

Dializni GLASNIK

Ljubljana, oktober 1995

VSEBINA

Spoznajmo bolnišnični oddelek nefrološke klinike	2
Organizacija, stanje kadra in opremljenost Centra za dializo Nefrološke klinike Kliničnega centra v Ljubljani	3
Vloga ortopeda v zdravljenju kroničnega ledvičnega bolnika	5
Srebrna medalja za Slovenijo	7
21 let na dializi, pa kar gre...	10
Iz naših dializnih centrov	11
Na Kozjanskem smo bili	12

PROSTOR ZA POŠTNI NASLOV

Kakšne so naše ugodnosti?

V tej številki Dializnega glasnika je bil programiran tudi prispevek z gornjim naslovom. Pa ga ni. Pri najboljši volji ga nismo mogli sestaviti. Pa ne, da ga ne bi znali. Razlog je preprosto v tem, da v naši državi ni možno v celoti definirati kakšne so ugodnosti bolnikov s končno ledvično odpovedjo. Članek smo želeli napisati na željo številnih bralcev. Resnici na ljubo je treba tudi zapisati, da bi bila tovrstna informacija zares potrebna za vsakogar izmed nas, pa tudi za svojce, zdravnike, sestre in še koga, ki se z vami ukvarja in sodeluje.

Pa je bilo nemogoče ugotoviti in zbrati ter v tem smislu tudi napisati kaj takega. Angažirali smo kar dva naša člana, da bi zbrala vse te ugodnosti, vendar se je ustavilo že pri tem, da zadeve niso s pravno veljavnimi dokumenti opredeljene, ali pa sploh niso sistemsko oz. celovito informacijsko predstavljene.

Prve nejasnosti se pojavijo že pri določanju stopnje oz. procenta invalidnosti pri bolnikih s končno ledvično odpovedjo, kar ocenjujejo in odločajo posamezne invalidske komisije tudi glede na ostalo in splošno zdravstveno stanje bolnika. Teh komisij pa je kar nekaj.

Nato so tu še vprašanja olajšav pri javnih prevozihi. V sedanjih politično ekonomskih razmerah je to seveda stvar posameznih podjetij, teh pa je tudi kar nekaj.

Oprostitve zemljiškega davka, oziroma prispevka za uporabo stavbnega zemljišča, ki ga imajo nekatere občine, so opredeljene v predpisih posameznih občin. Teh pa je 147! Kdo bi vse to zbral?

Nalepka za parkiranje je naslednji problem. Nekateri te nalepke imajo, drugi ne, ponekod je parkiranje z nalepko brezplačno, drugod spet ni, skratka zmeda, ki se ji pridruži še vprašanje kdo je do teh nalepk sploh upravičen.

Menda je še najbolj definirana oprostitve plačevanja TV naročnine. Treba je napisati prošnjo, TV Slovenija (in Radio Slovenija) pa lahko sprejme sklep o oprostitvi.

Tu je še oprostitve (je res?) cestnega davka pri registraciji vozil in olajšav, ki jih zavarovalnice dajejo pri obveznem zavarovanju vozila. Zavarovalnic je spet kar nekaj in brskanje po tem bi seveda zahtevalo nemalo časa.

Najbrž je še kaj takega, kar bi dišalo po oprostitvah in ugodnostih, pa za to ne vemo. Vsekakor pa človeka preveča občutek, da so oprostitve in ugodnosti skrite. Ali zato, da jih ne bi izkoristili?

Menda ja ne?

Urednik

Spoznajmo bolnišnični oddelek nefrološke klinike

Bolnišnični oddelek je enota Nefrološke klinike, ki je namenjen za ugotavljanje in zdravljenje bolnikov z vnetnimi in nevnetnimi boleznimi ledvic, akutno in kronično odpovedjo ledvic, bolnike s težko vodljivo arterijsko hipertenzijo in bolnike s stenozo ledvične arterije. Bolnike s končno ledvično odpovedjo pripravljamo za nadomestno zdravljenje s hemodializo ali kronično ambulantno peritonealno dializo. Zdravimo akutne in kronične zaplete v času nadomestnega zdravljenja. Na nefrološkem oddelku izvajamo preiskave pri bolnikih, ki so kandidati za transplantacijo ledvice in jih ni mogoče narediti ambulantno. Po transplantaciji ledvice pridejo bolniki na oddelek tretji dan po operaciji.

Sprejemamo bolnike iz bolnišnic iz vse Slovenije, ki potrebujejo zahtevne diagnostične postopke in vrhunsko zdravljenje.

Prostorske zmogljivosti

Oddelek ima 9 bolniških sob, v katerih je razvrščeno 37 bolniških postelj (dvo do šest posteljnih). Za intenzivno nego bolnikov je namenjeno 13 postelj, za intenzivno terapijo 3 in navadno nego 21 postelj.

Zasedenost posteljnega fonda je bila v preteklem letu do 90 %. Letno je na oddelek sprejetih preko 1000 bolnikov.

Sprejemi na nefrološki oddelek potekajo prek nefrološkega dispanzerja, preko Centrov za hemodializo in peritonealno dializo in preko Internistične prve pomoči. Letošnje leto je bila več kot 1/3 bolnikov sprejetih kot nujni primeri, ne le iz Internistične prve pomoči, pač pa iz naših organizacijskih enot (Oddelek za hemodializo, Transplantacijski oddelek, Nefrološka ambulanta, Oddelek za peritonealno dializo).

Kadri

Na oddelku so zaposleni 4 zdravniki, 13 zdravstvenih tehnikov, 3 višje medicinske sestre ter študentka višje šole za zdravstvene delavce. Nezasedena so 3 delovna mesta zdravstvenih tehnikov.

Tekoči problemi

Z ozirom na podatek, da je več kot 1/3 bolnikov, ki so sprejeti na nefrološki oddelek nujnih bolnikov, ki potrebujejo vsestransko intenzivno obravnavo; to je hitro diagnostiko in zdravljenje, ki zahteva intenzivno obravnavo zdravnika obenem pa najzahtevnejšo zdravstveno

nego, (80 % direktne zdravstvene nege zdravstvenega tehnika in več kot 60% direktne zdravstvene nege medicinske sestre) in dejstvo, da je zasedenost zdravstvenega negovalnega kadra komaj 55 %, je jasno s kakšnimi naporji vzdržujemo ustrezno zdravstveno oskrbo bolnikov na tako visoki ravni.

Bolniki, ki se zdravijo na nefrološkem oddelku pogosto zahtevajo multidisciplinaren pristop, zato so pogosto potrebni diagnostični pregledi in terapevtski posegi na drugih oddelkih, potrebne so konzultacije s specialisti različnih strok, kar dodatno širi krog dela osebja na nefrološkem oddelku.

Bolnike in njihove svojce, ki vstopajo v "Program nadomestnega zdravljenja-končna odpoved ledvic", je potrebno dodatno podučevati o metodi zdravljenja in ustrezni prehrani.

Potrebovali bi dodatno medicinsko sestro, ki bi se pod strokovnim vodstvom zdravnika ukvarjala z vzgojo in podukom bolnikov. V to izobraževanje bi bilo potrebno zajeti tudi bolnike s presajeno ledvico saj prav tako potrebujejo znanje o dieti, vnosu tekočine, jemanju zdravil, kar se morajo naučiti v času zdravljenja, ki traja dva do tri tedne po presaditvi ledvice.

Načrti v prihodnosti

Prvotna zmogljivost nefrološkega oddelka je bila 31 bolniških postelj. Zaradi velikega števila bolnikov, ki potrebujejo bolnišnično zdravljenje pa imamo 37 postelj, kar zmanjšuje standard bolnikov.

Z ozirom na zahtevno problematiko bolnikov, veliko število in intenzivnost bolnikov je potrebno povečati število zdravnikov, ki delajo na nefrološkem oddelku.

Zasedenost negovalnega kadra je le 55% zato je nujno zagotoviti dodatne zdravstvene medicinske tehnike in medicinske sestre, ki bi lahko posvetili več časa ne le izvrstni negi, pač pa tudi poduku bolnikov.

Želimo izboljšati standard bolnikov z zmanjšanjem števila postelj v sobah na prvotno določeno število in adaptirati vsaj eno sobo z nadstandardno ponudbo, ki je v ponudbi zavarovalnic Slovenije, ki je pa ne moremo uresničiti.

Dokončati bi morali adaptacijo sobe za intenzivno terapijo in nego in jo opremiti z nekaterimi aparati za intenziven nadzor bolnikov.

Na nefrološkem oddelku hospitaliziramo diagnostično in terapevtsko najzahtevnejše bolnike s področja nefrologije, hipertenzije, dialize in presaditve ledvice. Kljub slabi zasedenosti medicinskega kadra vseh smeri, poskušamo s skupnimi naporji in požrtvovalnostjo ustvariti bolniku prijazno okolje v katerem mu nudimo vrhunske storitve.

Pričakujemo, da bo naša skupna skrb za bolnika tudi finančno pokrita. Varčevalni ukrepi, ki so posledica prenizkih denarnih sredstev, ki jih vlada namenja zdravstvu, bodo poslabšali standard bolnikov v diagnostičnem, terapevtskem in negovalnem oziru.

Vodja nefrološkega oddelka
Doc. dr. Staša Kaplan-Pavlovčič, dr.med.
Glavna sestra Nefrološke klinike
Polona Plavšak, vms
Glavna oddelčna sestra
nefrološkega oddelka
Nada Štamcar, vms

Organizacija, stanje kadra in opremljenost Centra za dializo Nefrološke klinike Kliničnega centra v Ljubljani

V Kliničnem centru Ljubljana se trenutno s kronično hemodializo in njej podobnimi metodami na 55 dializnih mestih zdravijo 303 bolniki, 231 v KC in 72 v Leonišču, s CAPD pa 55 bolnikov. Že več let nazaj se ta dejavnost Nefrološke klinike, ki je v stalnem porastu, srečuje z velikimi težavami, ki zajemajo organizacijo, kadrovske potrebe in tehnično opremljenost.

Nova **organizacijska shema** je bila zasnovana v začetku letošnjega leta. Glavni nameni reorganizacije dializne dejavnosti so bili: zagotoviti bolj kvalitetno delo pri samem zdravljenju kot tudi pri obravnavi bolnikov v širšem smislu in ob premajhnem številu potrebnega kadra preusmeriti bolj izkušeno osebje v delo z akutnimi in bolj kompliciranimi kroničnimi bolniki in metodami in tudi povečati število osebja pri delu s takimi bolniki. V ta namen je bil Center za dializo Nefrološke klinike razdeljen v tri oddelke: oddelek za akutno in komplicirano dializo, oddelek za kronično hemodializo, ki ima enoto v KC in enoto v Leonišču ter oddelek za CAPD. Načrtovana in se že tudi postopoma izvaja je tudi nova organizacija vodenja posameznih bolnikov po principu, da ima vsak bolnik svojega dializnega zdravnika. Pri načrtovanju nekaterih organizacijskih sprememb smo upoštevali izkušnje zadnjih petih let iz enote v Leonišču.

Za izvedbo reorganizacije smo morali spremeniti tudi organizacijo na oddelku za hepatitis B pozitivne bolnike. Pri tem smo upoštevali vse strokovne zahteve, ki so znane tudi drugod po svetu, da bi preprečili možnosti prenašanja infekcije. Zavedamo pa se, da je idealna ločitev hepatitis B in C pozitivnih bolnikov od ostalih. Za tak korak smo se odločili upoštevajoč dejstvo, da je to prehodna in kratkoročna rešitev.

Ob vsaki reorganizaciji je potrebno sodelovanje vseh, ki jih taka sprememba zadeva. V našem primeru so to zdravniki, medicinske sestre oz. tehniki in tudi bolniki. Prednosti in slabosti se lahko pokažejo le ob izvajanju reorganizacije

in načelno nasprotovanje kogarkoli ni smiselno.

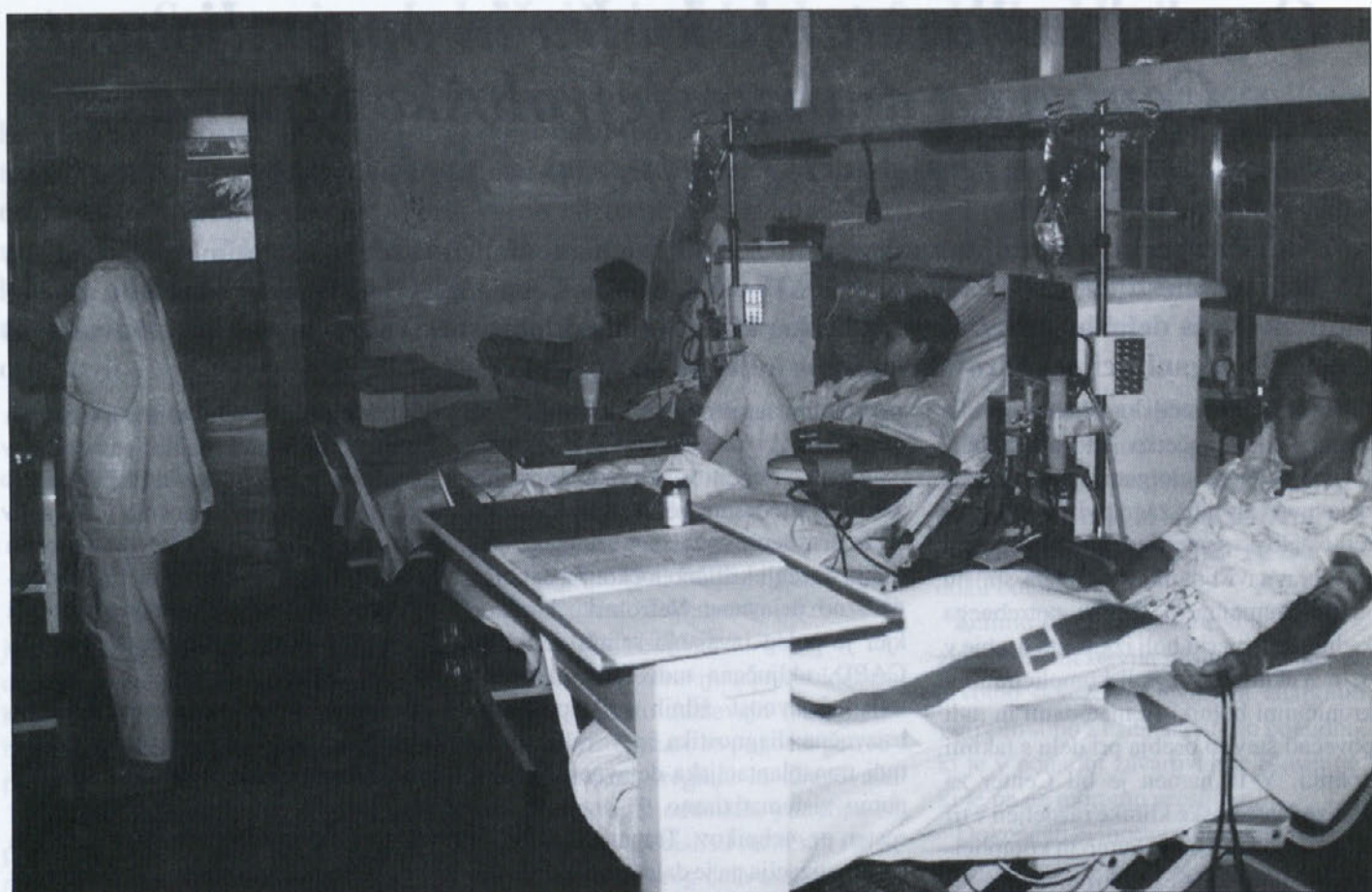
Izvajanje načrtovane reorganizacije zahteva istočasno **reševanje kadrovskih problemov**, ki so v zadnjem obdobju dosegli kritično točko. Za celotno dializno dejavnost Nefrološke klinike, kjer je poleg izvajanja samih dializ in CAPD, vključena tudi celotna operativna dejavnost žilnih pristopov, ultrazvočna diagnostika in v veliki meri tudi transplantacijska dejavnost, je trenutno sistematizirano 91 medicinskih sester oz. tehnikov. Trenutno priznana sistematizacija pa je daleč pod tisto, ki je priporočena v večini razvitih dežel. Od tega števila je na plačilnem seznamu trenutno 80 sester oz. tehnikov. Od teh je zaradi porodniških in daljših bolniških dopustov odsotnih še 10 medicinskih sester, ki ne smejo biti za obdobje svoje odsotnosti nadomeščeni z novimi ljudmi. To pomeni, da je trenutno razpoložljivih le 70 ljudi. Povprečno je zaradi krajših bolniških dopustov ali koriščenja rednih dopustov povprečno dnevno odsotnih vsaj še 4-5 zaposlenih. Po grobi oceni je dnevno v službi 65 sester oz. tehnikov ali cca 70% potrebnih. Ti opravijo na dveh lokacijah skupaj 3.689 hemodializ mesečno, od tega 44 % kompliciranih in akutnih ter 56 % kroničnih, celoten program CAPD, sodelujejo pri cca 6-8 operativnih posegih tedensko, pri vodenju in kontrolah cca 250 bolnikov s presajeno ledvico, pri 8 ledvičnih biopsijah tedensko itd. Delo poteka v treh turnusih, delno v treh dnevniških turnusih z dvema ekipama sester. Še bi lahko razlagali obremenjenost sester na dializni dejavnosti. Pomembno je dejstvo, da novih medicinskih sester oz. tehnikov praktično ni mogoče dobiti.

Vzrok je delno v splošnem pomankanju sester v Sloveniji delno pa v slabo ovrednotenem delu sester. Plačilo za triurno delo, delo v nočnih urah, delo brez ali z zelo majhnim številom prostih sobot, nedelj in praznikov ter upoštevanje težavnosti tudi v smislu odgovornosti je za medicinske sestre nezanimivo in celo sramotno nizko.

Podobno je tudi pri zdravnikih, ki jih je glede na spekter dejavnosti, ki potekajo pod streho dializne dejavnosti, absolutno premalo, nove nastavitve pa so bile vsa leta strogo omejevalne, v zadnjem obdobju celo nemogoče. Pomembno je tudi dejstvo, da so tudi ostali profili, ki so dializno dejavnost nujno potrebni, slabo nagrajevani in zaradi boljših dohodkov druge zapuščajo to delo.

O kadrovskih problemih so stalno obveščani vsi odgovorni v Kliničnem centru kot tudi na Ministrstvu za zdravstvo, vendar kakšnega posebnega ukrepa do danes še nismo bili deležni. Reševanje tega stanja na nivoju Nefrološke klinike vidimo v boljši organizaciji dela in s tem v razbremenitvi zaposlenih med samim delovnim procesom. To bo omogočilo tudi povečanje pripadajočega prostega časa. Na same osebnostne dohodke zaposlenih pa direktno težko vplivamo, ker obstaja kolektivna pogodba za zdravstvo, ki v veliki meri omejuje ta možnosti.

Glede **tehnične opremljenosti** je slika zelo pestra, v celoti pa prevladujejo dializni monitorji starejšega datuma. Najboljša situacija glede opreme, njenega servisiranja in nabavljanja dializnega materiala je v enoti Leonišče Oddelka za kronično hemodializo. Tam je 15 dializnih mest, 12 volumetričnih, bikarbonatno-acetatnih monitorjev z zelo dobro



Pri načrtovanju nekaterih organizacijskih sprememb so bile upoštevane tudi izkušnje zadnjih petih let iz dializne enote v ljubljanskem Leonišču.

→ preskrbo z rezervnimi deli, 2 hemodiafiltracijska monitorja in 1 Monitral za acetat-free hemodializo. Tako stanje je zahvaljujoč pogodbi z Freseniusom iz leta 1992, katere podpis je bil zelo težaven. Po naših izkušnjah kot izvajalcev dializnega zdravljenja je tak način zelo ugoden. Opremljenost ostalih 40 dializnih mest je zelo mešana, še vedno uporabljamo Gambro AK 10, čeprav v vedno manjšem številu. Situacija se je precej izboljšala pred dvema letoma, ko smo dobili nekaj monitorjev Althin, katerih servisiranje pa ne poteka na željen način, kar pomeni velik izpad teh monitorjev, ki so sicer kvalitetni. Tudi v letošnjem letu smo dobili 8 novih monitorjev Gambro AK 100 za hemodializo in 3 AK 100 ultra za hemofiltracijo. Vodilni Kliničnega centra obljublajo nabavo še 10 novih monitorjev v bližnji prihodnosti. Še vedno pa ostane nerešeno vprašanje servisiranja, ker so zaradi finančnih restrikcij omejene na-

bave rezervnih delov. Problematično je tudi servisiranje reverzних osmoz za pravo dializne vode, zaradi česar prihaja do občasnih zapletov.

In kako v bodoče?

Ob koncu letošnjega leta pričakujemo odprtje novega dializnega centra v Ljubljani in premestitev določenega števila kroničnih, stabilnih bolnikov v ta center. Prvi ukrep v Kliničnem centru ob tem bo, da bomo na B oddelku dializirali samo nosilce virusov hepatitisa B in C. Drugi ukrep bo ukinitve dodatnih tretjih dnevnih turnusov v obeh enotah Odelka za kronično hemodializo in zmanjšanje ali celo ukinitve celotnega nočnega turnusa. V kolikor bodo možnosti, nameravamo ukiniti sedaj nadštevilna in neprimerna dializna mesta v posameznih sobah. S temi ukrepi in posodobitvijo dializnih monitorjev predvidevamo bolj kvalitetno zdravljenje hemodializnih bolnikov.

Vsi napor odgovornih Nefrološke klinike so usmerjeni v izboljšanje pogojev hemodiaznega zdravljenja v Ljubljani, ki postaja zaradi naraščanja števila novih bolnikov in istočasnega omejevanja v zdravstvu nasploh, čemur se tudi hemodializa ne more izogniti, vedno bolj pereče. Ob tem pa pričakujemo podporo in razumevanje tako bolnikov kot tudi osebja. Trdno verjamemo, da nam bo s skupnimi napori v kratkem, predvidoma do konca leta, uspelo zagotoviti kvalitetno zdravljenje bolnikom, ki so že na hemodializi in tudi tistim, ki bodo to zdravljenje v kratkem potrebovali.

prim. Marko Malovrh, dr.med.,
vodja Oddelka za kronično
hemodializo Nefrološke klinike

Vloga ortopeda v zdravljenju kroničnega ledvičnega bolnika

Pogostnost mišično-kostnih obolenj v srednji življenjski dobi je visoka in je pogost vzrok invalidnosti. Večina ljudi v srednjih letih ve kaj pomeni bolečina v križu in kakšne težave so zvezane z njo.

Pri kroničnih ledvičnih bolnikih, pa se tem običajnim degenerativnim boleznim kosti in mišic pridruži še presnovna okvara, ki povzroča še posebna obolenja, ki jih stopnjuje tudi relativno slaba fizična aktivnost. Slaba fizična aktivnost je posledica utrujenosti in pogostega ležanja v postelji pri dializi. Res je, da je zdravljenje presnovnih okvar naloga nefrologa, vendar pa le te prinašajo včasih take spremembe, da zahtevajo še dodatno zdravljenje. Ortoped je torej sodelavec nefrologu pri nekaterih kostnih obolenjih in skuša s svojim zdravljenjem bolniku olajšati težave ter zvečati njegove gibalne zmožnosti in s tem dvigniti kvaliteto bolnikovega življenja.

Zelo na hitro in v grobem bomo pregledali delovanje kostno-mišičnega sistema.

Ta ima 3 velike naloge:

1. Služi nam kot trdna opora za vse telo in nudi zaščito notranjim organom in občutljivejšim tkivom kot so možgani in hrbtni mozeg.

2. Na kost se pripenjajo vezi in mišice, ki gibljejo sklepe in nam tako omogočajo premikanje.

3. Kostno tkivo je ionska shramba kalcijev in fosfatnih ionov in sodeluje pri kislo bazičnem uravnavanju našega notranjega okolja in to skupaj z dinajem in ledvicami.

Kost je sestavljena iz dveh vrst kostnega tkiva. Zunanji trdnější površnejši del, ki je tudi bolj gost, se imenuje kortikalis. Ta daje trdnost in zaščito. Notranji del, gobasti del kosti, se imenuje spongioza. Ta je naložena v obliki kostnih letvic, ki potekajo v taki smeri, ki najbolje razporedi silo teže in vlek mišic. Ta notranji del je elastičnejši in v njem teče presnova živahneje kot v kortikalnem delu. Če se spremenijo

zunanje razmere se spremeni tudi potek kostnih letvic.

Kostno tkivo ima posebne celice, imenovane osteoblaste, ki izločajo organsko osnovo imenovano osteoid, ki je zgrajen iz več vrst posebnih beljakovin, v katere se nalagajo soli kalcija in fosforja v obliki kristalov hidroksiapatita. Osteoid, ki tako nastaja obda osteoblaste in jih stisne. Te pa se spremenijo v osteocite, ki zmanjšajo svojo dejavnost izločanja osteoida, pomagajo pa pri ograževanju mineralov, tako da izločajo posebne encime pod vplivom hormonov. Tako se kost napravi, vendar je amforna in še nima oblike. Za obliko poskrbi drugi del kostne presnove. Obenem z izgradnjo kosti namreč teče proces razgradnje, za katero so odgovorni osteoklasti velike večjedrne celice. Te kost razgrajujejo in ustvarjajo prostore v osteoidu v smislu letvic. Vse tri vrste celic delujejo pod vplivom hormonov-paratiroidnega, estrogenov, vitamina D3 in še drugih. Vloga hormonov je zelo raznolika, v glavnem pa hormon paratiroidne žleze zvišuje nivo kalcija v serumu, s tem da poveča resorbcijo kalcija in pospešuje razgradnjo kosti, ki je shramba tega minerala. Kalcitonin zavira razgradnjo kosti in znižuje nivo kalcija v serumu. Kalcij triol pa povečuje resorbcijo kalcija in fosforja iz črevesa ter sodeluje pri kostni razgradnji. Estrogeni vplivajo na izgradnjo kosti. Ves ta zamotan proces je potreben, da se v zdravem organizmu vzdržuje notranje okolje v katerem je nadvse pomemben odnos kalcij - fosfor kost.

Pri kronični ledvični bolezni so bolj ali manj okvarjena razmerja med minerali kalcij - fosfor - magnezij. Pojavlja se hipokalcemija, ki je v tesni zvezi s hiperfosfatemijo. Hiperfosfatemija lahko nastane tudi zaradi večjega vnosa fosforja v organizem preko črevesa. To napačno razmerje izzove mehanizme za povečanje nivoja

kalcija, kot je povečanje nivoja paratiroidnega hormona PTH. Vpliv le-tega na kost je znana, pride namreč do povečane razgradnje in povečanega izločanja kalcija v serum. Dalj časa trajajoče stanje povišanega fosfata in povečanje izločanja PTH pospešuje razgradnjo kosti. Kostna trdnost slabi, ker se tanjšajo in izginjajo kostne letvice, nastajajo luknje v gobasti kosti, ki se polnijo s slabim vezivnim tkivom. Celotna kostna masa se zmanjšuje in nadomešča z vezivom. S tem se seveda popolnoma spremeni kostna nosilnost.

Klinično ločimo 3 oblike, tako imenovane renalne osteopatije. Prva je imenovana osteitis fibroza cistika, kjer so luknje v kosti vidne na RTG posnetku, v glavnem na nosilnih sklepih pod sklepnim hrustancem; na kolku, na rami, na zapestju. Te lahko postanejo tako velike, da močno prizadenejo nosilnost sklepa. Ta se počasi seseda pod telesno težo in vleko mišic. Tako se razobliči sklep in gibanje v tem sklepu ni več normalno. Začnejo se bolečine, ki otežkočajo hojo in gibanje.

Ortopedsko zdravljenje pri tako hudih okvarah je ponavadi operacija in zamenjava kolka ali kolena s protezo.

Druga oblika renalne osteopatije je bolj splošna okvara mineralizacije kosti. To imenujemo osteomalacija. Osteoblasti izločajo organski osteoid, vendar se minerali kalcij in fosfor ne nalagajo v zadostni količini oziroma se nalagajo nepravilno. Tako postane vse okostje "mehkejšo" in kost tanjša. Prične se sesedati in kriviti. Ta oblika najbolj prizadene hrbtenico, ki je os telesa. Vretenca se na obremenjeni strani strani spredaj znižajo in sicer normalna esasta krivina se močno poveča. S tem se spremeni in stisne prsni koš in njegovi organi. Zdravljenje te je z ortopedske strani le neoperativno z različnimi fizikalnimi pripomočki in postopki. Zelo pomembne so pri tem vaje in sicer čim bolj pogoste in

čim bolj aktivne. Tretja oblika je kombinirana, dobimo pač obliko kostne distrofije, tako vesplošno kot v obliki defektov oziroma lukenj v kosti.

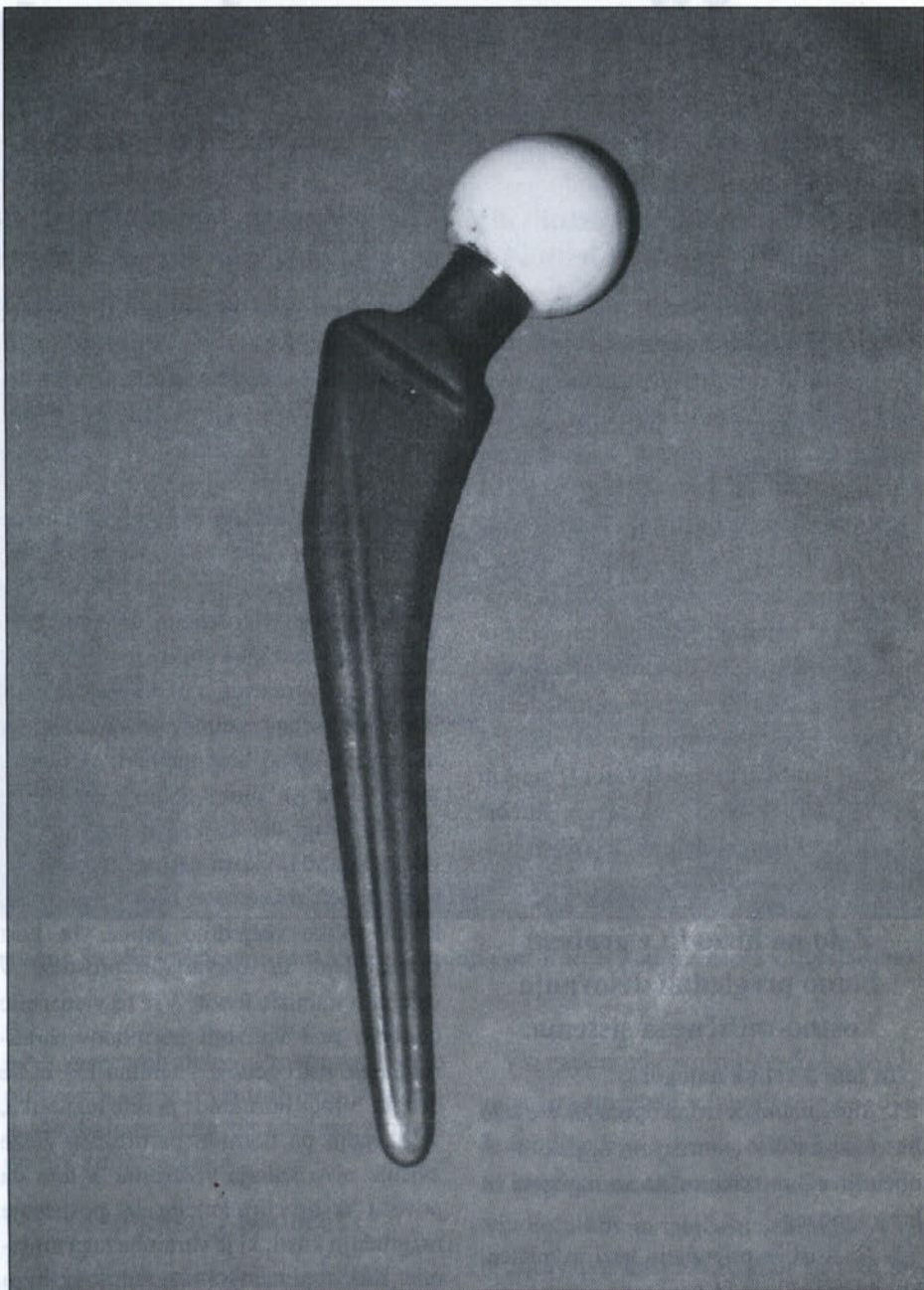
Bolniki s presajeno ledvico imajo kljub zelo uspešnemu zdravljenju v petih do 16 procentih še vedno posledice ledvične osteodistrofije. Na tako okvarjeno kost vplivajo še visoki odmerki kortikosteroidov, ki povzročajo masovno embolijo kosti, osteoporozo in okvaro ožilja v kosti. Poleg tega je ostal pri nekaterih bolnikih še visok paratireoidni hormon, ki ima kljub delovanju ledvice negativni učinek na kostno strukturo in povzroča njeno razgradnjo. Ta okvara se najbolj običajno kaže v obliki tako imenovane aseptične nekroze kosti, ki je najpogostejša v glavi stegenic, ki so seveda eden najbolj obremenjenih sklepov v našem telesu.

Pri tej bolezni pride najprej do rahlih bolečin v kolku pri gibanju in se pri mirovanju povsem umirijo. Glavica se po malem seseda, ovojnica sklepu se odzove z nebakterielnim vnetjem in s tem bolečina narašča. Včasih so te okvare glave kolka tako obsežne, da je razobličene več kot polovico glave; potrebno je kirurško zdravljenje in zamenjava sklepa z umetnim. Včasih, če je okvara manjša in je zgodaj spoznana se lahko popravi tudi z boljšim delovanjem ledvice in zmanjšanjem odmerka kortikosteroidov. V teh primerih je nujno kolk razbremeniti in sicer tako, da bolnik nekaj mesecev hodi z berglami, da bi se glava stegenice pod težo telesa ne posedla.

Zdravljenje

Osnovno vzročno zdravljenje okvar kosti pri ledvičnih bolnikih opravlja nefrolog s stalno kontrolo mineralov in hormonov ter njihovim uravnavanjem.

V ortopedski ambulanti najprej ugotovimo obsežnost okvare kosti, ugotovimo bolečine in težave pri gibanju. Pri bolečinah v hrbtenici, ki so najpogostejše tudi pri zdravih ljudeh se običajno odločimo za fizikalno zdravljenje z različnimi obsevanji in električnimi protibolečinskimi tokovi. Včasih boleči del omrtvimo s protibolečinskimi snovmi z injekcijo. Predvsem pa so za vse te težave pomembne telesne vaje. Te so lahko: nena-



Pri hudih okvarah je potrebna operacija z odstranitvijo obolelega dela sklepa in vstavitvijo umetnega.

porne, lahke in zmerne, a morajo biti trajne in telovaditi je treba vsak dan. Tudi zmerna hoja po svežem zraku je pomembna za zmanjšanje težav.

Če je kost v kakem nosilnem sklepu hudo okvarjena in je s tem tudi gibanje močno oteženo, npr.: kolk, koleno, rama, pride v poštev operacija. Pri tej odstranimo oboleli del sklepa, namesto njega pa vstavimo umetnega - umetno glavo in ponvico na kolku. Seveda je to velik poseg, ki ga opravimo s sodelovanjem nefrologa. Z

njegovim sodelovanjem se riziko operacije bistveno zmanjša. Poleg obolenj kosti, ki so v zvezi z okvaro ledvic, prihajajo bolniki tudi z vnetjem sklepov in z bolečinami ovojnih sklepov, ki so pogosto zadebeljeni in boleči. Neredko so bolečine tudi v rokah posledica okvare v živcu. Te zdravimo po ortopedskih pravilih. Tudi tu so pomembne vaje in razgibavanje ter aktivno sodelovanje bolnika, da se težave uspešno skupaj premaga.

Prim.dr. Marjana Čuček

Svetovne športne igre transplantiranih v Manchestru

Srebrna medalja za Slovenijo

V Manchestru v Angliji so bile letos od 14. do 21. avgusta desete svetovne športne igre transplantiranih. Kar 1400 tekmovalcev iz 36 držav z vseh kontinentov je tekmovalo v več kot dvajsetih panogah. Tekmovanja so potekala na odprtih in pokritih športnih objektih v Manchestru in okolici. Organizacija iger je bila seveda tipično angleška: precizna in v celoti načrtovana. Igre so potekale točno po programu in brez improvizacij ter zapletov. Torej, zares pohvalno. Tudi vse spremljajoče dejavnosti so organizatorji spretno in domiselno vključili v program, tako da so bili vsi udeleženci in spremljevalci z vsem nadvse zadovoljni.

Udeleženci iger so bili bolniki s transplantiranimi organi in deli organov ter tkiv. Bili so s transplantiranimi srci, jetri, ledvicami, pljuči, pankreasi, roženicami, kožo, kostnim mozgom in žilami. Nekateri so imeli transplantirana tudi po dva organa.

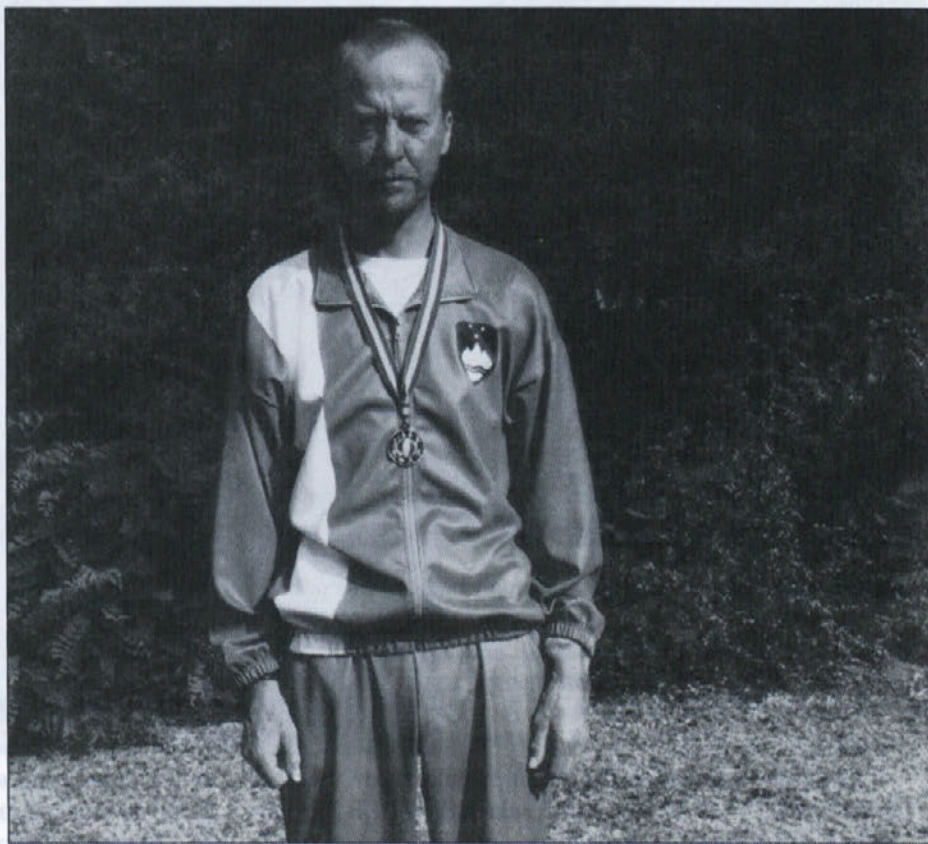
Slovenska ekipa se je s petimi tekmovalci ter vodstvom prvič udeležila svetovnih športnih iger. Lani se je udeležila evropskih iger na Madžarskem, tako da je nekaj izkušenj sicer pridobila, vendar so svetovne športne igre povsem nekaj drugega. Tu je bilo neprimerno več udeležencev, športnih panog, vrvež tekmovalcev in spremljevalcev, bilteni, obvestila...

Slovensko ekipo so na igrah sestavljali: Franci Pohlin, Vleo Vatovec, Daniel Horvat, Alfonz Drevenšek in Vlado Petričević.

Človek kar ne bi verjel, da so dosežki transplantiranih v nekaterih panogah povsem primerljivi z rezultati "navadnih" tekmovalcev. Seveda pa je pri tem odločilno predvsem to, s katerim transplantiranim organom so posamezniki tekmovali. Tisti s transplantiranimi ledvicami - to so bili vsi naši -, srci, jetri, pankreasi itd. so bili v precej težjem položaju kot oni s transplantirano kožo in roženicami, saj stranski učinki zdravil, ki jih jemljejo transplantirani z ledvico, kar precej vplivajo na mišično skeletni sistem. Pa pustimo to, večno temo razprav na vsakem tekmovanju, ko udeleženci primerjajo medsebojna osnovna izhodišča pred in po tekmah.

Srebrna medalja

Hitra hoja na 5 km je potekala v središču Manchestra po ulicah, ki so jih zaprli za promet. Naša trojka tekmovalcev Vlado Petričević, Alfonz Drevenšek in Vleo Vatovec, se je povsem mirno odpravila na start z namenom, da pač dosežejo čim boljše uvrstitve. Brez obremenitev, brez treme in strahu. No potem pa se je zgodilo tisto, česar ni nihče pričakoval. Vleo Vatovec je bil drugi in osvojil srebrno medaljo! Kakšno presenečenje! Kakšno veselje!



Vleo Vatovec - srebrna medalja v hoji na 5 km.

Slovenija, majhna in mlada država, pa je osvojila medaljo! Marsikdo od sodelujočih in navzočih še vedno ni dobro vedel kje Slovenija sploh je, pa je dobila medaljo! No, Vleo je pa res kavelje! Seveda je bil vesel, kot je človek vesel, če doseže tak dosežek, ki ga le malokdo še kdaj ponovi. Tudi v našem taboru je bilo vzdruške temu primerno in smo se vsi skupaj z Vleom na čelu in njegovo medaljo kar nekaj časa malo "razkazovali". Da se je vedelo in videlo!

Poleg vsega pa sta tudi Vlada in Alfonz dosegla zelo lepi uvrstitvi. Vlado je bil celo zelo blizu medalji, saj je bil peti,

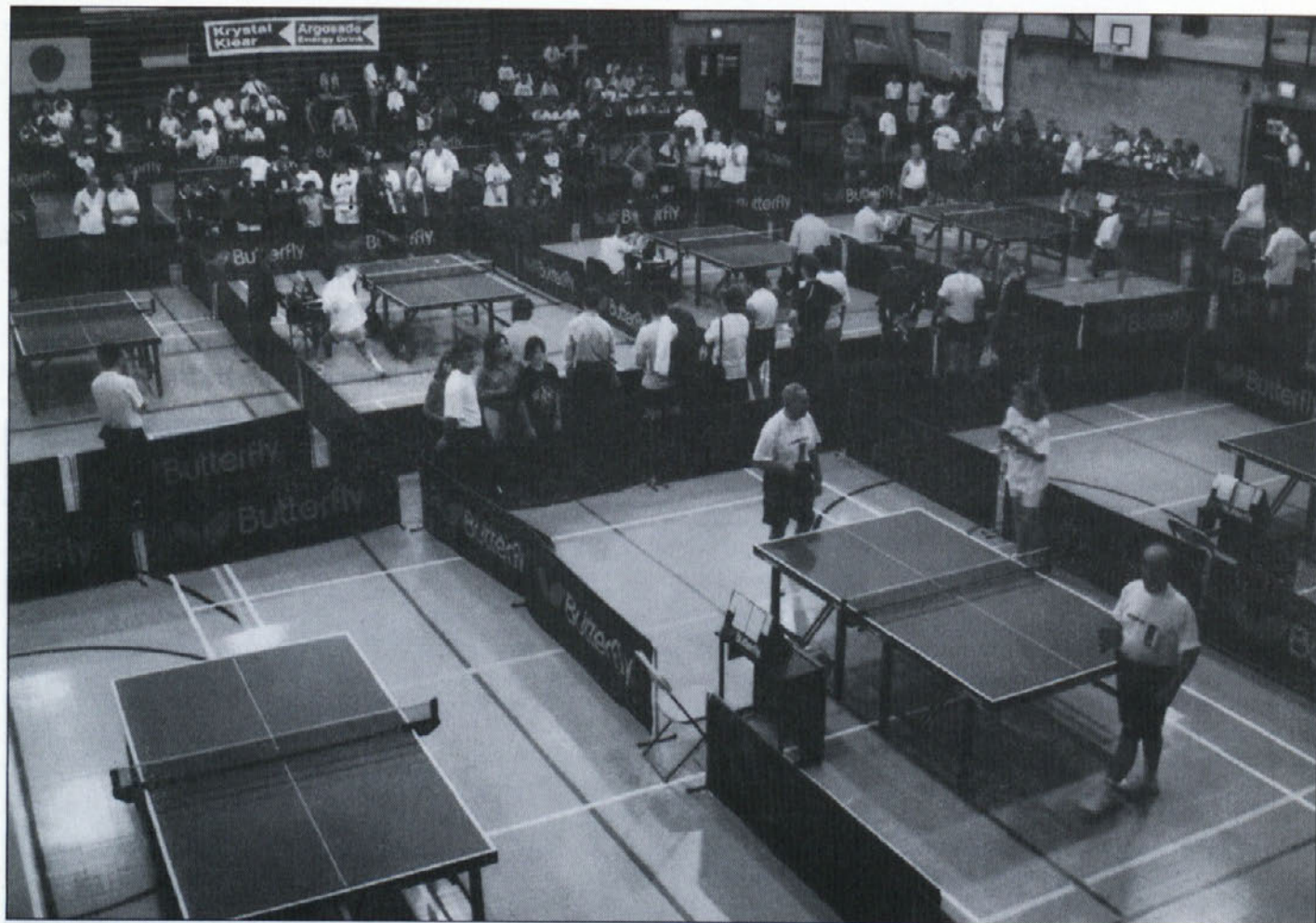
Alfonz pa enajsti, čeprav je imel težave z nogo.

Tudi v drugih panogah ni bilo slabo

Naši tekmovalci so se nato pomerili še v tenisu, badmintonu, namiznem tenisu in plavanju. V tenisu je bil Daniel Horvat iz Ptuja v svoji kategoriji 4. do 8. Imel pa je tudi smolo, saj je bil izžreban v predtekmovalno skupino s kasnejšim zmagovalcem.

Pri badmintonu se naši niso uvrstili v finalna tekmovanja, v namiznem tenisu pa je bil Franci Pohlin v svoji kategoriji 4. do 8.

(Dalje na 9. strani)



Velika dvorana v kateri so bila tekmovanja v badmintonu, odbojki in namiznem tenisu.

Drobiž iz Manchestra

- Na igrah je za zdravstveno stanje udeležencev vseskozi skrbno pazila VMS Mirjana Čalič, sekretarka ZDLB Slovenije, ki je poleg funkcije vodje ekipe opravljala še kup raznih organizacijskih zadev...

- Dora Glassford nam je bila v veliko pomoč, saj poleg brezhibnega obvladovanja angleščine pozna tudi vse tipično angleške navade in manire...

- Nekaj skrbi nam je povzročalo zdravje Alfonza Drevenška. Ko pa se je po parih dneh zadeva uredila, je med vsemi - še posebno pri "Fonzi" - zavladalo veselje in olajšanje. Potem je tudi Fonza pokazal zobe pri namiznem tenisu in kar dobro namučil kasnejšega zmagovalca...

- V interni tekmi v bovlingu sta se najbolj izkazala spodaj podpisani in Vleo Vatovec...

- Vleotovo srebrno medaljo smo kar dostojno proslavili. Marsikateri udeleženci iz "velikih držav", so kar malo postrani gledali naše veselje...

- Nemalo težav smo imeli pri navidez enostavni zadevi - pri prehodu čez cesto tam, kjer ni semaforjev. Ker Angleži vozijo

po levi strani ceste, smo pri prehodu ceste seveda vsi pogledali ravno na napačno stran, preden smo stopili na cesto. Včasih je bilo že prav kritično...

- Nekajkrat smo morali posredovati, ker so nas pri napovedovanju zamenjali s Slovaško (ki pa je na igrah sploh ni bilo!!!). Napake so bile hitro odpravljene in popravljene z obrazložitvijo uradnih napovedovalcev, da imajo v programih pač napisano SLO...

- V Angliji je bilo med igrami zelo vroče. O kakšnem angleškem dežju ni bilo nobenih izgledov. Ker smo računali na bolj hladno vreme, smo imeli s seboj tudi temu primerna oblačila, zato smo kratke hlače in majice morali kupiti kar tam, sicer bi "zgoreli"...

- Pa še nakaj. Vsi udeleženci in spremljevalci smo bili na igrah kot že dolgoletni znanci in prijatelji. Vse nas je združevalo nekaj skupnega - transplantacija.

Martin Brilej



Franci Pohlin pred tekmo v namiznem tenisu.

Naš odlični igralec v namiznem tenisu Alfonz Drevenšek pa je imel tudi veliko smolo, saj je "padel" v skupino s kasnejšim zmagovalcem.

V plavanju je tekmoval samo Vleo Vato-vec, ki pa je imel v Američanih, Avstralcih in Angležih prehudo konkurenco, da bi dosegel vidnejše uvrstitve. Pa kaj, saj je imel takrat srebrno medaljo s hoje že v žepu!

Čestitke za organizacijo

Organizacija svetovnih športnih iger transplantiranih je seveda zelo zahtevna zadeva, ki pa so jo Angleži izvrstno opravili. Zato zaslužijo vsestransko priznanje in čestitke. Udeleženci iger smo bili nastanjeni v študentskem centru Univerze v Manchestru, nekoliko na obrobju mesta. Bivanje sicer ni bilo na ravni hotela visoke kategorije, vendar še vedno primerno. Sicer skromno, a vendar prijetno, pravzaprav pa se v sobah niti nismo predolgo zadrževali, saj smo bili večinoma cele dneve po tekmovališčih.

Uvodna otvoritev iger se je odvijala kar v središču Manchestra. Posamezne reprezentance so v povorki prihajale pred Tawn halle, mogočno zgradbo, zgrajeno v viktorijanski gotiki leta 1877. Tu so po slavnostnih govorih in navzočnosti vseh najvišjih predstavnikov svetovne zveze transplantiranih, prireditelja in Manchestra, igre slavnostno odprli.

Naša ekipa je zbujala kar dosti zanimanja, saj smo bili prvič na svetovnih igrah, to pa je že samo po sebi zanimivo. Navzočnost na takšnih dogodkih pa je seveda tudi ena od oblik promocije Slovenije kot države, še posebej pa transplantacijske dejavnosti pri nas.

Martin Brilej

Udeležbo slovenske ekipe na X. svetovnih igrah transplantiranih v Manchestru so omogočili:

- SANDOZ PHARMA SERVICES LTD LJUBLJANA - GENERALNI POKROVITELJ
- ELTIMA D.O.O. LJUBLJANA
- ELEKTRO P.O. LJUBLJANA
- KEMOFARMACIJA LJUBLJANA
- SPECIA D.O.O. LJUBLJANA
- A-BANKA D.D. LJUBLJANA
- ELEKTRO CELJE
- MESTNA OBČINA SLOVENJ GRADEC

VSEM SE ISKRENO ZAHVALJUJEMO!

21 let na dializi, pa kar gre...

Leta 1973 sta mi zdravnika dr. Darjan in dr. Drinovec operativno pripravljala tretjo AV fistulo (prva in druga sta delovali le dva dni). Takrat mi je veliko pomenila navzočnost sestre Mirjane Čalič in vseh drugih sester, ki so me bodrile in spodbujale. Tako je tudi sedaj, na dializi. Mislim, da vsi pacienti - več ali manj - to potrebujemo. Posebno ko začneš s prvimi dializami, ko si ves neboljšen in ti še ni čisto jasno, kaj je to, kaj se dogaja. Takrat ti dobra, topla beseda vsake sestre veliko pomeni. Teh sester in tehnikov, ki tako toplo skrbijo za nas, je veliko. Gotovo imajo tudi oni svoje osebne težave - kdo jih pa danes nima - vendar se prav po sestrsko in bratovsko trudijo z nami, ki smo potrebni njihove pomoči. No, mimogrede - nekatere in nekateri so tako vsestransko usposobljeni, da je potek dializ tako natančen in varen, da je pacient povsem miren in brezskrben. No, seveda, čas prehitro beži in niti ne vem, kdaj je zbežalo mimo mene že več kot 21 let. Vedno sem si želela, da bi bila vsem težavam kos na čim boljši način. Rada sem tu. Dobro se počutim med vami. Seveda pa vse ne bi bilo tako, če ne bi za nas skrbeli dobri zdravniki, ki spremljajo našo bolezen in nas zdravijo vsa ta dolga leta. Mislim predvsem na naše nefrologe in tudi tiste zdravnike, ki poskrbijo za nas in nam pomagajo takrat, ko pride do spremljajočih težav. Jaz sem imela hude težave s kostmi. Hudo so bili prizadeti kolki. Potrebna je bila operaci-



21 let na dializi - Cenka Tavčar.

ja obeh kolkov. Vedno bom ostala hvaležna prim. dr. Čučkovi, ki me je operirala in je bila zelo pozorna do mene. Tako se danes lahko ponovno postavim na svoje noge. Ne morem imenovati vseh zdravnikov, ki so vsa ta dolga leta skrbeli za moje zdravje. Res sem vsem zelo hvaležna. S hvaležnostjo naj se spomnim le še svojega dolgoletnega zdravnika nefrologa prof. dr. Saša Luzarja, ki je dolga leta pred začetkom dialize redno spremljal potek moje bo-

lezni. Kaj naj še omenim za konec tega, več kot skromnega zapisa? Mogoče le to, da želim vsem, ki skrbijo, da dialize v Ljubljani in po Sloveniji potekajo čim bolj nemoteno in uspešno, da bi bili tudi oni obvarovani težav ob svojem delu, celo straha in stresov, ko pride do nepredvidenih zapletov na dializi - ne le mi pacienti, ki smo jim iskreno hvaležni za njihov trud in skrb.

Cenka Tavčar

Ustanovljena bo sekcija za kulturo in šport transplantiranih v Sloveniji

Vodstvo Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije pripravlja predlog za ustanovitev sekcije za kulturo in šport transplantiranih v Sloveniji, ki ga bo predložilo skupščini Zveze v obravnavo in sprejem.

S sprejemom Slovenije v Svetovno transplantacijsko zvezo, je nastala potreba po samostojnem organiziranju transplantacijske zveze tudi v Sloveniji, ker se v svetovno zvezo vključujejo tovrstne državne zveze. Vendar pa je Slovenija kot relativno majhna država, s temu ustreznim številom transplantiranih bolnikov, bolj primerna, da v tem začetnem obdobju vključevanja v svetovno federacijo, oblikuje bolj preprosto obliko združenja. Ker je ena izmed najmočnejših dejavnosti prav šport, je za začetek predvidena kar sekcija za šport in kulturo transplantiranih Slovenije, ki naj bi delovala v okviru naše osrednje Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije. Seveda se bo morala sekcija predstavljati s svojim vodstvom,

programom in tudi denarjem, ki bi ga pridobivala od sponzorjev, donatorjev, samofinanciranja udeležencev iger oz. prireditev, z organizacijo raznih prireditev, od osrednje ZDLB in drugih zvez ter društev.

Sekcija bo v svojo dejavnost vključila tudi kulturno dejavnost ter rekreacijsko dejavnost dializnih bolnikov, kar bo tudi dobrodošlo in koristno.

Ker je v Sloveniji največ bolnikov s transplantirano ledvico, naj bi sekcija za transplantirane zaenkrat delovala kar pri Zvezi društev ledvičnih bolnikov Slovenije, vključevala pa bo tudi transplantirane z drugimi organi. Takšna rešitev je predvsem enostavna, saj bi bilo treba samo nekoliko dopolniti statut in izdelati žig sekcije, vse ostalo (statut, registracija in ostali postopki), pa bo v okviru ZDLB Slovenije.

M.BR.

Trbovlje

Dializa ima klimatsko napravo

Zgradba, v kateri je dializa trboveljske Splošne bolnišnice, je ves dan izpostavljena soncu. Pozimi so sončni žarki pravzaprav dobrodošli in prijetni, poleti pa so prostore tako segreli, da so v njih bolniki in sestre komaj zdržali.

Kar nekaj časa trajajoča akcija trboveljskega društva dializnih bolnikov in vodstva dialize ter bolnišnice, pa se je letos realizirala z namestitvijo klimatske naprave. Odslej je poleti vsem lažje: bolnikom in sestram. Letošnje poletje je tako minilo v povsem normalnih razmerah, vsaj kar se vročine tiče.

Direktorica financ in pomočnica direktorja Splošne bolnice Trbovlje ga. Marina Barovič je povedala, da je klimatska naprava stala 752.000 SIT, od tega je Društvo ledvičnih bolnikov Zasavje, z akcijo pridobivanja donatorjev, prispevalo 360.000 SIT, ostalo pa Splošna bolnišnica Trbovlje. Klima napravo je dobavilo in montiralo podjetje Gorenje servis Ljubljana.

Nove pridobitve je bil seveda vesel tudi vodja dialize dr. Anton Adamlje spec.int., ki se vsem donatorjem in Splošni bolnici Trbovlje zahvaljuje za uspešno izpeljavo te akcije.

Sicer pa so v trboveljski dializi še vedno veliki prostorski problemi, ki bodo v kratkem še večji. Prostore bi bilo nujno potrebno razširiti, k sreči obstajajo za to tudi možnosti. V že tako in tako pretesne prostore so morali namestiti še eno posteljo, število bolnikov pa se bo v kratkem s sedanjih 39, povečalo najmanj še za dva.

Na dializi dela deset sester in zdravnik dr. Adamlje. V prvih sedmih mesecih letošnjega leta so opravili 3083 dializ. Sicer pa imajo pet dializnih aparatov za bikarbonatno dializo AK 100, en aparat za brezacetatno biofiltracijo (za bolnike, ki so v slabšem stanju) in en devet let star aparat za bikarbonatno dializo AK-10. Imajo pa tudi en nov aparat INTEGRA, ki bo nadomestil sedem let starega.

V prostorih trboveljske dialize pa že dve leti po enkrat na teden dela nefrološka ambulanta, ki jo vodi dr. Anton Adamlje spec.int.

M.Br.



Trbovlje. Spodaj je del Splošne bolnišnice, levo pa zgradba v kateri je tudi dializa.

Za klimatsko napravo so prispevali:

PREDILNICA LITIJA, OBČINA LITIJA, POŠTA PTUJ, A-BANKA LJUBLJANA, INDUSTRIJA US-NJA VRHNIKA-OBROT ŠMARTNO, KRAJEVNA SKUPNOST ŠMARTNO PRI LITJI, NORIK LJUBLJANA, FRITICA LITIJA, MANTEL LITIJA, SI-POREX ZAGORJE

Izola

Sprejem pri županu

Izolski župan dr. Mario Gasparini je 27. septembra v prostorih občine Izola priredil sprejem, ki so se ga udeležili dobitnik srebrne medalje z 10. svetovnih športnih iger transplantiranih v Angliji, Vleo Vatovec iz Izole, predsednik Društva ledvičnih bolnikov Izola Klavdij Carl, sekretarka DLB Izola Mirjana Lazarevič, predstojnik upravnega organa za družbene dejavnosti občine Izola Miran Žlogar, iz Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije pa predsednik Pavle Podlipnik in član izvršnega odbora Martin Brilej.

Župan dr. Gasparini je izrekel čestitke Vleu Vatovcu za osvojenjo medalje. Izrazil je zadovoljstvo in veselje, da je njihov občan. Poleg drugih športnih dosežkov in uspehov izolskih športnikov je s srebrno medaljo potrdil, da je Izola športno mesto. Izolskemu DLB in ZDLB Slovenije je zaželel še veliko uspehov pri vseh oblikah dejavnosti. Predstavniki DLB Izola in ZDLB Slovenije pa so župana seznanili z nekaterimi aktivnostmi in problemi.

M.Br.



S sprejema pri izolskemu županu dr. Mariu Gaspariniju (levo), ki čestita Vleu Vatovcu.

Novo mesto

Družabno srečanje v Velikem Gabru pri Trebnjem

Društvo dializnih bolnikov v Novem mestu je organiziralo v nedeljo, 10. septembra 1995 družabno srečanje za dializne bolnike, medicinsko osebje in njihove svojce v Velikem Gabru pri Trebnjem.

Organizacijo je prevzel domačin g. Alojz Barle s svojo družino in prijatelji. Ob 10. uri smo se zbrali pri lovski koči v Velikem Gabru. Kljub hudemu deževju v soboto, so organizatorji pripravili vse potrebno za srečanje. Zbralo se nas je okrog 120.

Goste sta najprej pozdravila g. Alojz Barle in predsednik društva g. Mirko Planinc. Nato nam je spregovoril g. dr. Anton Starc, direktor Splošne bolnišnice Novo mesto. Pohvalil je vsakoletno uspešno organizacijo srečanja ter zaželel društvu uresničitev še preostalih nalog. Prisrčen pozdrav in dobrodošlico nam je zaželela tudi predstojnica internega oddelka in dialize v Novem mestu, gospa dr. Sonja Steklasa.

Prizadevno kuhinjsko osebje nas je za začetek okrepčalo s toplim obrokom, nato pa nam je zapel domači mešani pevski zbor dr. Petra Držaja. Kasneje so nastopili tudi Zagriški fantje. Oba zbora sta pela ubrano in občuteno. Prelepe slovenske narodne

pesmi so zvenele v sončen dan, pevci pa so poželi burne ovacije. Vmes je igral za zabavo in ples DUO Sonja in Jože s sodelovanjem klarinetista.

Ure so prehitro minevale. Pozno popoldne nas je presenetil obisk seksteta medicinskih sester Zdravstvenega doma iz Celja, ki že tretje leto uspešno nastopa po raznih krajih Slovenije. Umetniško dovršeno so nam zapele nekaj slovenskih narodnih pesmi. Te dni bodo nastopile tudi pri papežu v Rimu.

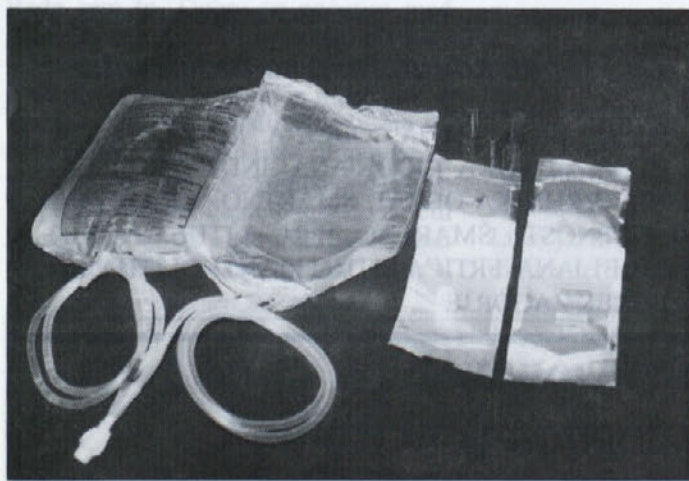
Med kulturnim programom so nam postregli z odlično pripravljenim kosilom in popoldansko malico, domačinke pa so spekle slasten kmečki kruh, potico in pecivo.

Vsi udeleženci družabnega srečanja smo v Velikem Gabru preživeli nepozabno nedeljo. Zahvaljujemo se prizadevnim domačinom za gostoljuben sprejem in uspešno organizacijo srečanja. Posebno zahvalo smo dolžni g. Barletu, ustanovam, podjetjem in posameznikom, ki so nam denarno ali drugače omogočili to srečanje.

Ida Smerdel

Ljubljana

Nekateri se zdravijo s CAPD



V okviru nadomestnega zdravljenja bolnikov s končno odpovedjo ledvic, deluje tudi Oddelek za CAPD, s katerim se v KC Ljubljana zdravi 55 bolnikov. Na posnetku je del pripomočkov za menjavo dializne tekočine (CAPD - set zamenjavo vrečke): twin-bag, vrečka, dve klemi, betadinski zamašek in betadinski ščitnik. Večina pacientov uporablja ta način menjave dializne tekočine.

Več o CAPD bomo pisali v prihodnji številki Dializnega glasnika.

M.Br.

Viva

Društvo ledvičnih in dializnih bolnikov Zreče

Na Kozjanskem smo bili

4.6.1995 smo organizirali izlet našega društva na Kozjansko. Udeležba je bila skromna, toda vzdušje je bilo čudovito. Zbrali smo se ob 7.30 pred Termami Zreče, krenili proti Celju, kjer smo pobrali še ostale udeležence izleta. Pot smo nadaljevali proti Atomski vasi in že smo bili v lepo urejeni vasi sredi kozjanskih gričev. Tu pa so nam doma pripravljeni sendviči že kar tekli, pa tudi kozarček domače kapljice se nam je že prilegel. Po krajšem počitku in malici smo se razdelili v dve skupini. Ena je šla v bazen na kopanje, druga pa je odšla na grad Podčetrtek. V tako prijetnem okolju in prijetni družbi je čas hitro minil in že je bila ura 12.15, čas odhoda iz te čudovite vasi. Pot nas je vodila do druge najstarejše lekarne v Evropi, toda žal je bila zaprta. Zato smo se odpravili naprej v čarovniški gozd Janko in Metka, kjer so si naši najmlajši udeleženci napasli oči. Nato smo krenili proti Jelenovemu grebenu na domačijo Ježovnikovih. Pričakal nas je gospodar, ki nam je razkazal kmetijo in nam poklical jelene, da smo si jih od blizu ogledali. Po krajšem ogledu in razlagi, nas je čakalo kosilo v prijetnem ambijentu. Pot smo nadaljevali preko Loke pri Žusmu do Slivniškega jezera, kjer smo imeli zaključek našega enodnevnega izleta. Vožnja z jezersko kraljico, sprehodi ob jezeru, ribolov, piknik, vse to nam je krajšalo zadnje ure našega izleta.

Ker vemo, da vse, kar je lepo in prijetno hitro mine, se je iztekel tudi čas za naš izlet. Ob 20. uri smo se odpravili proti domu.

Še bomo organizirali izlete in si ogledali kraje naše prelepe Slovenije.

Matjaž Pinter