

# DIALIZNI GLASNIK

ŠTEVILKA 12

LJUBLJANA, 1986

VODIČ ZA BOLNIKE NA DIALIZI

Izhodišča za prilagajanje na življenje s hemodializo

Ivan Logar

## 1. UVOD

Če se je zgodilo, če so vam zdravniki povedali, da so vam dokončno odpovedale ledvice, potem naslednje preberite, ne bo odveč. Lahko da so vas že prej pripravljali na ta trenutek, da ste že vedeli, kaj to pomeni; a zdaj je dejstvo tu, soočiti se je treba s stvarnostjo. Če hočete živeti, morate hoditi na dializo. Ne glede na to, koliko ste bili pripravljeni nanjo, bo v začetku težko. Vsi smo doživljali podobne stvari: strah, obup, depresijo, nerazpoloženje, razdražljivost, potrtnost. Vse je bilo črno in brezizhodno. Zlasti vprašanje glede vaše prihodnosti. Taka počutja so odvisna od telesne oslabelosti, ker ledvice več ne delajo, ker se vam kri zastruplja. Ne obupajte, niste sami. Tu so zdravniki-specialisti, medicinske sestre, tehniki, sodelavci dializnega centra, drugi bolniki, ki so že prilagojeni, društvo ledvičnih bolnikov s svojim glasnikom. Vsi ti vam bodo pomagali, da se boste hitreje prilagodili na nov način življenja. Vemo: v začetku je najtežje.



Po šestih mesecih, najkasneje po enem letu pa boste drugače gledali na nastalo situacijo. Začeli boste živeti z dializo.

## 2. OBVLADOVANJE TELESNIH DEJAVNIKOV, KI SO POMEMBNI ZA ŽIVLJENJE

Zdrave ledvice skrbijo za notranje ravnovesje krvne strukture. Izločajo odvečno tekočino in različne produkte presnove. Hkrati s tem uravnavajo tudi krvni pritisk. Z dializo nadomeščamo izpadlo funkcijo ledvic in na umeten način čistimo kri. Da bi se zagotovilo kontinuirano priključevanje na umetno ledvico, vam morajo zdravniki na roki, ki jo manj uporabljate, napraviti fistulo, ki omogoča močnejši pretok krvi v dializator. To naj vas ne skrbi. Operacija ni zahtevna in običajno uspe. Kasneje morate edino skrbeti, da fistule ne poškodujete z nepravilnim ravnanjem, sicer vam morajo napraviti drugo. Ko vas bodo začeli zaporedno dvakrat ali trikrat na teden priključevati na dializator, se boste postopoma privadili na ta postopek zdravljenja. Tudi na zbadanje se boste navadili, ker brez tega ne gre. Vendar samo priključevanje na umetno ledvico ne bo dovolj. Zdravniki vam bodo določili tako imenovano "suho težo", to je tisto težo, pri kateri bodo najmanj obremenjeni srce in drugi notranji organi.

Suha ali predvidena teža vam bo služila za podlago, koliko odvečne teže se vam je nabralo med eno in drugo priključitvijo. Če se le da, med eno in drugo priključitvijo prinašajte do 2 ali največ 3 kg. To vam bo omogočilo, da ne bodo trpeli drugi organi. Od obvladovanja telesne teže bo odvisen tudi vaš krvni pritisk, ki mora biti v okviru normale, če hočete, da se boste zadovoljivo počutili. Še na nekaj boste morali paziti: na dietno prehrano. S tem ste se že srečali, preden ste prišli na dializo. Tudi zdaj je pomembna. Računati boste morali z zmanjšanim uživanjem proteinov, soli, kalija, fosforja. Jest boste morali manjše količine predpisane hrane, zmanjšati boste morali tudi uživanje tekočine. Izogibati se boste morali dimljenega mesa, konzervirane hrane, svinjskega mesa, presoljene



hrane. Za vsa vprašanja v zvezi s prehrano se obračajte na zdravnike. Ti vam bodo vedeli odgovoriti in svetovati, ker poznajo vaše izvide. Ne pozabite si nabaviti knjigo: prof. dr. Jože Drinovec in Jožica Pirc: Dieta pri ledvičnih bolnikih. V njej boste našli odgovor na marsikatero vprašanje o naravi in zdravljenju vaše bolezni kot tudi o receptih dietne prehrane. Končna odpoved delovanja ledvic je sistemska bolezen, kjer gre za izpad življenjsko pomembnega organa, ki vpliva na delovanje preostalih organov. Zato vam bodo enkrat na mesec pregledovali kri, večkrat na leto pa delovanje srca, pljuč in živčnega sistema. Kontrolirali vam bodo tudi spremembe na okostju.

### 3. OBVLADOVANJE EMOCIONALNIH IN RAZPOLOŽENJSKIH STANJ

Bolniki s končno odpovedjo delovanja ledvic imamo podobne probleme kot večina ostalih zdravih ljudi. Sem spadajo medicinska, poklicna, čustvena, družinska, finančna in druga vprašanja. Res je, da imamo na razpolago nekaj manj časa za reševanje teh vprašanj. Določeni problemi se pojavljajo tudi v ostrejši obliki kot pri zdravih ljudeh. Ne moremo jih vedno sami uspešno rešiti, zato je važno, da vemo, kam se je treba obrniti po pomoč. Obstaja pomembna zveza med telesnim zdravjem in psihičnimi procesi, čustveno stabilnostjo in razpoloženskimi stanji. Če je telesno zdravje porušeno, se pojavijo temu primerne duševne težave. Ledvični bolniki pogosto trpimo za različnimi oblikami depresije, razdražljivosti, potrnosti, za čustvenimi težavami ipd. Seveda ne vsi v enaki intenzivnosti, ta razpoloženska stanja so odvisna od ostrine bolezni in dodatnih komplikacij kot tudi od tega, kako smo se naučili prenašati življenjske težave že pred boleznijo.

Zato bodo tudi različni bolniki v različni meri potrebovali dodatno pomoč. Pomembno je, da svoje probleme in vprašanja zaupate osebi dializnega centra - sestram in zdravnikom. Oni so v tem pogledu izkušeni in vam bodo vedeli svetovati. Ali pa vas bodo napotili k ustreznemu specialistu, ki bo znal razrešiti vaš problem. Važno je, da poveste, kaj vas teži. Naj-



slabše je, če molčite; s tem se problem ne rešuje, pač pa se stopnjuje in zapleta. Vsi bolniki s končno odpovedjo delovanja ledvic smo se morali prebiti skozi več kriznih obdobjih prilagajanja. Najhujši so prvi meseci. Ko se začne telesno stanje (in s tem tudi počutje) izboljševati, se v bolniku postopoma razvije upanje in zaupanje, da sprejme tak način zdravljenja. Marsikdo celo upa, da bo ozdravel. Sledi obdobje spoznavanja: bolnik uvidi, da bo trajno odvisen od aparata, če hoče živeti. Tu ga obdaja občutek nemoči, popolne odvisnosti, nesreče in žalosti.

Šele po daljšem času se sprijazni z dejstvom in se nekako prilagodi in nauči sprejemati omejitve in komplikacije dializnega zdravljenja. Čeprav bo osebnje dializnega centra storilo vse, kar je v njegovi moči, da vas bo kar najbolje zdravilo in rehabilitiralo, boste le trajno ali pa občasno doživljali počutja zaskrbljenosti, depresije, razdražljivosti in hitre utrujenosti. To je pogojeno s fiziološkimi procesi dihanja, visokega pritiska in hitrega utripa. Temu se ne da izogniti. Depresija povzroča, da ne morete več uživati v stvareh, ki so vam bile nekoč prijetne. Depresija vam upočasnji govor, telesno aktivnost, mišljenje, apetit po hrani, povzroča vam težave s spanjem. Taka stanja se spreminjajo, včasih so prisotna bolj, včasih manj.

Če ste bili zaposleni, ko vas je doletela bolezen, potem se po začetni krizi ponovno vrnite v delovno organizacijo, v kateri ste delali prej. Tu ne smete narediti napake in trajno zapustiti delo. Sedenje doma in premišljevanje o usodi, ki vas je doletela, ne vodi nikamor. Morate ostati vključeni v delovno organizacijo, kjer ste bili pred boleznijo. Za koliko ur dela ste sposobni, vam bodo povedali zdravniki. To je odvisno od ostrine vaše bolezni in od narave dela, ki ga opravljate. V delovnih organizacijah imajo določene obveznosti do invalidov. Lahko se boste dogovorili, katere dneve in koliko ur boste delali. Tako boste ostali koristen delavec in imeli boste manjši občutek popolne odvisnosti. Imeli boste zadoščenje, da le ne živite v popolno breme družbi. Isto velja za dializne bolnike, ki še hodijo v šolo ali študirajo. Poskušajte prilagajati



goditi dializo tako, da najmanj trpita šola in študij. Čas, ki ga preživite na dializi, pa koristno uporabite za študij in učenje.

Vsi bolniki, ki nam zdravstveno stanje to dopušča, lahko čas med potekom dialize koristno uporabimo za branje leposlovnih knjig, revij, dnevnega tiska in podobno. Lahko obnavljamo tudi znanje tujih jezikov ali pa rešujemo naloge, ki jih imamo na delu, če smo zaposleni.

Na nekaj ne smemo pozabiti: na kulturnen in spoštljiv odnos do osebja dializnega centra. To se od nas pričakuje ne glede na naravo naše bolezni. Osebje je prevzelo celotno odgovornost za naše zdravljenje in rehabilitacijo. Vse svoje poklicno znanje, sposobnosti in spretnosti, človečnost in prosti čas posveča nam bolnikom, rešuje, kar se rešiti da, zboljšuje, kar se zboljšati da, da bi mi bolje živeli. Tega se moramo zavdati in temu primerno obnašati v prostorih dializnega centra kot tudi izven UKC.

Prilagoditi se boste morali na družinske razmere. Čas, ki vam bo preostal, boste morali bolj skrbno uporabiti. Ostali družinski člani bodo pričakovali od vas, da še naprej opravljate naloge, ki ste jih opravljali pred nastopom bolezni. Seveda bodo skušali razumeti vašo situacijo in vam pri tem pomagati. Pomembno je, da se ne umaknete in ne izolirate.

#### 4. VKLJUČEVANJE V DELO DRUŠTVA LEDVIČNIH BOLNIKOV

Ko boste preboleli začetno krizo, se čimprej povežite in vključite v naše društvo ledvičnih bolnikov. Oglasite se pri predsedniku društva Ivanu Logarju, pri tajniku društva dr. Mihi Benediku ali pri članici izvršnega odbora Ivi Remic. Vsi naštetih vam bodo povedali vse, kar je treba storiti, da postanete član našega društva. Če boste hodili na dializo v kakšen drug kraj zunaj Ljubljane, ker ste pač tam doma, vas lahko obvestimo, da ima naše društvo člane izvršnega odbora tudi v tistih mestih Slovenije, ki so se nam pridružila. Zato se lahko obrnete na tele člane izvršnega odbora po posameznih mestih:



MARIJA BERTONCELJ	Jesenice
JOŽE DRGANČ	Novo mesto
PAVLA ŽBOGAR	Šempeter pri Novi Gorici
OSKAR GODEC	Murska Sobota
ALBERT SALOBIR	Celje
MAJDA VERŠIČ	Ptuj

Naše društvo deluje že od leta 1979 dalje in združuje ledvične bolnike na območju mesta Ljubljane in nekaterih drugih večjih mest Slovenije, ki so se nam pridružili. Predstavlja in zastopa interese bolnikov in jim pomaga pri uveljavljanju njihovih pravic. Naj naštejemo nekaj glavnih nalog društva:

- povezovanje z organizacijami združenega dela, v katerih delajo bolniki, da ostanejo še naprej aktivni delavci,
- zastopanje in uveljavljanje interesov bolnikov v skupnosti pokojninskega in invalidskega zavarovanja,
- pomoč pri čimvečji rehabilitaciji svojih članov,
- preučevanje ustrezne zakonodaje, ki se nanaša na zdravljenje ledvičnih bolnikov,
- povezovanje z ostalimi dializnimi centri na območju Slovenije.

Vsako leto si društvo na letni skupščini podrobneje opredeli program dela in se posveti predvsem reševanju konkretnih nalog. Stalno je prisotno področje obveščanja, rekreacije in rehabilitacije ter organizacijske zadeve. Tu so vedno proste naloge in bomo z veseljem sprejeli vsakega novega člana, ki bi želel delati. Stalna naloga je tudi na področju zbiranja sredstev za delovanje društva kot tudi za opremo dializnih centrov. To nalogo uspešno opravljajo bolniki, ki iz lastnih izkušenj znajo pojasnjevati smiselnost takšnih akcij. V društvu se boste srečevali z drugimi bolniki, izmenjevali boste svoje izkušnje, bolje se boste seznanili s svojo boleznijo, udeleževali se boste izletov, društvo vam bo zagotovilo dializo v kraju, kjer boste na letnem dopustu, imeli boste še druge koristi. Najpomembneje pa je, da ste tako združeni z ostalimi bolniki in imate s tem zagotovljeno vsestransko obveščenost, ki vam pomaga pri premagovanju vsakodnevnih težav, ki jih imate kot ledvični bolniki, saj se morate neprestano prilagajati novim

situacijam. Posameznik se v društvu počuti varneje, ve, da ni sam, uči se od drugih, ki že imajo izkušnje.

Naštete naloge so stalne in se hkrati tudi povečujejo, ker v Sloveniji narašča število bolnikov in število dializnih centrov. Vzporedno s tem nastaja potreba po usklajevanju in po enotnem urejanju skupnih problemov.

Nov splet nalog društva se odpira pri pripravah na kadaverične transplantacije, za kar že obstaja zakonska podlaga. Tu se bo moralo naše društvo vključevati kot pobudnik teh posegov, ker gre za interes nas bolnikov, hkrati s tem pa bo moralo društvo nastopati v širšem okolju kot pojasnjevalec in pospeševalec pri nastajanju mreže darovalcev organov - ledvic. Potrebni bodo stalni stiki z organizacijami Rdečega križa, Komitejem za zdravstvo in socialno varstvo in zdravstvenimi organizacijami, ki bodo delale te posege. Kmalu bo napravljen pravilnik, ki bo urejeval postopke pri kadaveričnih transplantacijah. Tu se za naše društvo odpira novo področje dela, če hočemo, da bo ta oblika zdravljenja čim hitreje zaživela. Vsak naš novi član se bo tu lahko ustvarjalno vključil v delo, saj bo za to neposredno motiviran.

Na koncu še nekaj besed o načinu dela, kar je morda pomembno za nove bolnike. Naše društvo deluje po poslovniku, s pomočjo sej izvršnega odbora. Ti sestanki so enkrat mesečno ali po potrebi glede na pomembnost stvari, ki jih je treba reševati. Vendar vsi nismo člani izvršnega odbora. To naj vas ne moti. Obračajte se na predsednika, na tajnika društva in na člane izvršnega odbora, ki so nosilci društvene dejavnosti. Drug način je, da svoje zamisli, predloge in rešitve v pisni obliki posredujete društvu tako, da svoj prispevek oddate v predal ob oglasni deski. Vsak prispevek v pisni ali ustni obliki bo dobrodošel. Obravnavali ga bomo in poskrbeli za njegovo rešitev.



## 5. SKLEPNE UGOTOVITVE

- 5.1. Bolezen z oznako končna odpoved ledvic je kronična, kruta in neusmiljena. Elementi, ki so zadolženi za čiščenje krvi od produktov presnove, se ne obnavljajo. Zato ni mogoče pričakovati zboljšanja ali ozdravitve.
- 5.2. Treba je sprejeti dializo kot sestavni del življenja, če hočemo živeti. Danes v Jugoslaviji živi z dializo približno 4000 bolnikov. Držati se je treba dietne prehrane, skrbeti za normalno telesno težo in krvni pritisk.
- 5.3. Vsak bolnik, ki pride na dializo, se mora seznaniti z naravo bolezni in z načinom zdravljenja. Le tako bo lahko obvladal začetno travmo in ostale strahove.
- 5.4. Dneve, ko nismo na dializi, je treba kar najbolj koristno uporabiti za vsakodnevne delovne in prostočasne aktivnosti, ki jih terjaja življenje.
- 5.5. Ko se boste prilagodili na dializo in če boste postali stabilen bolnik, ki disciplinirano živi, vas bodo zdravniki uvrstili v program za presaditev ledvic. To je dodatna motivacija za vas in temeljni cilj za vašo prihodnost. Zato razmislite in se skušajte držati naštetih nasvetov.



## POROČILO O LETNI SKUPŠČINI

DLB LJUBLJANA 1986

Zmaga Žuntar

V nedeljo, 1.6.1986 ob 10. uri je bila v predavalnici UKC Ljubljana redna letna skupščina DLB Ljubljana. Skupščine se je udeležilo 44 članov DLB, in to iz Ljubljane, Novega mesta, Nove Gorice, Celja in s Ptuja. Predsednik društva tov. Logar je odprl redno letno skupščino, ki je potekala po predlaganem dnevnem redu:

1. Izvolitev delovnega predsedstva
2. Poročilo predsednika DLB Ljubljana
3. Razprava o poročilih
4. Razno

Sledila je izvolitev delovnega predsedstva ter ostalih članov skupščine. Za predsednika delovnega predsedstva je bil izvoljen tov. Jože Škrlj, za člana pa tov. Ivan Logar in tov. Franc Umberger. Za zapisnikarja je bila izvoljena tov. Zmaga Žuntar. Predsednik verifikacijske komisije je bil tov. Marijan Prašnikar.

Nato je predsednik DLB Ljubljana tov. Logar v svojem poročilu govoril o delu DLB Ljubljana v preteklem letu ter o načrtih za nadaljnje delo. Njegovo poročilo objavljamo posebej.

Kakšno je finančno stanje društva, je v svojem poročilu prikazala tov. Nataša Kobal Polak. Tudi njeno poročilo objavljamo posebej.

Po obeh poročilih so člani DLB razpravljali o poročilih

ter o različnih problemih. Prof.dr.Drinovec je dejal, da je bila v preteklem letu zelo uspešna in pozitivno ocenjena proslava za paciente in dializno osebje ob obletnici dialize. Povedal je tudi, da je pravilnik o ugotavljanju možganske smrti pred sprejetjem. Ob tem je pozval vse tiste, ki so bili presajeni, in tiste, ki čakajo na presaditev, naj pomagajo s svojim sodelovanjem.

Bodoči IO DLB naj bi se povezal z Rdečim križem tudi glede dializne problematike, ne le glede problemov v zvezi s transplantacijami.

Pozitivno je ocenil izdajanje Dializnega glasnika, ugotovil pa je, da so druge dejavnosti žal manj uspešne.

V zvezi z zbiranjem sredstev za nabavo strojev za dializo je po njegovem mnenju račun DLB najbolj primeren za nabavo teh strojev tudi v drugih dializnih centrih.

22. maja je začela delovati dializa v Trbovljah, slovesna otvoritev pa je bila 30. maja.

Ljubljanski dializni center je že prenatrpan in razmere terjajo nov oddelek. Zaradi administrativnih postopkov se je gradnja drugega centra v Ljubljani zavlekla, mora pa biti odprt aprila 1987.

Tov. Škrlj je vse člane obvestil, kako se lahko zbirajo finančna sredstva, saj v dializnih centrih primanjkuje denarja. Vsak posameznik naj bi se vključil v akcijo na svojem področju. Povedal je, da je prek SOZD Mercator in Emona tekla akcija za nabavo aparatov za nov dializni center. Gre za 4 do 5 milijonov novih dinarjev, ki so bili nakazani v področne bolnišnice, pa so se ta sredstva v skupnih sredstvih izgubila



oz. se jih ne da ugotoviti. En dializni aparat, ki ga je kupilo elektrogospodarstvo, so velenjski rudarji z enodnevnim zaslužkom podarili dializi v Slovenj Gradcu.

Prof. dr. Drinovec: V vseh dializnih oddelkih primanjkuje sredstev. Če akcija zbiranja ni natančno vodena, se sredstva pretopijo v sredstva bolnišnice, kar se je že zgodilo. Natančno mora biti določeno, za kaj so sredstva namenjena, naveden mora biti pravi žiro račun - žiro račun društva, ne skupni račun - da se sredstva ne pretakajo drugam.

Tov. Škrlj: SOZD Kolinska je kupil aparat, a smo zadnji trenutek rešili sredstva. Torej je treba vedno paziti, da so sredstva nakazana na žiro račun DLB Ljubljana št. 50101-678-73223.

Tov. Jože Keršič se je v imenu bolnikov, ki se vozijo z reševalnimi avtomobili, pritožil, ker reševalci ne vozijo redno in pustijo bolnike ponoči zelo dolgo čakati. Prosil je, da bi društvo kaj ukrenilo glede prevozov s taksiji.

Tov. Logar je povedal, da moramo dati številčen prikaz pacientov, za katere je potreben prevoz. Trenutno ni druge možnosti kot prevoz z reševalci. Bomo pa spet posredovali pri ustreznih organih.

Dr. Steklasa iz Novega mesta je povedala, da ima le Krško urejeno taksi službo za prevoz pacientov.

Prof. dr. Drinovec: Že 16 let je problem s prevozi. V začetku so bile reševalne službe materialno zainteresirane za prevoz. Stališča se pa menjajo, če reševalci ne zmorejo dela. Nobene pravice do mnenja o prevozu pacienta pa nimajo telefonisti in reševalci, zato tudi ne morejo odločati. Za

večino bolnikov je ustrezen taksi. Prevoz pa ne sme trajati dalj kot dve uri.

Tov. Salobir iz Celja je dejal, da je pri njih sedaj prevoz urejen, saj vse dializne bolnike vozijo zasebni vozniki ter taksi služba. Predlaga se, da tov. Logar in prof. dr. Drinovec uredita to stvar. Tovariš Salobir pove, da bi reševalci spet želeli voziti paciente zaradi slabšega finančnega uspeha.

Razno:

Predstavniki dialize iz Celja tov. Salobir je 20. 5. 1986 poslal DLB Ljubljana dopis zaradi urejanja medsebojnih razmerij. Pacienti iz Celja želijo izstopiti iz DLB Ljubljana in ustanoviti Društvo dializnih bolnikov Celje. Kot razlog za to odločitev navajajo oddaljenost, časovne omejitve in finančne slabosti ter premajhno medsebojno povezanost. Tov. Salobir je pojasnil, zakaj je prišlo do tega. Začeli so z zbiranjem sredstev, a se podjetja niso odzvala. Moti jih, da bi morali denar odvajati na tekoči račun zunaj celjskega območja. Predlagajo, da bi se ustanovilo DLB Slovenije, s katerim bi se povezali. Sicer so z delovanjem DLB Ljubljana zadovoljni in želijo, da bi njihova dializa še vnaprej dobivala Dializni glasnik in vse ostale informacije. Želeli bi še vnaprej sodelovati s svojimi delegati, prav tako bi želeli uporabljati našo pravno službo, za kar bi odvajali potrebna finančna sredstva. Menijo, da bi bilo sodelovanje potem boljše, in predlagajo, da se jih na naslednjem občnem zboru razreši dosedanjega članstva.

Tov. Škrlj je na to dejal, da so člani DLB Ljubljana že pred leti želeli ustanoviti slovensko društvo, vendar SZDL



tega ni dovolila. Ker slovenskega društva nismo mogli ustanoviti, smo ustanovili DLB Ljubljana, kateremu se prostovoljno priključijo ostali. Problem res nastane pri zbiranju sredstev. Zaradi tega so se tudi nakazana sredstva izgubila. Treba bo preveriti, ali se da morda formalno odpreti žiro račun za posamezno področje.

Prof. dr. Drinovec: 1. Ob predlogu, da bi člani DLB iz Celja izstopili iz društva, se vprašam, ali novo društvo lahko zaživi. Če so pogoji za to, bo še vedno trajalo najmanj eno leto, da bo zaživel. 2. Glede zbiranja sredstev izven Ljubljane že doslej ni bilo nobenih ovir za to, da se iz teh sredstev nabavi blago za tisti center, ki je sredstva zbral. Menim pa, da je drobljenje društev gotovo napačno.

Tov. Žuntarjeva: Ker Dializni glasnik nima možnosti za večjo naklado in se financira iz lastnih sredstev, je vprašanje, če bi člani DLB iz Celja po izstopu iz DLB Ljubljana še vnaprej prejeli Dializni glasnik. Žalostno pa je, da ni bilo problema s članstvom v DLB Ljubljana, dokler je le peščica članov IO DLB Ljubljana zbirala pri svojih delovnih organizacijah finančna sredstva, ki smo jih porabili za potrebe članov, predvsem za rekreacijo. Sedaj, ko se je začela širša akcija zbiranja sredstev, ko bi morali biti še bolj povezani, pa se nekaterim zdi, da niso v enakopravnem položaju, da so odrinjeni, morda celo prikrajšani, in se žele odcepiti. Lotevski zavod Slovenije daje sredstva različnim društvom. Predlagam, da tudi naše DLB da vlogo za dodelitev sredstev.

Dr. Steklasa: Tudi člani iz Novega mesta so razmišljali o tem, da bi se osamosvojili, pa so spoznali, da to ne bi bilo

pametno. Ker je premalo pacientov za dobro delovanje samostojnega društva, so še naprej člani DLB Ljubljana.

Dr. Benedik: Če je problem financiranje, menim, da je le večje društvo lahko uspešno.

Dr. Drinovec: Zdi se mi, da je v tem le malo sebičnosti. Glasnik bomo, če bo mogoče, še pošiljali, denar pa se lahko zbira brez društva.

Tov. Škrlj: DLB bo preučilo, ali je mogoče, da naše društvo v Celju odpre svoj račun.

Tov. Logar prosi, da člani DLB vse probleme in želje predložijo pisno. Zavzema se za to, da bi bilo članov društva čimveč.

Tov. Henrik Semenič iz Nove Gorice bi želel zvedeti, kako je s 4. členom zakona o presajanju organov.

Prof. dr. Drinovec: Tu gre za soglasje svojcev. Zakon zahteva pristanek svojcev, da se umrlemu sme odvzeti organ. Naše društvo pa bi želelo, da soglasje svojcev ne bi bilo potrebno. Četrty člen zakona o presajanju ima dva vidika:

1. lahko se odvzame organ, če ima umrli pri sebi dokument, s katerim je še živ izjavil, da je po smrti pripravljen darovati organ

2. organ je mogoče odvzeti, če se umrli ni protivil odvzemu. Potem svojcev ni treba iskati.

V vsakem primeru pa se opravi odvzem organa za presaditev v primeru, ko je bila ugotovljena možganska smrt.

V vseh dializnih centrih je treba paciente že ob sprejemu na dializo, če imajo zdrave svojce, seznaniti z možnostmi za presaditev in le-to tudi omogočiti.



Doslej je bilo opravljenih 40 uspešnih presaditev, povprečno 4 na mesec. Torej postaja to terapija, ki je dostopna vsem.

Tov. Salobir: Problem je v tem, kako naj sam rečeš svojcem, naj se odločijo za darovanje organa.

Prof. dr. Drinovec: Skupaj z Rdečim križem nameravamo izdati zloženko o presajevanju ledvic. Prepričan sem, da bo lažje čez leta, ko bo to gotovo normalen pojav. Akcijo osveščanja ljudi bi morali razširiti preko Rdečega križa. Ne smemo pa obsojati tistega, ki ni pripravljen dati organa. Tu je še vedno močan vpliv tradicije in mentalitete. Transplantacije živega darovalca-svojca morajo še naprej teči, presaditev kadaverične ledvice pa se bo gotovo začela že letos.

Tov. Salobir je predlagal, da izide številka Dializnega glasnika o transplantirancih.

Tov. Logar je bil transplantiran in bo vse težave, stiske, strah, negotovost in drugo opisal v Dializnem glasniku. Poudarja pa, da je pri tem treba zaupati strokovnjakom - našim zdravnikom.

Dr. Drinovec: Dializni pacient sam odloča o tem, kakšno življenje bo živel. Zelo smo neuspešni pri teži in kajenju. Kajenje je še posebno škodljivo, ker povzroča komplikacije na ožilju, fistuli. Odgovornost morajo pacienti prevzeti tudi nase. Kavo lahko v omejenih količinah pije vsak dializni pacient. Zelo pa je treba paziti pri zauživanju tekočine in po možnosti ne prinašati več kot 2 kg odvečne teže med dvema dializama.

Andreja Kavčiča je zanimalo, koliko je pacient fizično

sposoben po transplantaciji.

Dr. Steklasa: Pacient je usposobljen za normalno delo. Problem je, če ga je invalidska komisija kot dializnega pacienta začasno upokojila.

Prof. dr. Drinovec: Menim, da naj se dializni pacienti do 50. leta ne bi upokojili. Pacient naj živi čim bolj normalno tudi z delom. Transplantiranec je večinoma sposoben za celotno zaposlitev.

Tov. Salobir: Kako je z rekreacijo?

Dr. Drinovec: Pacient naj se giblje čim več, a po svojih zmogljivostih. Prehodi naj vsaj 5 km na dan. Ugotovljeno je bilo, da je pri večji aktivnosti manjša acidoza. Če ob tem naraste kreatinin, to ni problem, saj se sečnina in kreatinin zdializirata. Kreatinin ni pokazatelj za uspešno dializo.

Jerica Umek: Kakšna je razlika med kislo in bikarbonatno raztopino?

Dr. Drinovec: Večina pacientov, kakih 80 odstotkov, dobro prenaša dializo s kislo raztopino. Bolniki s sladkorno boleznijo, s hudimi arteriosklerotičnimi spremembami ter starejši pa naj bi se dializirali z bikarbonatno raztopino. Praviloma naj bi bilo 20 odstotkov dializ z bikarbonatno raztopino. Japonska pa ima že 50 odstotkov pacientov na BHD.

Tov. Salobir: Kakšne so lahko posledice po katastrofi v Černobilu?

Dr. Drinovec: Posledice oz. nevarnosti niso za dializne bolnike nič večje kot za ostale ljudi. Nabira se stroncij v kosteh, in to pri vseh. Posledice pa se bodo kazale še čez 300 let.



Ob koncu je dr. Benedik vse člane obvestil o izletu, ki bo 15. junija na Ptuj. V Celju se bo avtobus ustavil pred Celeio. Predlagano je bilo, da se sestavi seznam postaj, kjer bo avtobus pobiral člane DLB. Po redni letni skupščini je bilo za vse člane skupno kosilo.

## FINANČNO POROČILO ZA LETO 1985

Nataša Kobal Polak

Prenos salda iz leta 1984	225.171,90
Prihodki v letu 1985	2,558.355.-
Odhodki v letu 1985	2.024.947.-
Prenos salda v leto 1986	758.579.-

### Prihodki:

- članarina	89.960.-
- plastične kantice	932.890.-
- prispevki članov za izlet	23.400.-
- obresti	31.825.-
- dotacije posameznikov in OZD	1,475.280.-
- drugo	<u>5.000.-</u>
	2,558.355.-

### Odhodki:

- stroški za Dializni Glasnik	58.157.-
- nabava fotokopirnega stroja	1,494.430.-
- bančna provizija	3.053.-
- proslava ob 15-letnici dialize	239.631.-
- novoletna zabava	216.888.-
- drugo	<u>12.788.-</u>
	2,024.947.-

POROČILO O DELU DLB LJUBLJANA  
ZA LETO 1985/86

Ivan Logar

Poročilo obsega prikaz nekaterih aktivnosti, ki jih je opravilo naše društvo v preteklem letu ali pa so še v procesu reševanja. Lanska šesta letna skupščina društva je opredelila temeljne usmeritve delovanja, IO si je prizadeval uresničevati zadolžitve skupščine kot tudi naloge, ki jih narekuje statut društva. V tem času smo imeli šest sestankov IO; namenjeni so bili predvsem dogovarjanju, usklajevanju in delitvi nalog pri izpeljavi glavnih zadolžitvev. Iz pregleda dnevnih redov sej IO je razvidno, da smo znatno pozornost posvetili sprejemanju zakona o presajanju organov v zdravstvene namene. V tej zvezi velja omeniti dva nastopa predstavnikov društva v skupščini SRS v odboru za družbenoekonomske odnose kot tudi na zboru združenega dela. V IO smo se zavzemali za poenostavitev 4. člena omenjenega zakona, kar bi olajšalo postopek in pospešilo obseg te vrste transplantacij. 16. oktobra 1985 je bil zakon sprejet, predlagatelj zakona naših pripomb ni mogel upoštevati, ker je sodil, da bi to preprečilo sprejetje zakona in bi ga odložili za daljši čas. Treba je reči, da ta aktivnost s tem ni zaključena. Sledi nadaljnje sodelovanje z organizacijo Rdečega križa pri vzpostavitvi mreže darovalcev organov kot tudi z Republiškim komitejem za zdravstvo in socialno varstvo pri pripravi pravilnika o izvajanju postopka pri uresničevanju omenjenega zakona.

Dalje kaže omeniti, da smo ob koncu preteklega leta praznovali 15-letnico hemodialize na Slovenskem. Pri tem je bilo društvo vključeno v priprave in izvedbo srečanja strokovnega osebja dializnih centrov in bolnikov. Ob tej priliki je bil predstavljen nastanek in razvoj hemodialize kot tudi prihodnje naloge na tem področju. Prikazana je bila društvena dejavnost od začetka do danes in naloge, ki nas čakajo.



Ena od zadolžitev, ki je bila predlagana na lanski skupščini, je bil predlog za oblikovanje ekipe za pripravo bolnika na dializo. Ta naj bi bila sestavljena iz dveh sester in enega bolnika, ki je že rehabilitiran. Ta naloga je trajna, ker neprestano prihajajo novi bolniki. Zato smo pripravili nekakšen vodič za bolnike-začetnike na dializi. Predstavlja orientacijo, kako naj se bolnik prilagodi na nove okoliščine, ki jih narekuje njegova bolezen glede telesnih in duševnih stanj, kako naj ravna z zaposlitvijo, šolanjem in obnašanjem v družini ter na kakšen način se lahko vključi v naše društvo. Vodič bo objavljen v naslednji številki Dializnega glasnika. (Opomba urednika: Vodič je objavljen na prvih osmih straneh te številke, ker je koristen in zanimiv tudi za "stare" dializne bolnike. Kot poseben natis pa smo ga tiskali v loo izvodih za bolnike, ki bodo v naslednjih mesecih začeli prihajati na dializo.)

Na vprašanje rehabilitacije se tesno navezuje tudi rekreacija bolnikov. Zato je obe področji združila komisija, ki se je predstavila s svojim programom dela letos v aprilu na predzadnji seji IO. V bistvu gre za oživitev že v preteklosti vpe-ljanega dela glede letovanja po dializnih centrih v Jugoslaviji, za organizacijo izletov in športnih srečanj ter za zabavne prireditve ob koncu leta.

Na dnevnikih redih sej IO se nam ponavlja vprašanje prihoda in odhoda bolnikov z dialize s taksi prevozom. Začetek reševanja tega vprašanja sega v leto 1984, ko je DC Ljubljana prvič predlagal takšno rešitev. Letos sta DC in naše društvo ponovno naslovlila tak predlog na regionalno in mestno zdravstveno skupnost. Dobilimo smo negativen odgovor. Postopek bomo obnovili v tem mesecu na mestni zdravstveni skupnosti. Zdaj se ustanavljajo nove delegatske zdravstvene skupnosti in potreben bo usklajen nastop predstavnikov društva iz petih ljubljanskih občin. Tudi s strani reševalne postaje je zaznati večjo pripravljenost, da pristane na takšno rešitev, ker ji primanjkuje voznikov reševalcev. MZS bomo ponovno posredovali natančen opis situacije; njen predstavnik nam je zagotovil, da nas bo



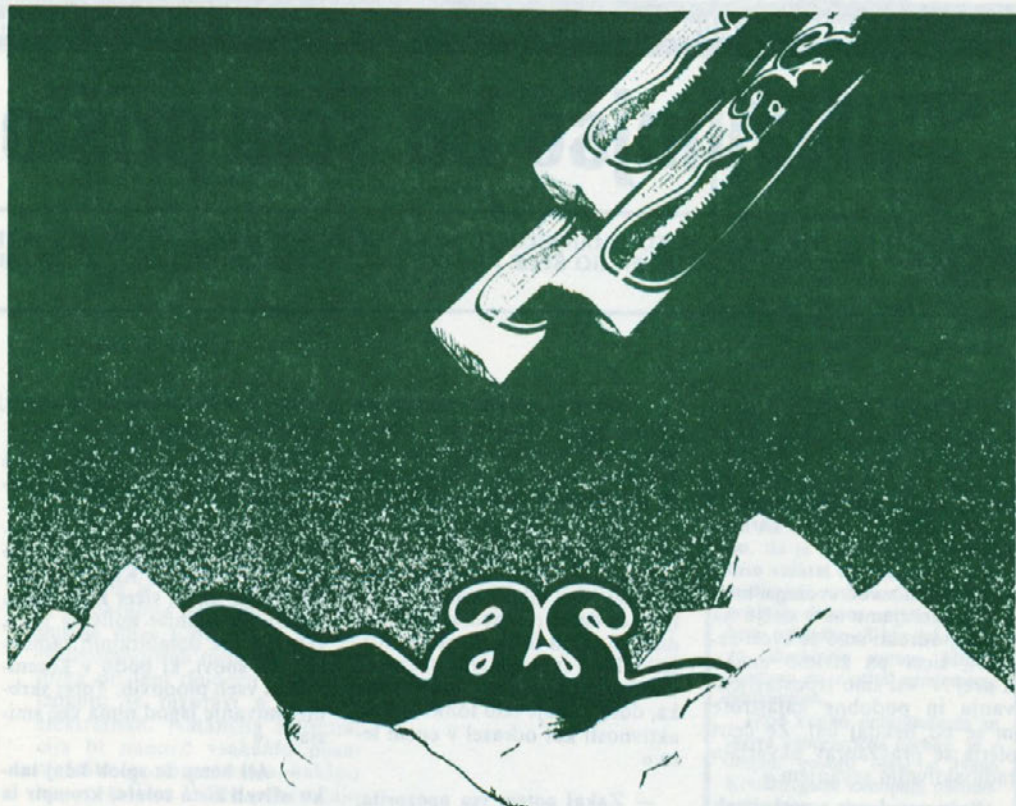
pred obravnavo povabil na koordinacijski sestanek.

V IO smo precej časa posvetili vprašanju materialne krepitve našega društva. Tu so se posamezniki izkazali in pridobili znatna denarna sredstva, za kar jim gre priznanje in zahvala. Ker je to trajna naloga, če hočemo delovati, si moramo tudi v prihodnje prizadevati, da bomo ostali povezani z delovnimi organizacijami, ki so naši glavni mecenji. Vsak, ki ima možnost, naj poskuša delovati v tej smeri. Vedeti moramo, da nismo edini, ki iščemo tovrstno pomoč. Pri organizacijski krepitvi IO smo uspeli pokriti posamezna področja z nosilci, ki izhajajo iz vrst starejših članov društva in obvladajo večšine reševanja nalog, ki so jim dodeljene. Tu je še vedno dovolj prilik in prostora za vključevanje mlajših članov, da se seznanijo in postopno razvijejo za posamezna področja delovanja, ki jih interesno privlačijo. Kaže, da bomo morali več pozornosti posvetiti organizacijsko tehničnim zadevam, če hočemo, da bomo hitrejši in uspešnejši pri izpeljavi posameznih zadolžitvev. Pri tem je mišljeno tudi urejanje medsebojnih razmerij bolnikov, ki se zdravijo v drugih dializnih centrih v Sloveniji. Gre za poenotenje reševanja posameznih vprašanj in za omogočanje enakih pogojev za vse.

Dejavnost dializnih centrov in našega društva odseva v Dializnem glasniku, ki ima med drugim nalogo, da informira in izobražuje članstvo o naravi ledvičnih boleznih in o načinih njihovega zdravljenja. Tu je treba ponoviti potrebo po večjem dopisovanju, da bo Dializni glasnik lahko bolj pogosto in bolj redno izhajal.

V preteklem letu smo pridobili nekaj novih članov. Sodimo, da bo to število v prihodnje hitreje raslo, ko bo objavljen VODIČ, kjer so podrobno opisani načini vključevanja in delovanja v našem društvu. - V poročilu je prikazanih samo nekaj glavnih vprašanj kot uvod v kasnejšo razpravo, ki bo razširila obseg zadev in opredelila najbolj pomembna področja, ki jih bo moral v prihodnje obravnavati IO.





AS  
JE NOVA POLNENA  
ŽVEČILNA GUMA  
S PRIDETNIM  
OSVEŽUJOČIM OKUSOM  
SPEARMINTA  
IN  
JABOLKA

  
HP Kolinska  
Kolinska Ljubljana





# »Najhujše bo šele prišlo«.

POLITIKI LAŽEJO, KO ZMANJŠUJEJO NEVARNOST • KONEC JE Z NEONESNAŽENO HRANO • NAJUJE PA BO ŠELE PRIŠLO, KAJTI »ČERNOBILSKI OBLAK« JE OBŠEL VES SVET

**MÜNCHEN** — Profesor Bangemann, potem ko ste slišali, da je radioaktivni oblak dosegel tudi ZRN, kaj ste kot strokovnjak za bolezni, ki jih povzroča sevanje, ukrenili za svojo in za varnost družine?

»Ne pijemo več svežega mleka, ne zadržujemo se v dežju na prostem, odrekli smo se sveži zelenjavi, sicer pa živimo enako kot prej... Vsi smo izpostavljeni sevanju in podobne katastrofe sem se od nekdanj bal. Že četrto stoletje se pravzaprav ukvarjam z radioaktivnim sevanjem.«

— Kaj vemo danes o posledicah sevanja?

»Spremljanje zdravstvenega stanja 90 tisoč preživelih v Hirošimi, opazovali so jih med leti 1952 in 1957, je pokazalo, da so pogosteje obolevali za levkemijo ljudje, ki so bili bliže središču eksplozije. Nedvomno pa je najbolj zastrašujoča ugotovitev, da lahko levkemijo povzroči tako večje kot tudi manjše sevanje.«

— Meje vrednosti radioaktivnosti torej ne dajejo nikakršne zaščite?

»Meje, do katere bi bilo sevanje nevarno, ni. Po vsem, kar danes vemo, ni več strokovnjaka, ki ne bi sumil, da lahko bolezen povzroči že najmanjše sevanje.«

— Zahodnonemška komisija za zaščito pred sevanjem je v mleku kot dovoljeno mejo določila 500 bekerelov joda 131 v enem litru. Je res, da je ta meja previsoka?

»Čeprav ne bi rad omenil, da gre za škandal, tega ne morem zanikati. Po tako določeni meji je torej liter mleka enako škodljiv kot deset rentgenskih slikanj dnevno. Kdo le bi otroku privoščil takšno radioaktivno sevanje? Otroku, ki popije liter takega mleka, dobi v svoje telo toliko radioaktivnosti kot odrasel v enem litru.«

— Zakaj potem vsa opozorila, ko vsi vemo, da je bilo v nekaj tednih onesnaženo vse naše okolje in ko na tržnicah ni bilo sveže zelenjave, ki ne bi bila radioaktivna.

»Prav imate. Če pomislimo, da je razpolovna doba pri stronciju 28 let, ceziju 30 let, plutoniju 20 tisoč let in jodu 129 16 milijonov let, potem ni dežja, ki bi z naših travnikov otroških igrišč in polj spral to radioaktivnost.«

— Kaj lahko te snovi povzročijo v človekovem organizmu?

»Stroncij povzroča tumorje na kosteh, jod 131 poškodbe ščitnice in tumorje, cezij boleznimišičevja in tumorje na prsih. Že milijonti del grama plutonija povzročijo pljučnega raka, med-

tem ko lahko radioaktivni tricij povzroči pravzaprav vse to...«

— Ali moremo torej računati s tem, da bo ta groza postala resničnost?

»V naslednjih nekaj tednih bodo te snovi že pronicale v zemljo in s tem v hrano. Krava na primer, ki je travo, sicer z njo tačas zaužije že manjše količine joda, zato pa več dolgotrajnih radioaktivnih snovi, ki bodo v koreninah in vseh plodovih. Torej skrbno umivanje jagod nima več smisla...«

— Ali bomo še sploh kdaj lahko uživali čisto solato, krompir in mleko?

»Ne. Konzerve z živili, ki niso bila izpostavljena sevanju, bomo hitro porabili. Vse, kar bo prišlo v zamrzovalnike jeseni, pa bo enako onesnaženo, kot so tačas živila na tržnicah. Ne moremo računati niti na uvoz sadja in zelenjave iz Grčije ali Nizozemske, kajti tudi nad temi državami je potoval černobilski oblak... Vse, o čemer so govorili naši politiki, je neumno... Resnična katastrofa je počasno zasturljanje in tisto pravo šele sledi.«

— Zakaj so potem dobila opozorila prizvok zburjanja panike?

»Že po jedrskih poskusih v ZDA v petdesetih letih se je pokazalo, da so radioaktivni od-



padki dosegli vso Evropo. Cernobil pa je mnogo hujši, kajti radioaktivni oblak je obšel vse svet. In radioaktivnost sovjetskega reaktorja ustreza radiativnosti tisoč hirošimskih bomb. To morajo ljudje vedeti, ne pa da jih slepimo z nerazumljivimi vrednostmi radioaktivnosti. Prepričan sem, da človek lahko prav dobro živi z občutkom strahu, če ima zagotovilo, da mu nihče ne laže.«

#### — Kdo je lagal?

»Politiki z izjavami, kot npr. da ni nevarnosti, nato pa so prepozno priporočali, kako naj se zavarujemo. Potem res ni nič čudnega, da je ljudi obsedla panika saj resnično ne vedo, komu naj še verjamejo. Na eni strani uničujemo tone zelenjave in otroci ne smejo na dež, na drugi strani pa je vsaka zahodnonemška pokrajina določila svoje dopustne meje joda 131 v mleku. Nedvomno ima naša vladna politika pri tem določen cilj, to je izogniti se razpravi o jedrskih elektrarnah. Natančna informacija bi namreč vsakemu posamezniku jasno pokazala, kakšno nepopravljivo škodo povzročajo te elektrarne.«

(Stern)

V rubriki Iz našega tiska danes prinašamo članke iz Večera (20. maja), Dela (21. in 28. maja) in iz Naših razgledov (23. maja 1986)

## Denarna kazen za obrekovanje

GORNJA RADGONA, 27. maja — Ivan Kramberger, nekdanji zdomec, sedaj lastnik razkošnega gostišča ob Negovskem jezeru, je bil danes na enoti soboškega temeljnega sodišča v Gornji Radgoni zaradi več različnih kaznivih dejanj obrekovanja obsojen na enotno denarno kazen 100.000 dinarjev in povračilo sodnih stroškov.

Današnja glavna obravnava je bila epilog Krambergerjevih sporov z delavci uprave za družbene prihodke pri skupščini občine Gornja Radgona, zaradi katerih je lani dvakrat zaprl svoje gostišče. Na obravnavi je bilo dokazano, da je Kramberger v tistem času večkrat zlonamerno in z izmišljenimi trditvami obrekoval nekatere delavce uprave za družbene prihodke ali kar celo upravo, direktorju uprave Milanu Kurbusu pa je očitaj sprejemanje podkupnine.

»Pod krinko dobrodušneža se skriva egocentrična oseba«, je v svojem govoru dejal o Ivanu Krambergerju zastopnik oškodovancev na današnji razpravi. »Njegov egocentrizem se kaže predvsem v težnji po tem, da je vedno rad v središču pozornosti.«

J. P.

## Dolgo pričakovani oddelek za dializo v Trbovljah

TRBOVLJE, 20. maja — Anka Kontrec, Zofija Misja, Stane Podgoršek in Marija Lenko so bili prvi pacienti v dializni enoti trboveljske bolnišnice, ki je danes začela z delom. »Včeraj smo testirali vse naprave, danes pa pričeli z dializnim zdravljenjem. Zaenkrat ni nobenih težav, do septembra bomo zdravili 8 zasavskih pacientov, potem pa nameravamo delati tudi v popoldanskem času, tako bomo lahko zdravili 16 pacientov,« je dejal vodja dializne enote dr. Anton Adamlje. Dializno zdravljenje v Trbovljah izredno veliko pomeni bolnikom, ki so se doslej morali voziti na dializo v Ljubljano.

Dializno enoto so uredili z denarjem Zasavcev in delovnih organizacij (precej jih svojih obveznosti še ni poravnalo, tako da so si morali pomagati s krediti) v vili nad bolnišnico. Prostori so sodobno urejeni, na voljo so štirje dializni monitorji pa še rezervni, vodo pripravljajo po najsodobnejši metodi, enota ima na voljo stalni vir energije in dotok vode. Trem višjim medicinskim sestram in zdravniku v dializni enoti trboveljske bolnišnice bodo nekaj dni pomagali strokovnjaki iz UKC Ljubljana. (M. P.)



# Konec sprejemljivosti

*Po černobilski katastrofi imajo  
propagandisti dosti dela*

Die Zeit – Erhard Eppler

Po černobilski katastrofi imajo propagandisti mnogo dela. V pristojnih štabih jedrske industrije, podjetja za proizvodnjo reaktorjev KWU, toda tudi v ministrstvih, verjetno nastajajo nove strategije, morda z željo, da bi v nekaj mesecih spet razobesili geslo »Business as usual.« Zdi se, da so to pot njihova prizadevanja vendar naletela na meje. Seveda lahko dvomimo o tem, ali se človeštvo brez katastrof lahko nauči česa novega in ali ga katastrofe dovolj naučijo, da bi razvilo strategijo za preživetje. Toda sedaj se je zgodilo nekaj, kar pogloblja in krepi spremembe v zavesti, ki se dogajajo zadnje pol desetletja. Zaupam tem spremembam.

## I.

Spomnimo se: Ko so v šestdesetih letih začeli graditi jedrske centrale in načrtovali fantastično število novih, ni bilo takorekoč nobenega odpora. V zahodno-nemškem parlamentu je bil en sam poslanec, ki je dvomil o smotrnosti načrtov in to je bil jedrski fizik profesor Karl Beckert, toda brez pomislekov se je njegov kolega Pascual Jordan iz njega norčeval, ne da bi ga kdo držal za besedo. Tudi zunaj politike ni bilo bistveno drugače: v evangelični študijski ustanovi v Heidelbergu je dejal razumni, s svojo dosledno natančnostjo navdušujoči Günter Howe, od katerega sem še leta 1968 prevzel abotno idejo, da bi deželam v razvoju lahko najbolje koristili z oplodnimi reaktorji. Tako sem pisal leta 1968 v glasilu SPD Vorwärts. Spremembe v razmišljanju niso prišle od zgoraj, ampak od spodaj. Vinogradniki, gospodinje in pastori na otoku Whylu, kjer so začeli graditi jedrsko centralo, so prvi in najbolj jasno pozivali k spremembi načina mišljenja. Kdor je takrat – in to je bilo za politika kar tvegano – obiskal Whyl in se pogovarjal z ljudmi, je lahko začutil: Tukaj raste nekaj novega, od tukaj lahko izide nekaj dobrega.

## II.

Nasprotnikom jedrske energije so pogosto očitali, da živijo od strahu drugih in demagoško ustvarjajo strah. Njihov strah je bil očitno bolj utemeljen kot strah pred energetske praznino, o žarnicah, ki naj bi ugasnile, s čimer so privrženci jedrske energije nastopali sredi sedemdesetih let. Le redko so se tehnokrati bolj osmehili kot s svojimi energetskimi prognozami, v katerih so dokazovali neizogibnost jedrske energije. Še nikoli nismo imeli take velike presežne energije: presežek je večji kot delež jedrske energije v porabi.



Kljub vsemu temu sem si zabičal, morda preveč vestno, da ne bom zbujal strahu. Kot večina nasprotnikov jedrske energije sem dokazoval povsem razumsko: jedrska energija ni potrebna, če bi hoteli, bi šlo

tudi brez nje; tudi cenejša ni, če štejemo vse stranske stroške, od naprav na predelovanje goriva in končnega skladiščenja odpadkov, pa do stalno potrebnih obsežnih varnostnih ukrepov. Sploh pa – in to je za nas najvažnejše – ni mogoče misliti na učinkovito, splošno in svetovno razorožitev, dokler je na Zemlji cela vojska reaktorjev, oplodnih reaktorjev in naprav za predelovanje porabljenega goriva. Ko je šlo za varnost v jedrskih centralah, sem vedno opozarjal na primer vojne. Za deželo, v kateri po uničenju kakega ducata reaktorjev ni več mogoče živeti, beseda obramba izgubi sleherno vsebino.

### III.

No, in zdaj se je zgodilo tisto, česar so se milijoni bali, mnogi pa, med njimi tudi jaz, le niso verjeli, da se lahko zgodi. Glavnina bo zadela Sovjetsko zvezo in to najbrž celo upravičeno. Morda sovjetsko vodstvo v resnici ni moglo igrati z odprtimi kartami, če vse doslej ni dovoljevalo nikakršne javne razprave o jedrski energiji. Dvomim celo, če so vsi člani politbiroja vedeli, kaj naj storijo z novico o černobilski nesreči. Potrebovali so nekaj časa – še vedno ga potrebujejo – da so dožveli, kaj se je v resnici zgodilo. Navsezadnje tehničnega napredka ni mogoče povsem očrnuti. Komunisti so pri tem še bolj dosledni kot nekateri poklicni optimisti pri nas, ki nas odvrčajo od kulturnega pesimizma, ne da bi sploh doumeli smisel tega izraza. Najbrž bo moral Gorbačov zdaj dokazati, da je tudi državnik in ne le spretni vrhovodec.

Najbrž tudi drži, da so zahodnonemški varnostni predpisi strožji kot v Černobilu ali v francoskem Cattenomu. To seveda je v zvezi z našo razpravo o jedrski energiji. Toda slišal sem govoriti tudi izvedence: Če bi se nekaj podobnega zgodilo v našem reaktorju, bi bila katastrofa še večja, kajti v černobilskem je mogoče palice z gorivom ločiti med seboj in posamezne odstraniti. Kakorkoli že, eno je gotovo: nesreča v oplodnem reaktorju bi bila nekajkrat hujša kot v Černobilu. Nasproti si stojita torej zahtevna večja varnost proti potencirani večji nevarnosti. Odprto je vprašanje, kaj je navsezadnje nevarnejše.

### IV.

Seveda bo kmalu govor o tem, da je odpovedal človek, tako kot svojčas na Otoku treh milj. Komunisti bi rekli, da so objektivne razmere v redu, le subjektivni faktor ni zadovoljil zahtevam. Ob tem lahko spomnim

le na govor Gorbačova na 27. kongresu sovjetske partije, ko je na sifrirane obtožbe o subjektivnem faktorju na razorožujoč način dejal: »Toda tako je pač življenje.«

Da, tako je življenje: ljudje odpovedo, odkar so. Zbolijo, pijačnujejo, jemljejo mamila, znorijo, zaspijo; tudi taki so, ki namenoma povzročijo škodo. Kajti novih ljudi, ki bi bili čisto drugačni, tudi komunisti niso ustvarili, privržencem jedrske energije pa to tudi ne bo uspelo. Kdor tako dosledno polemizira s sleherno novo mislijo, kot to delajo naši konservativci, naj bo konsekventen tudi tedaj, ko gre za tehniko.

Tu smo pri moji prvi načelni točki naprotovanja jedrskim centralam: tehnika, ki ne sme nikoli odpovedati, ne da bi ogrozila cel kontinent, in ne da bi neznano število otrok umrlo zaradi posledic sevanja, pač ni tehnika, ki je prilagojena potrebam človeka. Če je prej kočijaž zaspal, so bili konji praviloma dovolj pametni, da te človeške napake niso še povečali. Če človek odpove v reaktivcu jumbo gre za odgovornost, ki jo komaj lahko še prenese. Človekova napaka ali namerno uničenje v oplodnem reaktorju pa bi imeli posledice, ki ležijo daleč nad mejami človeške odgovornosti. Čas je, da prenehamo abstraktno govoriti o tveganjih v tehniki, ampak premišljujemo o tisti tehniki, ki bi bila prilagojena človeškim potrebam. Tehniko, ki zahteva človeka, ki ga ni, je najbolje opustiti in iskati tako, ki je prirejena človeku z vsemi napakami. Pri proizvodnji energije že dolgo obstajajo take možnosti. Nova obnavljajoči se energetski viri ne preobremenjujejo človekove zanesljivosti z nemogočimi zahtevami.

Tudi ekonomija bi se morala postaviti v razmerje z ljudmi, kakršni pač so. Če bi bilo celo res, da je tok iz atomskih central cenejši kot iz običajnih, nevarnosti prvega niso v nobenem sorazmerju z dvema ali tremi pfenigi manj na kilovatno uro. Kakšna družba bi to navsezadnje bila, če bi ljudi pustila živeti v stalnem strahu – tja do možnosti fizičnega uničenja mnogih med njimi – samo zato, da bi bil električni tok cenejši za nekaj pfenigov? Relacije moramo spet postaviti na prava mesta, ki so jih tehnokrati povsem zmešali.

#### V.

Kar se je začelo na Whyly, je zdaj dobilo pomoč, ki je ne more ustaviti nobena manipulacija več. Spremembe v zavesti bodo nastopale hitreje in to bi v doglédni prihodnosti pripeljalo do alternative: ali bomo ustvarili industrijski, tehnični svet, v katerem bodo ljudje lahko živeli brez strahu in v katerem bo mogoče z dobro vestjo rojevati otroke, ali pa bomo dobili razdeljeno družbo, razdeljeno na tiste, ki profiti-

rajo ob sleherni novi tehniki, in take, ki jo odklanjajo. Naučiti bi se morali izbirati med tehničnimi možnostmi, ne pa tako, da nekaj »poučenih« izbere, nato pa to »pripravijo« do ravni sprejemljivosti, temveč tako, da javna razprava pripelje do javnega da ali ne. Kdor bo naredel vse, kar je tehnično izvedljivo, bo doživel, da nekoč nič več ne bo šlo. In kdor hoče, da bo še kaj šlo, mora dovoliti demokratične postopke pri odločanju o temeljnih alternativah v tehniki.

Morda je srečno naključje, da je samo nekaj ur pred prvimi novicami o nesreči v Ukrajini predsedstvo SPD dokončno zavrnilo možnost zahodnonemškega vstopa v plutonijsko gospodarstvo, torej zavrnilo gradnjo oplodnega reaktorja v Kalkarju in naprave za ponovno predelovanje goriva v Wackersdorfu, potrdilo pa je sklep s kongresa v Essnu, ki je zahteval postopno opuščanje jedrske energije. To ni bil oportunistem tistih, ki bi radi jahali na valovih strahu. Šlo je za sklep stranke, ki je doumela, da so v tehniki stranpoti, po katerih ni mogoče hoditi naprej celo v primeru, če jih je kdo prej štel za pravilne. To ni pravi trenutek za škodoželjnost, pač pa čas za premislek. Spremembe se morajo zdaj začeti dogajati hitreje, kot smo še menili pred dvema tednoma.



Stefan Zweig

NESTRPNOST SRCA

Stopila sva čez prag, dr. Condor se je ozrl kvišku. "Aha," se je nasmehnil skoraj zadovoljno. "To sem že ves čas čutil; ta mesečina mi je bila že takoj presvetla. Obeta se nam nevihta, in to še izdatna povrhu. Se pravi, da morava pohiteti."

Imel je prav. Zrak je sicer še vedno tih in zatohel zastajal nad spečimi hišami, vendar so se po nebu od vzhoda podili temni, breji oblaki in v pramenih zastirali rumenkasto medleč mesec. Že je bila ena polovica nebesnega svoda povsem zatemnjena; črna kakor želva velikanka se je rinila strnjena kovinska gmota naprej, včasih je zapršela čeznjo daljna bliskavica in v ozadju je ob vsakem blisku nekaj nejevoljno zagojdrnjalo kakor razdražena žival.

"Čez pol ure se bo ulilo," je izrekel diagnozo dr. Condor, "jaz že še pridem suh na vlak, ampak vi, gospod poročnik, se rajši obrnite in pohitite nazaj, drugače vas bo temeljito napralo."

Jaz pa sem nejasno vedel, da ga moram še nekaj povprašati, in še zmerom nisem vedel, kaj; spomin na tisto se je utopil v nedoločni črnini kakor zgoraj mesec v podečem se vlaku oblakov. Še vedno pa sem čutil, kako mi v možganih tolče tista meglena misel; bila je kakor stalno občutna, nemirno vrtajoča bolečina.

"Ne, to pač tvegam," sem odgovoril.

"Potem pa brž! Hitreje ko bova šla, toliko bolje; od tega dolgega sedenja človeku noge čisto odrevenijo."

Noge odrevenijo - to je bilo, razpoznavno geslo! Pri priči se je svetlo zablislilo tja do najglobljšega dna moje zavesti. Namah sem vedel, kaj sem poprej hotel vprašati Condorja, kaj sem ga moral vprašati: naročilo! Kekesfalvovo naročilo! Ves čas sem verjetno v podzavesti mislil le na Kekesfalvovo vprašanje, ali je tista hromota neozdravljiva ali ne: zdaj sem



moral to vprašanje postaviti. Tako sem, medtem ko sva stopala po povsem zapuščenih ulicah, začel precej previdno.

"Oprostite, gospod doktor... vse, kar ste mi pripovedovali, je bilo seveda silno zanimivo zame..., hočem reči, silno pomembno... Ampak razumeli boste, da bi vas rad prav zato še nekaj povprašal... nekaj, kar me že dolgo teži in... saj ste vendar njen zdravnik, kakor nihče drug poznate ta primer... jaz pa sem laik, sploh nimam prave predstave... in tako bi rad vedel, kaj pravzaprav mislite o tem. Hočem reči, ali gre pri tej Edithini hromoti le za začasno obolenje ali pa je neozdravljiva?"

Condor je vzdignil pogled k meni, ostro in z enim samim sunkom. Njegova očala so zabliskala vame; nehote sem se umaknil pred sunkovito silovitostjo tega pogleda, ki mi je kakor igla šinil v kožo. Je navsezadnje zaslutil Kekesfalvovo naročilo? Se mu je zbudil sum? A že je spet sklonil glavo, in ne da bi pretrgal svoj hitri tempo, morda celo s še širšimi koraki, je zamrmral:

"Seveda! Na to bi bil pravzaprav moral biti pripravljen. S tem se vedno konča. Ozdravljivo ali neozdravljivo, črno ali belo. Kot da je to tako preprosto! Že 'zdrav' in 'bolan' sta besedi, ki ju neoporečen zdravnik s čisto vestjo ne bi smel izreči, kajti kje se začne bolezen in kje konča zdravje? In še celo 'ozdravljiv' in 'neozdravljiv'! Seveda sta ta izraza zelo običajna in v praksi komajda lahko shajamo brez njiju. Ampak mene ne boste nikoli pripravili do tega, da bi izrekel besedo 'neozdravljiv'. Mene nikoli! Vem, najpametnejši človek zadnjega stoletja, Nietzsche, je zapisal strašno misel: Človek naj si ne želi, da bi bil zdravnik ob neozdravljivem. Ampak to je nekako najbolj neresnični stavek med vsemi paradoksnimi in nevarnimi stavki, ki nam jih je dal v razreševanje. Resnica je ravno nasprotna in jaz trdim: ravno ob neozdravljivem si moraš želeti, da bi bil zdravnik, in še več: zdravnik se izkaže le ob tako imenovanem neozdravljivem. Zdravnik, ki se vnaprej sprijazni s pojmom 'neozdravljiv', dezertira pred svojo pravo nalogo, kapitulira pred bitko. Seveda je že res preprosteje, pripravneje, to vem, če ob določenih primerih



kar rečeš 'neozdravljiv' in se z vdanim obrazom in s honorarjem za zdravniško preiskavo v žepu obrneš stran - kajpada, nadvse udobno in donosno je ukvarjati se izključno z docela jasnimi, preizkušeno ozdravljivimi primeri, ko lahko v debeltem priročniku na strani toliko in toliko prelistaš célo terapijo že izdelano. No, kogar to veseli, naj le tako šušmari. Meni ad personam se zdi to kot storitev natanko tako klavrno, kot če bi hotel kak pesnik le še enkrat izreči že izrečeno, namesto da bi poskusil ukrotiti v besedo tisto, kar je neizrečeno, da, kar je neizrekljivo, če bi filozof še devetindevetdesetič razlagal, kar je že zdavnaj spoznano, namesto da bi se z mislijo napotil naproti nespoznanemu, nespoznatnemu. Neozdravljiv - to je vendar le relativen pojem, ne pa absoluten; neozdravljivi primeri obstajajo vendar za medicino kot napredujoče spoznavanje le v trenutnosti, v prostoru našega časa, naše znanosti, torej znotraj naše omejene, utesnjene žabje perspektive! Vendar pač ne gre za naš trenutek. V sto primerih, pri katerih danes ne vidimo možnosti za zdravljenje, lahko jutri, pojutrišnjem - saj naša znanost dirja naprej v blaznem tempu - že najdejo kakšno, jo iznajdejo. Torej ni, to si, prosim, zapomnite" - to je rekel nejevoljno, kakor da sem ga užalil - "zame ni nobenih neozdravljivih bolezni, načelno nad ničimer in nikomer ne obupam in nihče mi nikoli ne bo izsilil besede 'neozdravljiv'. Skrajno, kar bi trdil tudi v najbrezupnejšem primeru, bi bilo, da bi kako bolezen označil kot 'še ne ozdravljivo' - hočem reči: z našim sodobnim znanjem še neozdravljivo."

Condor je stopal po ulici tako burno, da sem mu s težavo sledil. Naenkrat je upočasnil korak.

"Mogoče se izražam prezapleteno, preabstraktno. Takšne stvari je pač zares težko razlagati med gostilno in železniško postajo. A morebiti vam bo neki primer bolje ponazoril, kaj mislim - sicer zelo oseben in zame zelo boleč primer. Pred dvaindvajsetimi leti sem bil mlad študent medicine, star približno toliko kot vi danes, ravno v četrtem semestru. Takrat je zbolel moj oče, dotlej krepak, popolnoma zdrav, neutrudno dejaven mož, ki sem ga strastno ljubil in občudoval. Zdravniki so diagnosticirali diabetes, mogoče ga



poznate pod imenom sladkorna bolezen, to je ena najbolj krutih, najbolj zahrbtnih bolezní, ki lahko napadejo človeka. Brez povoda organizem preneha predčlovati hranila, telesu ne dovaja več maščobe in sladkorja in zato bolnik slabi in umira od lakote pravzaprav pri živem telesu - nočem vas mučiti s podrobnostmi, meni samemu so uničile tri leta moje mladosti.

In zdaj poslušajte: takrat tako imenovana znanost ni poznala prav nobene metode za zdravljenje diabetesa. Bolnike so mučili z neko posebno dieto, vsak gramček so stehali, izmerili vsak požirek, ampak zdravniki so vedeli - in jaz kot medicinec sem to seveda tudi vedel - da s tem le odlagajo konec, da ti dve, tri leta pomenijo grozno propadanje, klavrno umiranje od lakote sredi sveta, v katerem je na voljo v izobilju jedil in pijač. Lahko si mislite, kako sem kot študent, kot prihodnji zdravnik takrat tekal od enega strokovnjaka k drugemu, kako sem preučeval vse knjige in specialna dela. A povsod mi je ustno in pismeno odgovarjala meni odtlej neznošna beseda 'neozdravljivo, neozdravljivo'. Od tistega dne sovražim to besedo, kajti buden in nedejaven sem moral gledati, kako je človek, ki sem ga imel na svetu najrajši, umiral bolj žalostno kakor katerakoli topa žival; umrl je tri mesece pred mojo promocijo.

In zdaj dobro poslušajte: pred nekaj dnevi smo v Medicinskem društvu poslušali predavanje enega naših najboljših kemikologov, ki nam je povedal, da so v Ameriki in v laboratorijih nekaj drugih dežel že precej napredovali poskusi, s katerimi naj bi našli neki žlezni izvleček; trdil je, da bo diabetes v enem desetletju zagotovo 'premagana' bolezen. No, lahko si pač mislite, kako me je vznemirila misel, da bi že takrat lahko imeli nekaj sto gramov te snovi, pa bi se človek, ki mi je bil najljubši na svetu, ne mučil, ne bi umrl ali pa bi vsaj lahko upali, da ga bomo pozdravili, ga rešili. Zdaj razumete, kako me je takrat razsodba 'neozdravljivo' razsrdila - saj sem vendar dan in noč sanjal o tem, da bi mogoče lahko našli kako sredstvo, si želel, da bi se to zgodilo, se zaklinjal, da se mora zgoditi, nekemu so bo posrečilo, morda meni. Saj je vendar sifilis, ki so ga nam štu-



dentom v času, ko smo se vpisali na univerzo, na opozorilnem lističu, natisnjenem v svarilo, izrečno opisovali kot 'neozdravljivega', postal tudi ozdravljiv. Nietzsche in Schumann in Schubert in ne vem kdo še sicer od njegovih tragičnih žrtev torej nikakor niso umrli za 'neozdravljivo' boleznijo, temveč za boleznijo, ki pač takrat 'še ni bila ozdravljiva' - če hočete, lahko celo rečemo, da so v dvojnem smislu umrli prezgodaj. Kaj vse nam zdravnikom prinaša vsak dan novega, nepričakovanega, fantastičnega, včera še nepredstavljivega! Vsakokrat, kadar stojim pred primerom, nad kakršnim drugi skomigajo z rameni, mi zato srce trza od jeze, ker še ne vem za to jutrišnje, pojutrišnje sredstvo, trza pa tudi od upanja: mogoče ga boš našel, mogoče ga iznajde kdo še v pravem, v zadnjem trenutku za tega človeka. Vse je mogoče, tudi tisto, kar je nemogoče - kajti kjer stoji danes naša današnja veda pred zagrajenimi vrati, so se dostikrat kje zadaj že odprla čisto nepričakovano kaka druga vrata. Kjer naše metode odpovedo, je pač treba poskusiti, da iznajdemo novo, in kjer veda ne pomaga, obstoji še vedno čudež - tako je, resnični čudeži se dogajajo tudi danes še v medicini. Čudeži v najlepši električni svetlobi, v nasprotju z vso logiko in izkušnjo, in včasih jih je mogoče celo izzvati. Mislite, da bi jaz mučil to dekle in pustil mučiti sebe, če ne bi upal, da se ji bo nazadnje z mojim trudom odločilno izboljšalo, da bo premagala bolezen? Težak primer je to, to priznam, trdovraten primer, že več let ne pridem naprej tako hitro, kakor bi rad. Ampak vseeno, ne izpustim je iz rok."

Prevedel Vital Klabus

Odlomek je iz romana Nestrpnost srca Stefana Zweiga (1881 do 1942), enega najbolj znanih in priljubljenih avstrijskih pisateljev. Je edino njegovo delo, ki ga je napisal in objavil v emigraciji (1938). - Tik pred začetkom prve svetovne vojne se mlad avstrijski poročnik po čudnem naključju zbliža s hčerjo bogatega jarega gospoda. Med njim in dekletom začne potekati nenavadna drama, v kateri imajo glavno vlogo občutek krivde, sočutje in nestrpnost srca. - Knjiga bo letos izšla pri Založništvu tržaškega tiska.

Namesto venca v spomin na sorodnika  
in prijatelja Srečka Ogrizka, ki je  
v starosti 91 let umrl v začetku  
marca 1986 v Ljubljani, so njegovi  
sorodniki in prijatelji dr. Srečko  
in Matej Cerar, Stanko Deržaj in  
Janez in Mojca Peterlin nakazali  
za potrebe Društva ledvičnih bolnikov  
Ljubljana 12.000.- dinarjev na račun  
številka 50101-678-73223. Za darilo  
se jim lepo zahvaljujemo.

Dializni glasnik  
Številka 12  
Ljubljana, junija 1986

Izdaja in ureja  
Društvo ledvičnih bolnikov Ljubljana

Uredniški odbor:  
dr. Jože Drinovec, Stanko Jarc, Jože Škrlj, Zmaga Žuntar

Urednik: Stanko Jarc

Razmnožil v 450 izvodih Jože Ajdovec