA TUDI ZA NAŠE BOLNIKE

Prof. dr. Jože Drinovec

Zdravljenje s peritonealno dializo se je pričelo leta 1948. Pri tem zdravljenju se v trebušno votlino natoči sterilna raztopina, podobna fiziološki. Takšna raztopina mora biti ogreta na telesno temperaturo, ves postopek mora potekati sterilno aseptično. Po določenem času se vtočena tekočina ponovno odstrani iz trebušne votline. Zaradi izmenjave med raztopljenimi snovmi v infundirani raztopini in v bolnikovi krvi se strupene snovi, ki se nabirajo v bolnikovi krvi, dokaj uspešno odstranjujejo.

V centru za dializo v Ljubljani smo peritonealno dializo delali od leta 1970 naprej, več let tudi v zelo velikem obsegu, tako pri akutnih kot pri kroničnih bolnikih. Med sedanjimi bolniki na hemodializi je še kar nekaj takih, ki so bili na zdravljenju s peritonealno dializo tudi več mesecev ali celo več kot leto dni. Pred začetkom takšnega zdravljenja smo bolnikom vstavljali v trebušno votlino brez operacije polivinilne katetre, jih s šivom pritrdili na trebušno steno, peritonealno dializo pa opravljali 5 - 7 dni v tednu, praviloma 12 ur preko dneva. Ponoči je bil bolnik prost. Rezultati takšnega zdravljenja so bili uspešni; kronični bolniki so na ta način dočakali prosto mesto na hemodializi oziroma dozoritev arterijsko-venske fistule.

Zaradi velikega priliva bolnikov, pogoste menjave sester na hemodializi, večjih kapacitet na hemodializi za nove bolnike in tudi vse pogostejših infekcij pri peritonealni dializi



PO 5/86



(peritonitis) smo leta 1976 začeli postopno zmanjševati in ukinjati peritonealno dializo za kronične bolnike.

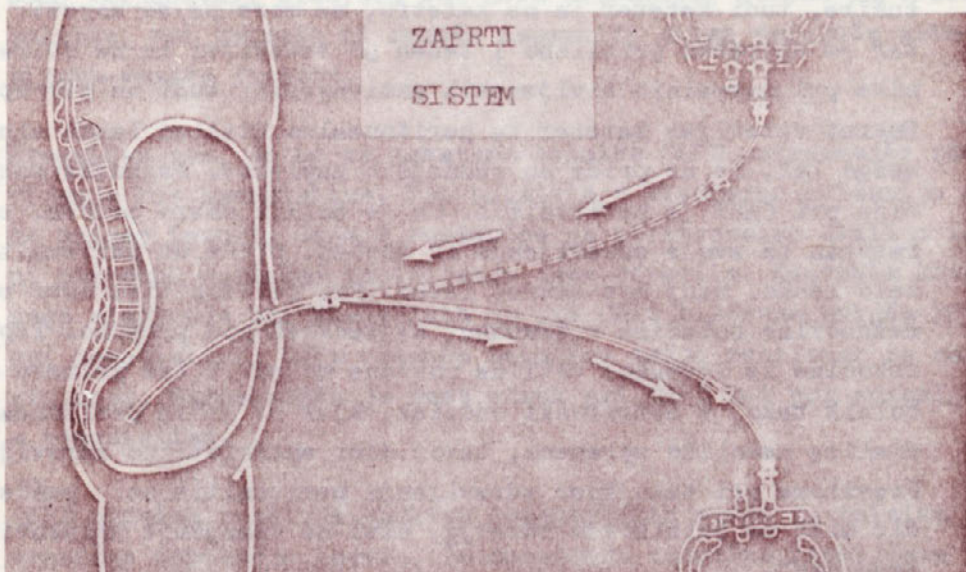
Peritonealna dializa je danes izboljšana zaradi širšega katetra za peritonealno dializo, napravljenega iz silastičnega gumija in zunanjega obroča na enem ali dveh mestih, v katerega se čvrsto vrase bolnikovo vezivno tkivo. Ta zunanji varovalni obroč na katetru za peritonealno dializo onemogoča dostop bakterij med katetrom in bolnikovim tkivom. Žal pa je potrebno takšen peritonealni kateter vstavljati po kirurški metodi. Razvili so številne polavtomatične in tudi avtomatične naprave za peritonealno dializo, ki omogočajo peritonealno dializo tudi ponoči, v celoti 3 do 4-krat dnevno. Takšni dializi pravimo intermitentna peritonealna dializa.

Leta 1975 so Popovich in sodelavci v ZDA najprej teoretično izračunali, nato pa preizkusili najprej na živalih in nato na ljudeh povsem novo metodo peritonealne dialize. Zamisel sloni na neprekinjenem zdravljenju s peritonealno dializo. Bolnik si pri tej novi metodi, imenovani kontinuirana ambulantna (nekateri slovenijo ambulatorna) peritonealna dializa - CAPD, sam 4-krat dnevno izmenja po 2 litra (kopel) posebne sterilne raztopine za peritonealno dializo.

Potem ko si odrasel bolnik natoči 2 litra takšne raztopine v trebušno votlino, ta ostane v njej 4 - 8 ur. V času spanja ostaja v trebuhu 8 ur, zvečer le 4. Za izmenjavo takšne raztopine in za vse delo porabi bolnik približno 2 do 3 ure dnevno. Tako je bolnik praktično povsem samostojen, neodvisen od bolnišnice in tudi od aparature. Zato CAPD ~~kot edina metoda~~ omogoča povsem samostojno zdravljenje doma.

Bolnika pa je potrebno CAPD tudi priučiti. Med obiskom v Londonu v tem letu so me seznanili z zelo obsežnimi lastnimi izkušnjami. Bolnik potrebuje za priučitev CAPD v bolniškem nefrološkem oddelku 14 dni, nato prihaja redno na kontrole in zamenjavo dela priključka enkrat mesečno; sicer pa ima ves potreben mate-





Obtok, ki ga predstavljajo trebušna votlina, kateter, cevi in posoda za raztopino, je zaprt sistem, ki ga je treba varovati pred zastrupitvijo. Tehnika, ki se je boste naučili, je namenjena skrbnemu čuvanju sistema.

rial doma in vse zdravljenje poteka samostojno doma oziroma tam, kjer bolnik živi in opravlja svoje delo.

Bistvena razlika med CAPD in hemodializo je kontinuirno zdravljenje pri CAPD. To omogoča stalno telesno težo, stalno vsebnost sečnine, kreatinina, kalija in drugih snovi v krvi, za razliko od hemodialize, pri kateri se te snovi kopičijo v krvi do začetka hemodialize, njihova vsebnost pa se hitro zmanjša v času same hemodialize. Pri CAPD se dnevno odstrani približno 8 - 10 g beljakovin, zato potrebuje bolnik več beljakovin (meso, mleko, jajca, sir) v prehrani. Pri CAPD je v krvi podobna koncentracija kreatinina in sečnine kot pri hemodializnem bolniku, vendar brez že omenjenih nihanj. Koncentracija hemoglobina se pri CAPD praviloma popravlja.

Glavna bolnikova skrb in tudi strah pri CAPD je peritonealni kateter. Bolnik ima kateter pokrit z navadno gazo. Dnevno se



tušira, tudi kateter in ob katetru, ne more pa se kopati. Kateter je uporaben približno 1 teden po vstavitvi in ne ovira bolnika pri normalnih življenjskih aktivnostih, tudi ne pri športu. Enkrat vstavljen kateter za peritonealno dializo lahko služi mnogo let, če ne pride do resnejših zapletov. Najhujša komplikacija pri CAPD je peritonitis. Če je bolnik dobro poučen, zainteresiran za svoje zdravljenje in skrben, pride do peritonitisa zelo redko, manj kot enkrat letno. Pri peritonitisu čuti bolnik neznačilne bolečine v trebuhu, največkrat pod prepono. Izpirek tekočine iz trebušne votline postane moten. V tem primeru mora bolnik takoj v nefrološki oddelek, kjer se režim peritonealne dialize nekoliko spremeni, takoj dobi antibiotično zdravljenje. Praviloma pri takojšnjem zdravljenju peritonitis ne pušča posledic niti na bolnikovem zdravju, niti ne zmanjšuje učinkovitosti same CAPD.

Bolniki na CAPD so nekoliko svobodnejši glede odstranjevanja tekočine. Po eni strani se tekočina odstranjuje neprekinjeno vsak dan, po drugi strani pa računamo, da se vsak dan pri CAPD odstrani nekaj več kot 1 liter odvečne bolnikove tekočine. To pa pomeni, da popolnoma svobodnega, neomejenega uživanja tekočine le ni. Hudo nediscipliniran bolnik bo imel tudi na CAPD zelo podobne probleme kot na hemodializi. Zaradi popolne samostojnosti in velike odgovornosti izbiramo za CAPD motivirane bolnike, ki so sposobni zahtevno obliko zdravljenja dolgo časa odgovorno opravljati sami. Odgovornost je neposredno na bolnikih samih, ne pa na svojcih. Izjema so le otroci pred puberteto, kjer praviloma CAPD opravljajo starši.

V centru za dializo v Ljubljani bomo poučevali in nadzorovali bolnike na CAPD za vso Slovenijo. V začetku bodo okvirno obvladovali CAPD vsi zdravniki in izkušene medicinske sestre, podrobno pa dva zdravnika in dve medicinski sestri. V dializni center se bodo bolniki vračali oziroma z njim iskali stik tudi po telefonu, kadar bo prišlo do nejasnosti, možnih zapletov in resnejših komplikacij. CAPD bomo uvajali postopno; v letu 1983 bomo v takšno zdravljenje vključili 2 - 3 bolnike. Pričakujem postopen priliv bolnikov, približno 5 - 6 novih na leto. V CAPD



bomo vključevali predvsem vse nove diabetike, otroke in tiste bolnike, pri katerih ni mogoče napraviti dolgo delujoče arterijsko-venske fistule.

Prepričan sem, da bo za nekatere bolnike CAPD ustreznije zdravljenje kot hemodializa. Pri bolnikih s sladkorno boleznijo se na primer inzulin daje v raztopino za peritonealno dializo in ni potrebno podkožno injiciranje tega zdravila. Kontrola krvnega sladkorja pri diabetikih je pri CAPD bistveno boljše kot pri hemodializi. CAPD omogoča bolnikom večjo mobilnost in samostojnost. Normalnejša je rast otrok pri CAPD kot pri zdravljenju s hemodializo.

CAPD uspešno razširja spekter terapevtskih metod za bolnika s kronično odpovedjo ledvic. Že dosedanje tehnične izboljšave so bistveno zmanjšale pogostost zapletov in tudi povečale učinkovitost zdravljenja. Nekatere najnovejše ugotovitve, na primer steriliziranje raztopine s posebno napravo z ultravijoličnimi žarki, bodo bistveno zmanjšale pogostost peritonitisa in s tem še razširile to novo metodo. Vendar ne pričakujem, da bo večina naših bolnikov s končno odpovedjo ledvic na CAPD. Menim, da bo CAPD pri nas primerna za približno 10 - 20% bolnikov.



sozd  
revirski energetski kombinat  
edvarda kardelja, trbovlje  
**rudarska gradbena  
dejavnost**  
n. sol. o.  
trbovlje, trg revolucije 4 b

tozd

rudarske investicijske gradnje trbovlje, trbovlje, n. sub. o.  
elektrostrojne mehanične delavnice trbovlje, trbovlje, n. sol. o.  
avtoprevoz zasavje, trbovlje, n. sub. o.  
proizvodnja gradbenega materiala gramat trbovlje, n. sub. o.

### Rudarsko investicijske gradnje Trbovlje

Dejavnost:

- rudarsko gradbena dejavnost
- nizke gradnje (izbijanje in obzidava predorov)
- rudarska raziskovalna dela in vrtanje
- storitve s stroji in posojanje strojev in opreme



## SREČANJE S PREDSTAVNIKI OZD - SPONZORJI DRUŠTVA

Društvo ledvičnih bolnikov Ljubljana je 1. aprila 1983 povabilo na razgovor in ogled dializnega centra dvajset delovnih organizacij, ki so v preteklih letih pokazale največ razumevanja za dejavnost društva in ga tudi finančno podpirale (t.i. sponzorji društva).

Povabilu se je odzvalo 12 predstavnikov OZD. Med gosti sta bila tudi predstavnika društva diabetikov, tako ljubljanskega kot tu-



di Zveze društev Slovenije in predstavnik društva za boj proti raku. Med prisotnimi naj posebej omenim zastopstvo tovarne HP Kolinška, v katerem so bili trije predstavniki z generalnim direktorjem Lojzetom Deželakom na čelu.

Zares izreden posluš in razumevanje za dejavnost našega društva, ki zasluži vse priznanje! Srečanja se je udeležila tudi tovarišica Rozi Mede iz Kranja, ki je v lanskem letu podarila društvu 10.000 dinarjev, letos pa še dodatnih 4.000 din. Tovarišica Rozi Mede zasluži za svoje humano dejanje javno priznanje in zahvalo.

Poleg predstojnika dializnega centra prof. dr. Jožeta Drinovca in glavne sestre Stojane Vrhovec so se srečanja s strani društva udeležili Franc Umberger, Peter Besal, Miro Duh in Jože Škrlj.

Predsednik društva tov. Umberger je imel priložnostni nagovor, v katerem je predstavil društvo in njegovo dejavnost. Nato je



predstojnik dializnega centra prof. dr. Drinovec orisal delo in perspektive dializnega centra v Ljubljani. S posebnim zanimanjem so prisotni poslušali informacijo o pripravah za trans-



plantacijski program s kadavrsko ledvico v ljubljanskem kliničnem centru. Tajnik društva tov. Besal je nato podelil vsem prisotnim komplet značk društva in prve tri številke "Dializnega glasnika".

Sledil je ogled dializnega centra, tako da so gostje dobili tudi predstavo o dializi sami. Gostje so dobili tudi odgovore na vsa vprašanja, ki so jih postavili prof. dr. Jožetu Drinovcu.

Srečanje je bilo v vsakem pogledu zelo koristno in potrebno, saj se le s takšnim informiranjem lahko spreminja odnos oz. miselnost ljudi do dialize in dializnih bolnikov.

Peter Besal

ČLANE DRUŠTVA DIALIZNIH BOLNIKOV LJUBLJANA, KI ŠE NISO PORAVNALI LETOŠNJE ČLANARINE, PROSIMO, DA TO STORÉ ČIM PREJ!



# KEMOFARMACIJA p. o.

PODJETJE ZA PROMET S FARMACEVTSKIM MATERIALOM

LJUBLJANA — CESTA NA BRDO 100

Telefon: 268-145

Telegram: Kemofarmacija Ljubljana

Telex: Kemfar Yu 31 334

Tekoči račun pri SDK št. 50100-601-10329

Poštni predal 143

OSKRBUJE LEKARNE, BOLNICE, VETERINARSKÉ USTANOVE IN  
DRUGE ZDRAVSTV. ORGANIZACIJE Z NASLEDNJIMI VRSTAMI  
BLAGA :

- gotova zdravila
- kemikalije
- droge
- obvezilni material
- veterinarski preparati
- reagensi
- kozmetični preparati
- instrumenti za humano medicino in zobozdravstvo
- dentalno blago
- aparature
- oprema za vse zdravstvene ustanove
- embalaža

ZA KVALITETO BLAGA ODGOVARJA GALENSKI KONTROLNO ANALITSKI  
LABORATORIJ PODJETJA

PRODAJNA SLUŽBA DELA NEPREKINJENO

OD 7. do 17. URE

---



## POROČILO S SKUPŠČINE DRUŠTVA

Dne 10. aprila 1983 je bila 4. redna skupščina Društva ledvičnih bolnikov Ljubljana (DLB). Skupščine se je udeležilo okrog 60 članov društva iz vseh dializnih centrov v Sloveniji.

Uvodni referat o delu društva v letu 1982 in o programu dela za leto 1983 je prebral predsednik društva tov. Franc Umberger. Podrobno je opisal dejavnost društva v preteklem letu. Pri tem je posebej poudaril, da je v lanskem letu prišlo do nekaterih organizacijskih sprememb v društvu, ker so se posamezni bolniki v dializnih centrih v Sloveniji včlanili v DLB, Ljubljana. Med prioritetskimi nalogami društva za leto 1983 pa je posebej poudaril nadaljnje razvijanje sodelovanja z dializnimi centri v Sloveniji kot tudi ustrezno sodelovanje z bolniki v drugih društvih (Ankaran, Slovenj Gradec).

Tovariš Marjan Flis, predsednik nadzornega odbora, je nato po-



dal finančno poročilo za leto 1982 in predlog finančnega plana za tekoče leto. Društvo je leto 1982 zaključilo zelo uspešno. Prihodki društva so 1982 znašali 241.772 din, odhodki pa samo 144.177,15 din, tako da znaša ostanek dohodka na dan 31.12.1982 dinarjev 97.594,85. Finančni plan za leto 1983 predvideva 345.094,85 din prihodkov in ravno toliko odhodkov.

Skupščina je nato potrdila poslovanje društva za preteklo leto in pro-



gram dela za leto 1983 skupno s predloženim finančnim planom.

Tajnik društva tov. Peter Besal je nato pojasnil vzroke in sam postopek za spremembo in dopolnitev statuta društva. Navedel je



Predsednik ILB Ljubljana  
tov. Franc Umberger med  
branjem uvodnega referata.

bistvene spremembe, zlasti še določilo, da ima vsak dializni center zunaj Ljubljane v IO društva svojega predstavnika. Predložene spremembe mora potrditi še republiška konferenca SZIL v Ljubljani. Skupščina je soglasno sprejela statut društva.

Nato je tovariš Besal predlagal skupščini, da kooptira v IO društva predstavnike dializnih centrov v Sloveniji, kot so jih predlagali posamezni dializni centri. Po potrditvi skupščine je IO društva za prihodnje obdobje sledeč:

1. Franc Umberger - predsednik
2. dipl.ing. Franc Tratnik - podpredsednik
3. dipl.oec. Peter Besal - tajnik
4. Marija Bertoncelj
5. vms Mirjana Čalić - blagajničarka



6. Marija Dermovšek
7. Jože Derganc
8. prof. dr. Jože Drinovec
9. Miro Duh
10. Oskar Godec
11. Andrej Okorn
12. Albert Salobir
13. dipl.oec. Jože Škrlj
14. vms Majda Veršič
15. Zmaga Žuntar

V novi nadzorni odbor so bili izvoljeni Stanko Jarc kot predsednik, Rezka Kavčič in Jože Derganc.

Po končani skupščini društva je prof. dr. Jože Drinovec predaval o pripravah za transplantacijo kadavrskih ledvic v KC Ljubljana. Nazadnje je tovarišica Jožica Makarovič iz Skupnosti invalidskega in pokojninskega zavarovanja v Ljubljani predavala o novem zakonu o invalidskem in pokojninskem zavarovanju ter odgovarjala na zastavljena vprašanja.

Peter Besal

IO ELEKTRO PRIMORSKA, n.sub.o.

TOZD ELEKTRO GORICA, o.sub.o.

- razdeljuje in prodaja električno energijo,
- projektira, gradi, vzdržuje in izvaja rekonstrukcijo elektroenergetskih naprav, električne instalacije v industriji, strelovodne naprave ter javno razsvetljavo,
- opravlja razne storitve v ključavničarstvu in elektromehaniki.



PRIŠPEVKI ORGANIZACIJ IN POSAMEZNIKOV V LETU 1982:

10.000,00 Rozi Mede  
1.000,00 DES Trbovlje  
3.000,00 Strojna tovarna Trbovlje  
5.000,00 Carinarnica Gorica  
5.000,00 Avtopromet Gorica  
3.000,00 Zavarovalna skupnost Triglav Gorica  
2.000,00 Tovarna poljedelskega orodja Batuje  
10.000,00 Zdravstvena skupnost Slovenije  
10.000,00 Zdravstvena skupnost Slovenije  
3.000,00 Meblo Gorica  
2.000,00 GIP Beton Trbovlje  
2.000,00 Založba Borec Ljubljana  
56.000,00 din

DOHODEK OD REKLAM V LETU 1982:

10.000,00 Industrija bombažnih izdelkov Kranj  
8.000,00 HP Kolinska Ljubljana  
2.000,00 Donit Medvode  
1.400,00 Svilenit-Frotir Kamnik  
5.000,00 Rudis Ing. Trbovlje  
600,00 Svilenit - Svila Kamnik  
1.500,00 Elektro Gorica  
2.000,00 Polig plastik Kanal  
3.000,00 Merkator interna banka  
3.000,00 Kemofarmacija Ljubljana  
2.000,00 REK Trbovlje  
38.500,00 din

Ljubljana, 31. 12. 1982 Marjan Flis



## Carinske olajšave za uvoz opreme za ledvične bolnike

**Problem naj bi uredili brez spremembe carinskega zakona, sprejeli naj bi le dodatni zakonski akt**

BEOGRAD, 31. maja (Tanjug) - V prvih treh mesecih je urad skupščine SFRJ za vloge in pritožbe sprejel 583 vlog, predsedniku skupščine pa so poslali 35 vlog, pritožb in predlogov. Obenem so strokovni delavci tega urada sprejeli 1089 občanov, ki so sami prišli pojasnit funkcionarjem ali skupščinskim organom, predsedstvu SFRJ in ZIS svoje zahteve in pritožbe. Od vseh zadev je bilo samo 78 ocenjenih kot neutemeljenih.

Tako so pojasnili na današnji seji komisije skupščine SFRJ za vloge in pritožbe. Člani komisije so posebej obravnavali zahtevo zveze kroničnih ledvičnih bolnikov, da jim dovolje carinske olajšave za uvoz nujno potrebne opreme, brez katere ne morejo. Ko je predstavnik zveznega sekretariata za finance rekel, da bi ta problem lahko uredili tudi brez spremembe carinskega zakona, s sprejetjem dodatnega zakonskega akta, je komisija menila, da bi morali to podpreti. Zaradi tega so predlagali, da bi tak akt sprejeli čimprej, saj postajajo težave kroničnih ledvičnih bolnikov za naše zdravstvene ustanove vse hujše.

Na seji so obravnavali še brezpravno vseljevanje v stanovanja. Člani komisije so poudarili, da je kljub težavnemu urejanju stanovanjskih vprašanj nedopustno, da se ljudje nezakonito vseljujejo v tuja stanovanja in da za to ne občutijo nikakršnih posledic. Prijave proti njim zaradi takega prekrška so izredno redke, razen v Sloveniji pa kazenski zakoni republik in pokrajin sploh ne tretirajo brezpravnega vseljevanja kot kaznivo dejanje. Poleg tega bi morali, upoštevaje zdajšnje razmere na stanovanjskem področju, sprejeti ustrezne ukrepe in izkoreniniti take pojave.

Članek je iz "DELA"  
z dne 1. junija 1983

### INDUSTRIJA BOMBAŽNIH IZDELKOV KRANJ

je specializirana delovna organizacija  
za žakardske tkanine



izdelujemo tkanine za dekorativne zavese iz sintetičnih vlaken v najnovejših vzorcih in modnih barvah, žakardske tkanine za posteljna pregrinjala in žakardske gradle za posteljne vložke.

Znak "IBI" je znak kvalitete.



POLETEL SEM...

Pozna poletna noč. Na brniško letališče prihajajo posamično in v manjših skupinah potniki.

Mala skupinica se zbira pred okencem, kjer je treba oddati prtljago za Ohrid. Kratek pozdrav, predstavitev svojcev, ki so tokrat le spremljevalci, nato se skupinica napoti proti bifeju. Počasi srkajo kavo, živahnega kramljanja - tako značilnega za čakajoče potnike - ni; kot da vsakdo nekaj premišljuje. Čudno! Da, čudno, a le za površnega opazovalca, nič čudnega pa za tiste, ki skupinico poznajo. To niso potniki, ki potujejo vsak teden ali vsaj nekajkrat na leto in jim je polet z letalom nekaj vsakdanjega. Ne, nekateri med njimi se pripravljajo celo na svoj prvi polet v življenju. Je torej kaj čudnega, če so redkobesedni? Kako jim je, vem, saj sem tudi jaz med njimi. Čeprav ne letim prvič, me stiska v prsih - morda v želodcu. Po več letih zdravljenja je to moja prva pot stran od doma, od varnega zavetja, zatišja, od pomoči svojcev. Res, da vsak drugi dan potujem na dializo, a to je vse kaj drugega, saj se vedno znova vračam domov, tja, kjer je vedno nekdo, ki mi lahko pomaga. A tokrat?!

Veliko sem premišljeval, preden sem se odločil za letovanje na Ohridu. Mikalo me je, obenem me je bilo strah. Leto bolnišnice, nato cela tri leta, ko hodiš le toliko, da prideš na dializo in okrog hiše. Bom še sploh sposoben normalnega vsakdanjega življenja? Kako bom šel po stopnicah? Bo srce zdržalo polet? Bom lahko sploh nesel prtljago? Nikogar ne bo, ki bi ti lahko pomagal, saj ostali prav tako komaj skrbijo zase! Izziv, biti spet kolikor toliko normalen, je prevelik. Moram videti, koliko sploh zmorem! Moram poskusiti! Pa če...

Kličejo potnike za polet proti Ohridu. Vzpenjamo se po stopnicah v letalo. Počasi, previdno. Gre! Niti zasopel nisem. Sicer mi v letalu navadno ni slabo, toda kako bo tokrat? Vzlet - srce malo poskoči, se umiri in vse do Chrida je počutje zelo dobro. Vreme je ugodno, polet prav prijeten. Že samo zaradi te vožnje se je



moja odločitev splačala.

Ohrid se je naslednje jutro kopal v soncu. Modrina jezera, lepota okolice je vabila. Kako lepo bi se bilo sprehajati, a kaj ko tako težko hodim. Pot do dialize sem si ogledal že prvi dan. Ni bila kratka. Vodila je od hotela ob reki Drim do bolnišnice. Težko sem jo prehodil. Naslednji dan sem vstal zgodaj, da bi imel dovolj časa za pot. S "sotrpinom" iz naše skupinice sva se odpravila iz hotela.

Zrak je bil svež, za pozno poletje je bilo kar malce hladno. Hodila sva počasi. Često sva počivala, a pot sva vendarle zmogla. Nazaj se mi je zdela pot že mnogo krajša. Po popoldanskem počitku sem se kljub rahli utrujenosti še enkrat napotil proti mestu. Zvečer sem komaj še čutil noge, a ob glasbi se mi je zdelo, da bi kljub temu lahko zaplesal. Je mogoče - po vseh teh letih!

Dnevi so minevali. Kapanje, večerni sprehodi skupinice do mesta in nazaj so postali nekaj samoumevnega. Koraki so postali hitrejši, hoja bolj vzravnana. Spet sem zapel, zaplesal. Vsa leta neboljnega poležavanja so izginila. Bil sem to spet jaz. Ne sicer zdrav, ampak kljub težki bolezni spet samostojen človek, ki se zna bati, veseliti, živeti...

Z Ohrida sem se vračal sam, saj so drugi še ostali. Ni me bilo več strah. Celo kovček se mi je zdel lažji.

Na letališču so me čakali moji. Težka megla je pritiskala k tlom. Nisem bil več v letalu, pa vendar se mi je zdelo, da imam krila.

Z.Ž.



## LIST IZ NEKEGA DNEVNKA

Ko izljubila mlado sva ljubezen  
zrele sadeže obrala  
iz njih semenja zarod porodila  
se za dobrinami pehala  
je nastal med nama prostor prazen  
vanj ljubezni mlade sanje sva odgnala

Čas je pred odhodom  
prehitro je prišel  
življenje se izteka  
obračun začnem  
seštevam in odštevam  
in vedno NIČ dobim  
kako naj še živim?

Ko čutenje bilo bi senca  
bol bi s soncem preminila  
a kot odvrženo je seme  
ki pomotoma je vzklilo

Utrgaj mi rožo  
ko prebereš parte  
nežno ponesi jo k usnam  
zašepetaj vse neizrečeno  
oddaaj jo vetru - zame

Anka



## ZDRAVNIK ODGOVARJA

Star sem 50 let. Ali pride tudi zame v poštev kadavrsko transplantacija? Kaj se bo zgodilo, če morebitna transplantacija ne uspe? Ali bom potem na slabšem kakor sedaj? Glede na to, da moje ledvice očitno kljub vsemu še vedno imajo neko funkcijo?

P.G., Maribor

Odgovor: 50 let je nekako meja, do katere priporočamo kadavrsko transplantacijo. Pri vsakem bolniku pa moramo posebej oceniti njegovo stanje. Nekateri precej starejši bolniki so v zelo dobri zdravstveni in splošni kondiciji in zato pridejo v poštev za presaditev ledvice, seveda pa je tudi obratno. Kadar transplantacija ne uspe, je zagotovo bolnik nekaj mesecev na slabšem, kot je bil prej na hemodializi. Pride do stranskih učinkov nekaterih zdravil, ki jih uporabljamo proti zavračanju presajene ledvice, bolnik je bolj sprejemljiv za infekcije, pogosto je otekel, več je težav s fistulo. V celoti imamo bolnika za bolj rizičnega prvo leto po odpovedi presajene ledvice. Funkcija ledvic pri bolnikih na hemodializi je pomembna glede odstranjevanja določene količine vode (urina), ni pa pomembna za odstranjevanje snovi (sečnina, kreatinin, kalij, kisline), ki jih izločajo zdrave ledvice.

Kakšna fizična dela lahko opravlja dializni bolnik, če ima fistulo na desni roki? Ali sme delati na vrtu, prati avto, kositi travo, sekati drva, tipkati?

J.S., Ljubljana

Odgovor: Bolniki s fistulami na podlakti lahko normalno opravljajo vsakršno fizično delo tudi z roko, na kateri je napravljena arterijsko-venska fistula. Paziti morajo edino na to, da ne pride do pritiskanja (ura, torbica, ležanje na fistuli) na mestu fistule in na mestu fistulne vene.

Nasploh je telesna aktivnost, gibanje, ustrezná športna aktivnost pri bolnikih ne samo zaželjena, ampak nujna. Telesno



aktivni bolniki imajo manj zapletov, manj presnovnih motenj, višji hemoglobin in bolj ustrezen krvni tlak.

Ali gre pri pacientih, ki zapadajo v hujše hiperkalemije, za hujše kršitve pri zauživanju kalija, ali pa je to od pacienta do pacienta različno (nekdo npr. lahko zaužije več kalija, drugi manj)?

F.Č., Kranj

Odgovor: Na vaše vprašanje sem v bistvu odgovoril že v prejšnji številki "Dializnega glasnika". V eni od prihodnjih številok bom o tej temi napisal članek.

Iz pogovorov z drugimi pacienti vem, da najlažje hujšajo, kadar prinesejo večje teže, kakor jih priporočajo zdravniki (okrog 3 do 3,5 kg med dvema dializama). Tudi meni se večkrat zgodi, da najlepše hujšam, kadar prinesem na primer 2 kg in pol, kadar pa prinesem samo 1,40 kg, se zgodi, da odidem domov nad težo. Zakaj? Ali je teorija eno, praksa pa drugo? Ali pa je vse odvisno od monitorjev in hemodializatorjev?

N.C., Ljubljana

Odgovor: V vprašanju se skriva tudi podzavestno opravičevanje za nezadostno discipliniranost dializnih bolnikov glede uživanja tekočine.

Povprečno težak odrasli bolnik (okrog 70 kg) naj med dvema hemodializama ne pridobi na teži več kot 2 kg. Droben, majhen dializni bolnik, težak 40 kg pa bo lahko pridobil le nekaj več kot 1 kg med dvema dializama. V teh okvirih ne bo prišlo do preobremenitve srca, ne bo hipertenzije in pri večini hemodializ ne bo pomembnih zapletov...

Čim večji je višek vode, tem verjetnejše so komplikacije med hemodializo. Komplikacije bodo tudi tem pogostejše, čim krajši čas hemodializa traja.

V centru za dializo v Ljubljani smo dogovorjeni, da je lahko odstopanje od predvidene telesne teže za pol kg navzdol ali navzgor. Z 80 - 90% gotovostjo trdim, da bo tem manj težav, čim



manj odvečne vode bo treba odvzeti. Zanimariti je treba bolj izjemne zaplete na dializnih monitorjih, hemodializatorjih in neustrezno odzemanje tekočine med hemodializo. Neredko pa je odzemanje sicer ustrezno, a bolnik med hemodializo zaužije preveč tekočine.

Razkorak med teorijo in prakso ni zelo velik.

Na vprašanja bolnikov je odgovarjal prof.dr.J.Drinovec

Vprašanja pošiljajte na naslov: Društvo ledvičnih bolnikov Ljubljana (dializni oddelek), Klinični center, 61000 Ljubljana, Zaloška 7!

#### SLOVO OD LETA 1982

V gostilni "Krpan" smo se pred novim letom 1983 v veseli družbi poslovili od leta 1982. Zbralo se je več kot 100 dializnih bolnikov iz vse Slovenije - še na nobeni zabavi doslej jih ni bilo toliko! Ob dobri jedači in pijači, ob prijetnih pogovorih in petju, ob glasbi in plesu nam je večer kar prehitro minil.



Tudi to srečanje je pripravilo naše društvo. Pridite prihodnjič še vi!!



SOL

Zajtrk med počitniško dializo. Zapeljivo diši po kavi in mleku. Na pladnju je nekaj hrustljavih žemelj, na krožniku malo narezka in v mehko kuhano jajce. A kje je sol? Oči iščoč romajo po pladnju.

Pacient: "Sestra, rad bi malo soli za kajca."

Sestra A.: "Soli?! Saj vendar ne smete jesti soli!"

Pacient: "Kako, prosim? Česa ne smem? Saj imam prenizek-prvni pritisk in mi morate z infuzijo dajati kuhinjsko sol?!"

Sestra A.: "Pravzaprav imate prav. Skušala bom kje iztakniti solnico."

Sestra A. pokliče kolegico in jo prosi za sol. Enaka reakcija, enako presenečenje.

Sestra B.: "Sol?? Ne, soli pa nimamo. Dializni bolniki ne smejo zauživati soli!"

Sestra A.: "Kaj pa tisti z nizkim pritiskom?"

Sestra B.: "Jaaaa, potem... pravzaprav..."

Na tako ekscentrične želje kakega pacienta počitniški dializni center ni bil pripravljen.

Sol kot zdravilo - ja, a kot začimba??

Pomni: dializni pacienti niso enaki kot jajce jajcu!

(Povzeto po nekem nemškem dializnem glasilu)

Dializni glasnik  
Številka 4  
Ljubljana, junija 1983

Izdaja in ureja  
Društvo dializnih bolnikov Ljubljana

Uredniški odbor: Peter Besal, prof. dr. Jože Drinovec,  
Stanko Jarc, Jože Škrlj in Zmaga Žuntar

Glavni in odgovorni urednik: Stanko Jarc

Fotografije: Ivan Krmelj  
Natipkala Jana Potočnik  
Razmnožila v 300 izvodih Milica Ajdovec