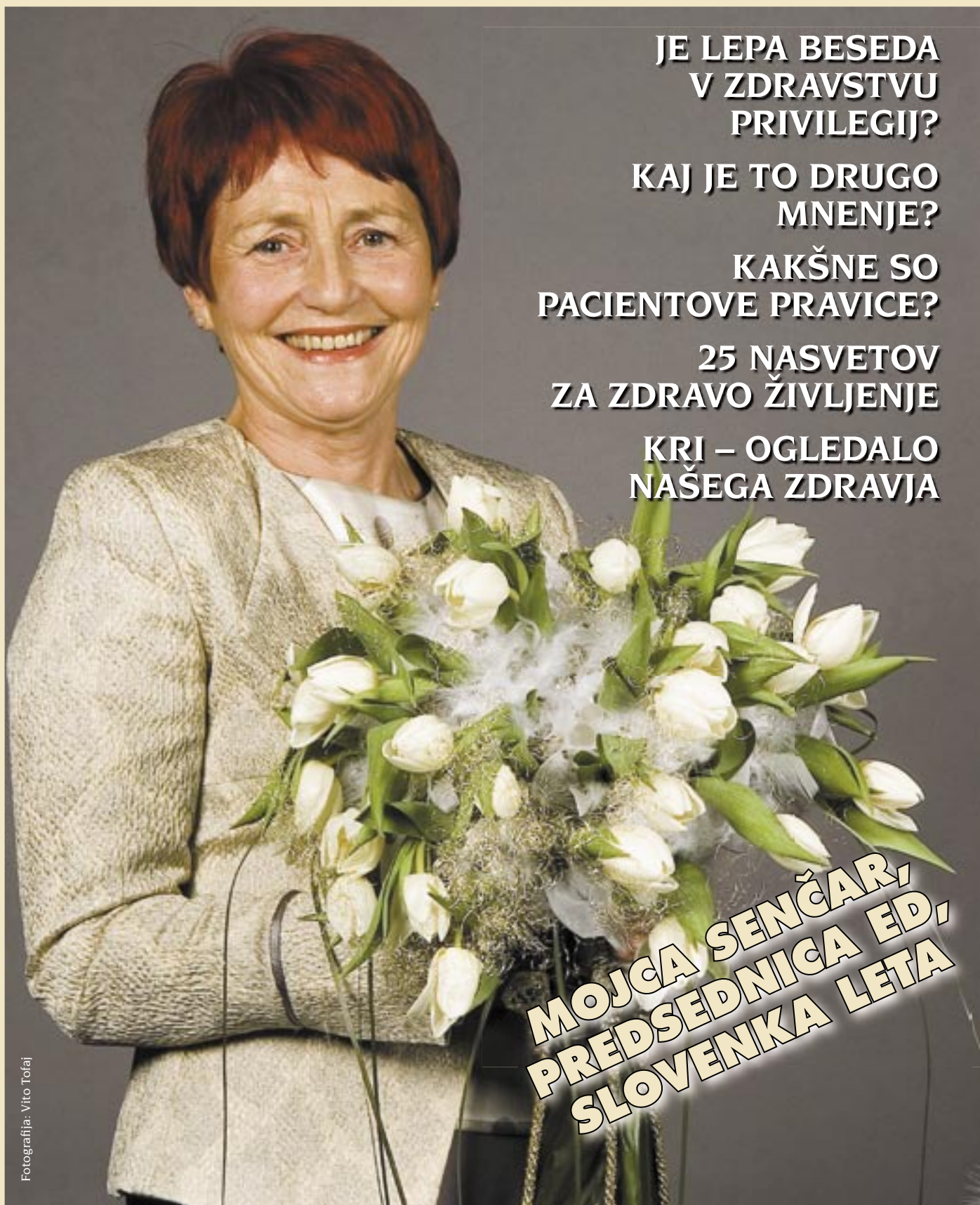




NOVICE EUROPA DONNA

REVIIJA ZA ZDRAVE IN BOLNE - PRILOGA NAŠE ŽENE - ŠTEVILKA 21 - MAREC 2006



**JE LEPA BESEDA
V ZDRAVSTVU
PRIVILEGIJ?**

**KAJ JE TO DRUGO
MNENJE?**

**KAKŠNE SO
PACIENTOVE PRAVICE?**

**25 NASVETOV
ZA ZDRAVO ŽIVLJENJE**

**KRI – OGLEDALO
NAŠEGA ZDRAVJA**

**MOJCA SENČAR,
PREDSEDNICA ED,
SLOVENKA LETA**

Hybrid Capture® 2 HPV DNA test

Za **rakom materničnega vratu**
naj ne bi zbolela **nobena ženska** več!



Me hočemo varnost!

Skoraj vse oblike raka materničnega vratu povzroča virus – humani papiloma virus (HPV). PAP test išče celične spremembe, ki jih povzroča HPV, vendar so lahko opažene prepozno. Samo **HPV test** skupaj s **PAP testom** lahko direktno zazna virus in je **skoraj 100% zanesljiv**.

Uporaba HPV testa skupaj s PAP testom lahko pomaga vašemu zdravniku (ginekologu) **zmanjšati** možnost **nastanka raka materničnega vratu**.

Vprašajte vašega zdravnika (ginekologa).

 **meditrade**

 **DIGENE**

Hybrid Capture® je zaščitni znak Digene Corporation

Dodatne informacije na:

www.meditrade.si; www.digene.com; www.thehpvtest.com;
www.womenforhpvtesting.org; www.healthywomen.org



Vsak drugi Slovenec umre zaradi bolezni srca in ožilja, vsak peti zaradi raka in vsak dvanajsti zaradi bolezni dihal itd. To so največkrat nepotrebne in prezgodnje smrti, ki bi se jim lahko izognili, če bi zmanjšali dejavnike tveganja. Ti pa so predvsem: kajenje, previsoka telesna teža, preveč maščob in soli v naši prehrani, pretirano pitje alkoholnih pijač, premalo gibanja, premalo počitka in preveč stresno življenje. Toda! V Sloveniji je službo vse težje dobiti. Kdor jo ima, običajno ve, da delodajalci od slehernega pričakujejo, da bo dal vse od sebe. Zato nekateri preveč delajo, premalo počivajo, jedo le sendviče in sladkarije, se nalivajo s kavo in se

nič ne gibajo ... Takšen nezdrav način življenja živijo dokler ...

Dokler ne zbolijo ali nimajo takšne ali drugačne nezgode.

Življenje se v resnejših primerih zmeraj čez noč ustavi, človek pa tedaj navadno konča v bolnišnici.

Tudi meni se je konec novembra to primerilo. Po prometni nesreči sem najprej spoznala, da prijatelje zares spoznaš v nesreči, kot sicer pravi slovenski pregovor. Potem sem ugotovila, da teče življenje naprej tudi brez mene, in da je pravzaprav prišel čas, da ustavim konje in storim nekaj tudi zase. Končno pa sem spoznala delček zdravstva od znotraj.

Prepričana sem, da vrhunske in najbolj drage aparature, prelepe zgradbe, najnovejša – tudi biološka – zdravila, ne morejo povsem izriniti lepe in prijazne besede, po kateri vsakdo, ki nepremično leži v bolniški postelji, poleg ustreznega zdravljenja, seveda najbolj hrepeni.

Mnogi zaposleni tega očitno ne vedo, saj ne znajo voščiti niti dobro jutro, ko ropotajoč ob pol šestih zjutraj stopijo v bolniško sobo, kaj šele, da bi vsi, ki jih bolnik čez dan srečuje v bolnišnici, znali bolnika prijazno ogovoriti in ga vprašati, kako se danes počuti, kaj potrebuje ...

Večina, ki pride prvič v sobo, pa naj bo to zdravnik, sestra, strežnica itd., se ne predstavi?! Mnogi se tudi nikoli ne nasmehnejo, pač pa mrkih obrazov krožijo od sobe do sobe. Tako počasi dobiš občutek, da si večini odveč.

Sploh pa si le redki vzamejo čas, da se z bolnikom pomenijo o tem, kar ga zanima. Zato lahko rečem, da bolniki v bolnišnicah najbolj pogrešamo prijazno in toplo besedo. In vse to nič ne stane!

Tudi o tem, ali je prijazna beseda v zdravstvu privilegij, lahko berete v Novicah Europe Donne, ki jih držite v rokah. O tem razmišljajo tudi znani Slovenci in Slovenke, pa tudi bolnica v svoji zgodbi.

Vsi si želimo le eno: več prijaznosti in lepih odnosov. Začnimo tako, da smo najprej sami prijazni in vljudni do drugih.

Neva Železnik

NOVICE EUROPA DONNA, revija za zdrave in bolne, izdaja Slovensko združenje za boj proti raku dojč.

Naslov Združenja: Europa Donna Slovenije, Dunajska 56/V, p. p. 2652, Ljubljana, tel.: 01 475 15 14, faks: 01 436 12 66, elektronski naslov: europadonna@europadonna-zdruzenje.si, naslov spletnih strani: <http://www.europadonna-zdruzenje.si>; uradne ure od ponedeljka do petka od 11. do 14. ure.

Predsednica: prim. Mojca Senčar, dr. med.

Predsednica odbora pokrovitelj: dr. Danica Purg, univ. dipl. pol.

Uredništvo: Europa Donna (pri reviji Naša žena), Dunajska 5, 1000 Ljubljana, tel.: 01 473-86-33, faks: 473-86-39, elektronski naslov: neva.zeleznik@delo-revije.si

Odgovorna urednica: Neva Železnik, univ. dipl. nov.

Uredniški odbor: prim. Mojca Senčar, dr. med., strokovna recenzentka; Ada Gorjup, univ. dipl. ekon., poslovna svetovalka; Vesna Bevk Gregorič, univ. dipl. ekon., stiki z javnostjo

Tehnično urejanje in oblikovanje: Andrej Verbič

Lektoriranje: Rudenka Nabergoj, prof.

Fotografije: Nepodpisane fotografije so iz

arhiva Naše žene, Novic Europa Donna ali pa iz arhiva portretirank/cev.

Novice Europa Donna prejema brezplačno članice Združenja, kot prilogo pa naročnice Naše žene.

Članarino, prostovoljne prispevke in donacije lahko nakažete na transakcijski račun, odprt pri NLB: številka - 02011-00 51154225, naslov – Europa Donna, Slovensko združenje za boj proti raku dojč, Dunajska 56/V, p. p. 2652, 1001 Ljubljana.

Novice Europa Donna sofinancira: **Ministrstvo za zdravje** (Zdravstveno osveščanje in boj proti raku dojč in drugim rakom). Izdajanje Novic ED podpira tudi **Delo revije d.d.**

VSEBINA

PISMA, OBVESTILA	4
ED V LETU 2006	6
JE LEPA BESEDA V ZDRAVSTVU PRIVILEGIJ?	8
VEČ LJUDI VEČ VE	12
KAM PO KONČANEM ZDRAVLJENJU?	14
KAJ JE DOBRO ZA TELO IN MOŽGANE?	17
MLADE ŽENSKO IN RAK DOJK	20
URBAN LAURENČIČ O SVOJEM RAKU	22
KAKŠNE SO PACIENTOVE PRAVICE?	24
VAŠE ZGODBE	26
VESTI IN DOGODKI	28
NOVOSTI	30
ČLANSTVO	31
VPRAŠALNIK: KAJ MISLITE O NOVICAH ED?	32



Najbrž že veste, da je bila Mojca Senčar, naša predsednica, razglašena za Slovenko leta, po izboru bralk in bralcev revije Jana. »To priznanje mi izjemno veliko pomeni,« je rekla in dodala, da ta laskavi naziv, ki ga je prejela, ni le njen. »Zasluge



Fotografija: Aljoša Kravanja

zanj ima predvsem slovensko združenje za boj proti raku dojk, Europa Donna, ki jo vodim in skupaj z njo razbijam tabuje o raku in si prizadevam, da bi bili vsi o tej bolezni pravočasno seznanjeni. Del mojega priznanja pa na simbolni ravni dobi tudi armada slovenskih prostovoljcev, ki so mnogokrat po krivici zapostavljeni, čeprav naredijo veliko dobrega. Predvsem za ljudi v stiski,« je dejala naša vedno pozitivno naravnana Mojca Senčar, osemnajsta Slovenka leta, zdravnica in tudi bolnica z rakom dojk, ki ga je prebolela pred četrto stoletje. Čestitamo za priznanje, saj vemo, da je prišlo v prave roke! In še mimogrede. Mojca Senčar je bila leta 2004 razglašena za izjemno osebnost na področju človekoljubja po izboru revije Naša žena, letos pa jo je tudi Nedeljski dnevnik razglasil za svojo častno Slovenko leta. Naša predsednica krasi tudi naslovnico Novic Europa Donna, ki jih držite v rokah.

PRVE IZKUŠNJE Z MAMOTOMOM

Po zaslugi slovenske podružnice Europe Donne in številnih slovenskih darovalk in darovalcev smo na rentgenskem oddelku Onkološkega Inštituta konec septembra lanskega leta začeli uporabljati mamotom. Naprava pomeni velik napredek v diagnostiki raka dojk.

Naj na začetku zaradi pogostih vprašanj razložim razliko med mamotomom in mamografom: **mamograf** je naprava za slikanje dojk z rentgenskimi žarki, **mamotom** pa je naprava za odvzem vzorčkov tkiva iz sprememb v dojkah s pomočjo vakuuma. Bolj pravilno ime za mamotom je vakuumska debeloigelnja biopsija ali VDIB.

VDIB lahko kombiniramo z rentgensko, ultrazvočno in magnetnoresonančno napravo – pač glede na to, s katero metodo spremembe v dojkah vidimo.

Ker najdemo največ zgodnjih oblik raka dojk z mamografijo, to je z rentgenskim slikanjem, pride najbolj v poštev kombinacija z rentgensko napravo. Pogosto uporabljamo tudi ultrazvočno, magnetnoresonančno pa je še v poskusni fazi in še ni v široki uporabi.

V čem je prednost vakuumske debeloigelnje biopsije (VDIB) ali mamotoma?

Prednosti je več, kar najlažje ponazorim z opisom postopka odvzema vzorčkov tkiva (biopsije).

Najprej damo lokalno sredstvo proti bolečinam, nato iglo namestimo na pravo mesto. Igla ima na koncu odprtino, v katero z vakuumom posesamo okoliško tkivo, ki ga s posebnim krožečim nožkom odrežemo. Odprtino nato premikamo v smeri urinega kazalca in postopek vsakokrat ponovimo. Vakuum zadošča za več krogov, ne da bi bilo potrebno spreminjati položaj igle. Tako lahko odstranimo kar veliko tkiva, lahko več kot dva centimetra. Vzorec tkiva, ki ga dobimo na ta način, je kontinuiran in reprezentančen. To je še posebej pomembno, ker včasih raste obolelo tkivo diskontinuirano ali »na preskok«.

Stebrički tkiva, ki jih dobimo, so večji od stebričkov pri debeloigelnji biopsiji (DIB) in ne razpadejo, kot se včasih zgodi pri DIB.

Ker kri sproti sesamo, so tudi bolj ohranjeni, kajti kri tkivo okvari.

Večji, reprezentančnejši in kakovostnejši

OBVESTILA - OBVESTILA - OBVESTILA -

IŠČEMO DONATORJE

Združenje Europa Donna je povsod po Evropi, tudi pri nas, nedobičkosna organizacija civilne družbe. Vzdržuje se s članarino, prispevki donatarjev in ponekod tudi s pomočjo države. Zato vas prosimo, da nam pomagate pri iskanju denarja, da bomo lahko izpolnile zastavljene cilje in naloge ter pomagale tistim bolnicam z rakom dojk, ki jih je bolezen pripeljala na rob preživetja. Prispevke lahko nakažete na transakcijski račun, odprt pri **NLB: ŠTEVILKA – 02011-00 51154225**; NASLOV: Europa Donna,

Slovensko združenje za boj proti raku dojk, Dunajska 56/V 2652, 1001 Ljubljana; NAMEN: za bolnice v stiski, samopomoč, predavanja, Novice Europa Donna, podporo gibanju itd. Darujte, če lahko, za kar želite!

VAŠE ZGODBE

Morda ste opazili, da objavljamo vaše zgodbe, kjer posamezniki opišejo, kako so se spopadali z rakom. Vabimo vas, da opišete svojo izkušnjo, pa tudi to, kako ste doživljali bolezen svojih najbližjih. Če bo zgodb veliko, jim bomo posvetili celotno številko Novic. Zgodbe naj bodo – po možnosti – natipkane in naj ne bodo daljše od treh tipkanih strani. Pošljite jih na naslov: Novice Europa Donna (Naša žena), Dunajska 5, Ljubljana, lahko na disketi ali po elektronski pošti: neva.zeleznik@delo-revije.si. Hvala!

ESOTECH

stebrički tkiva pa pomenijo boljši material za patologa, ki jih pregleduje, in zato natančnejše in zanesljivejše diagnoziranje. To v primeru benignih sprememb pomeni, da lahko operacijo varno opustimo.

V primeru raka dojk pa omogočimo kirurgu boljše načrtovanje operativnega posega – eno operacijo namesto dveh ali celo treh. Če odstranimo vse vidne spremembe, lahko na mesto biopsije namestimo poseben kovinski označevalec, ki nam služi kot vodilo za morebitno operacijo. Z VDIB lahko v celoti odstranimo nekatere benigne (nenevarne) spremembe, kadar je to potrebno. Na primer papilome, kadar povzročajo izcedek iz dojke – po VDIB izcedek preneha in operacija ni potrebna. Mogoče je odstraniti fibroadenome, izprazniti abscesne votline (ognojke) itn. Moram poudariti, da VDIB ne nadomesti operacije, če dokažemo rakavo tkivo. Tedaj je za bolnico varneje, če je operirana. Naše izkušnje po več kot 100 posegih v dobrih dveh mesecih so zelo dobre. Metoda je za večino preiskovank neboleča

in varna; še največje komplikacije so večji hematomi (podplutbe), pa še ti so redki. Pri posegu na citoguidu preiskovanka sedi, med VDIB pa leži na trebuhu, kar je zanj udobnejše.

Za razliko od citoguida je mogoče VDIB izvesti pri skoraj vseh preiskovankah, saj je dojka dostopna z vseh strani. Ker gre za digitalno rentgensko tehniko, imamo sliko na ekranu takoj po slikanju, že v petih sekundah, pri klasičnem rentgenskem slikanju pa razvijamo (in čakamo) filme. Najpomembnejše je, da nam naprava omogoča zanesljivo opredelitev mikrokalcinacij.

Seveda pa »stare« metode, ki smo jih uporabljali do sedaj, še niso za v staro šaro. Še vedno jih uporabljamo za diagnostiko določenih sprememb, in zanje so se izkazale kot zelo dobre. Za preiskovanko najprimernejšo diagnostično metodo izbere radiolog, ki vse te diagnostične posege izvaja.

Veseli nas, da prihajajo na diagnostiko sprememb v dojkah ženske iz vse Slo-

venije, saj je za napravo prispevala vsa Slovenija.

Lahko sklenem, da smo dobili sodobno in kakovostno napravo, ki jo bomo še dolgo s pridom uporabljali.

**Miljeva Renner, dr. med.,
spec. radiolog,
OI Ljubljana**



SPLETNE STRANI ED

Europa Donna, slovensko združenje za boj proti raku dojk, ima tudi svoje spletne strani www.europadonna-zdruzenje.si. Na njih lahko najdete vse, česar ne uspemo objaviti v Novicah Europa Donna. Za njihov videz donatorsko skrbi Renderspace, za vsebino pa Pristop.

MODRA MISEL

*Ko sem študiral, sem umiral od želje, da se čim prej zaposlim,
ko sem se zaposlil, sem umiral od želje, da si čim prej ustvarim družino,
ko sem si ustvaril družino, sem umiral od želje, da čim prej spravim otroke do kruha,
ko sem spravil otroke do kruha, sem umiral od želje, da se čim prej upokojim,
in sedaj ko umiram, sem ugotovil, da sem pozabil živeti!*

OBVESTILA - OBVESTILA - OBVESTILA - OBVESTILA - OBVESTILA

VPRAŠANJA

Forum in spletne strani Društva onkoloških bolnikov Slovenije, <http://med.over.net/onko/forum.htm> so na voljo vsem, ki so zboleli za rakom. Na spletnih straneh lahko bolniki ali pa njihovi svojci anonimno vprašajo vse, kar jih zanima o raku. Odgovarja Irena Jakopanc, dr. med.

PREDAVANJA

Europa Donna, slovensko združenje za boj proti raku dojk, nadaljuje s predavanji po slovenskih krajih. Poleg **Mojce Senčar**, predsednice Združenja, zdravnice, ki je tudi prebolela raka dojk, lahko povabite v goste še **Gabrijelo Petrič Grabnar**, dr. med., podpredsednico Europe Donne, in višjo medicinsko sestro **Tatjano Kumer**,

ki se že leta ukvarja z boleznimi dojk. S seboj prinesejo silikonski model dojke z vgrajenimi posameznimi bulami, ki jih potem lahko otipate. Na ta način spoznate, kako se začuti tumor dojke. Če bi radi, da pridejo k vam, pokličite Europo Donna na telefon: (01) 475 15 14 od 11. do 13. ure.

10-ODSTOTNI POPUST

Že nekaj časa imajo naše članice 10-odstotni popust (pri vseh storitvah) v **Zdraviliščih Krka** (v Šmarjeških in Dolenjskih Toplicah ter Strunjanu) in v **Termah Dobrna**. Ker Europa Donna nima članskih izkaznic, lahko tiste, ki želite potrdilo za dopust v toplicah, pokličete na Združenje, in sicer vsak dan med 11. in 13. uro na telefon: 01 475 15 14. Potrdilo o članstvu vam bomo poslali po pošti.

DVA SOS TELEFONA

Europa Donna ima dva SOS telefona. Na vaša vprašanja odgovarjata:

- na številki **041 516 900 prim. Mojca Senčar, dr. med.**, predsednica slovenske Europe Donne,
- na številki **040 327 721 prim. Gabrijela Petrič Grabnar, dr. med.**, upokojena radioterapevtka in podpredsednica Europe Donne.

Obe lahko pokličete vsak dan med 11. in 19. uro. Svetujeta tudi sorodnikom in prijateljem, ki so v stiski ob bolezni matere, žene, sestre ... Z njima se lahko dogovorite tudi za osebni pogovor.



Europa Donna je lani kupila mamotom, letos pa se mu bodo, spet po zaslugi njene akcije, prav v kratkem pridružili še roloskop za Onkološki inštitut ter 14 negatoskopov za različne slovenske bolnišnice in zdravstvene domove; pa še za nakup novega CT-ja v Kliničnem centru v Ljubljani bo prispevala.

ROLOSKOP IN 14 NEGATOSKOPOV

Fotografija: Photo Alto



Eden izmed desetih ciljev evropske zveze ED, ki jim sledi slovensko združenje za boj proti raku dojk, je posodabljanje medicinske opreme. Leta 2003 je slovenska ED začela z veliko humanitarno akcijo, v kateri si je zastavila zahteven cilj: zbrati kar 80 milijonov tolarjev za nakup mamotoma – aparata za rentgensko vodeno vakuumsko asistirano biopsijo dojk. Zakaj odločitev prav za ta aparat?

»Z njim lahko bolj natančno in zanesljivo odstranimo tiste majhne spremembe, tako imenovane netipne spremembe, ki so jih odkrili z mamografijo. Poseg je ambulanten in za žensko prijaznejši,« sta začeli Mojca Senčar, predsednica slovenske ED, in Ada Gorjup, menedžerka slovenske Europe Donne.

In rezultat te akcije? Mamotom, ta dragocena naprava, že od lanskega septembra uspešno deluje na Onkološkem inštitutu v Ljubljani. Montiran je v stari stavbi A Onkološkega inštituta, ker novi prostori še niso pripravljeni. »Ko bodo, bodo mamotom prestavili v novo zgradbo. Naše Združenje bo pokrilo tudi stroške predstavitev. V ta namen imamo tudi že zbran denar,« je nadaljevala Gorjupova in povedala, da je akcija zbiranja sredstev za mamotom presegla vsa pričakovanja. Po nakupu mamotoma, ki je stal malo več kot 61 milijonov (Europa Donna je imela dobre pogajalke, na roko pa ji je šel še Zavod za zdravstveno zavarovanje, ki je kupil potrebne igle za mamotom), je na posebnem računu ostalo še okoli 28 milijonov tolarjev. »Zato smo se pri ED

odločili, da za ta denar kupimo še drugo potrebno medicinsko opremo,« sta povedali.

Prav gotovo tudi veste, da je ED lani organizirala tek in hojo za roloskop, napravo, ki omogoča lažje odčitavanje in primerjanje večjega števila rentgenskih slik istočasno. Področne bolnišnice in nekateri zdravstveni domovi pa so prosili Europo Donno, naj bi jim s preostankom denarja pomagala pri nakupu negatoskopa – to je manjše naprave za odčitavanje rentgenskih slik.

Za negatoskope so zaprosile naslednje **bolnišnice**: Murska Sobota, Celje, Jesenice, Slovenj Gradec, Ptuj, Maribor, Izola, Trbovlje, Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj ter **zdravstveni domovi**: Novo mesto, Velenje, dr. Adolfa Drolca Maribor, Ljubljana (Metelkova) in Domžale.

Upravni odbor Europe Donne je odobril nakupe negatoskopov v vseh štirinajstih zdravstvenih ustanovah, ki so zanj zaprosile!

»Dogovor z dobaviteljem teh naprav je že opravljen. Za nakup roloskopa in

štirinajstih negatoskopov bomo porabili 21.177.000 tolarjev. Pričakujemo, da bodo naprave montirane do konca marca 2006,« je bila zadovoljna Ada Gorjup.

»Prejšnji mesec nas je presenetila še akcija Kliničnega centra, ki zbira denar za nakup CT-ja. Ta izjemno draga in prepotrebna naprava, ki stane kar 300 milijonov tolarjev, je nepogrešljiva za diagnostiko skoraj vseh, predvsem pa najtežjih bolezenskih stanj. Z njo lahko odkrivajo tudi različne rakave bolezni, bolezni centralnega živčnega sistema, bolezni srca in ožilja itd. Ta naprava je pravzaprav nujna za učinkovito in kakovostno delovanje Kliničnega centra Ljubljana. Zato jim bomo pomagali, tako da bo ED na ta račun nakazala ves denar, ki bo ostal na našem posebnem računu po nakupu mamotoma, roloskopa in 14 negatoskopov,« je poudarila Gorjupova in dodala, da bo poseben račun, ki ga je ED odprla za mamotom, ostal odprt.

Zakaj? »Ker posamezniki in podjetja nani še vedno nakazujejo denar, potrebe našega zdravstva so velike, denarja pa nikoli dovolj. Poleg tega bo ED skupaj z Našo ženo **prvo soboto v oktobru (7. 10.)** letos spet organizirala tek in hojo za kakšno prepotrebno napravo: bodisi v Ljubljani ali kakšni drugi slovenski bolnišnici.

RAK IN ED

Podobno kot v večini razvitih držav je tudi v Sloveniji rak dojk najpogostejši rak pri ženskah. Vsako leto jih na novo zbolijo že več kot tisoč. Pričakovati je, da bo bolezen v naslednjih letih prizadela vse več žensk. Raziskave po svetu in pri nas kažejo, da je – poleg modernega načina zdravljenja in organizacije dela v zdravstvu – preživetje bolnic odvisno predvsem od tega, kdaj je bolezen odkrita.

Kaj lahko naredimo posamezniki, kaj civilna družba ter kaj zdravstvo in država, da bomo to bolezen preprečili ali pa jo vsaj

SKUPŠČINA ED

Leto je naokoli in čas je, da pred svoje članice in člane ter ostalo slovensko javnost razgrnemo svoje uspehe in neuspehe preteklega dela. Zato pridite vsi, članice, člani, prijatelji, prijateljice ter simpatizerji Europe Donne, slovenskega združenja za boj proti raku dojk, **v četrtek, 16. marca, letos ob 16. uri** v dvorano Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije na Miklošičevi 24 v Ljubljani, kjer bo potekala redna letna skupščina združenja Europa Donna. Veselimo se srečanja z vami.

Večino raka dojk si ženske še vedno odkrijejo same, ko se prhajo in si dojke takrat enkrat na mesec temeljito, pravilno, pretipajo. Vsaka ženska, ki si dojke redno pregleduje, bo takoj opazila vsakršno, še tako majhno spremembo, in šla k zdravniku. Če pa bi imele Slovenke na voljo organizirano presejanje, ki ga država že dolgo obljublja, bi veliko rakov dojk odkrili že v začetni fazi, ko je še ozdravljiv. Sedaj namreč kar 51 odstotkov slovenskih bolnic pride k zdravniku, ko je bolezen že lokalno razširjena ali razsejana.

odkrili v čim zgodnejšem obdobju, tedaj ko se jo da najbolj učinkovito zdraviti.

PRESEJANJE

Vemo, da se rak dojk najpogosteje pojavlja pri ženskah, ki imajo to bolezen v rodu (po materini strani). Pomembno vlogo imajo tudi ženski spolni hormoni, na kar pa posameznice ne moremo bistveno vplivati. Lahko pa si dojke redno, pravilno in natančno vsak mesec pregledujemo, in sicer od 20. leta do smrti. To lahko naredijo ženske same. Kaj pa država?

»Stroka že dolgo ve, da bi bilo potrebno končno tudi v Sloveniji uvesti – po zgledu razvite Evrope – organizirano rentgensko slikanje dojk za vse ženske po abrahamu, in sicer na dve leti. Na to slikanje (presejanje) bi morale priti vse ženske, ne glede na to, ali same ali še tako izkušen strokovnjak v njihovih dojkah ne zatipata ali ne opazita nič sumljivega. Presejanje bi v nekaj letih zmanjšalo smrtnost za 25 do 30 odstotkov, kar bi v Sloveniji pomenilo 100 smrti na leto manj!«

In zakaj bi prišlo do takšnega zmanjšanja? »Ker bi bilo veliko več možnosti, da bi rak dojk odkrili v zgodnji fazi,« je poudarila Senčarjeva.

»Presejanje je v vsakem primeru politična odločitev! Europa Donna lahko o pomembnosti presejanja za zdravje slovenskih žensk javnost, politiko in zdravstveno stroko le opozarja. Žal.

»Europa Donna se že dolgo glasno sprašuje, kdaj bo slovenska država končno našla denar za ženske, za matere in babice? Upamo, da kmalu, saj bi organizirano presejanje rešilo marsikatero življenje in ohranilo družini mater.«

PREDLOG ED

Vsak dan za rakom dojk zbolijo približno tri ženske, za drugimi vrstami raka pa še dvajset posameznikov in posameznic

na dan! Pri tem je žalostno še to, da je v Sloveniji petletno preživetje teh bolnikov slabše od povprečnega evropskega. Tudi zato, ker se zanemarljiva preventiva.

Da bi bilo v kratkem bolje, je Europa Donna na Ministrstvo za zdravje poslala naslednje predloge.

Država naj bi začela s preventivo in zgodnjim odkrivanjem raka po evropskih strokovnih priporočilih, ki so že pokazala pozitivne učinke (znižana umrljivost). Čim prej bi morali uvesti presejalne teste za rizično populacijo, in sicer za rak dojk, materničnega vratu in črevesa. Rak, ki je zgodaj odkrit, je praviloma ozdravljiv.

Z veliko medijsko kampanjo, ki bi lahko potekala skupaj z nevladnimi organizacijami civilne družbe, naj bi ljudi prepričali o tem, zakaj je za vsakogar dobro ne kaditi, ne piti alkohola ali se kako drugače drogirati, zakaj je pomembno jesti zdravo ter se veliko gibati. Obenem naj bi razbijali še stereotip o tem, da je rak smrten. Javnost naj bi bila redno obveščana o napredku, težavah, uspehih in neuspehih, novih načinih obravnave bolnikov z rakom itd. (spletne strani, plakati, mediji).

Ministrstvo za zdravje naj bi se povežalo z Ministrstvom za šolstvo in oba skupaj naj bi v šolo uvedla teme o ogroženosti zdravja, o zdravem življenjskem slogu, načinu prehranjevanja, pomembnosti telesne aktivnosti, o varnem spolnem življenju, samopregledovanju dojk, mod, škodljivosti kajenja, pitja alkohola itd.

OSVEŠČANJE

»Veseli smo, da Europi Donni vedno znova uspe zbrati denar za izdajanje naših Novic, ki so se kot priloga revije Naša žena dobro zasidrale v slovenskem medijskem prostoru. V njih niso objavljeni samo prispevki o raku dojk, pač pa tudi o drugih rakih. Prav tako se v njih lahko poučite o zdravi prehrani, koristnosti telesne vadbe in pozitivnega načina razmišljanja,« je povedala predsednica slovenske ED, Mojca Senčarj, dr.med., in omenila, da Novice še posebej zlahtnijo izpovedi ljudi, ki so zmogli prestopiti »prag« in izpovedati svojo zgodbo o premagovanju raka javno.

»Kako bolezen prizadene vsako bolnico, njeno družino, okolico, vedo le prizadeti. Zato je takrat zelo dobrodošel pogovor z nekom, ki te stiske pozna in razume! Za takšno pomoč ima Europa Donna odprta dva SOS telefona, organizirano osebno svetovanje, pa tudi predavamo po vsej državi.«

DRŽAVA IN ZDRAVSTVO

Kaj pa naj bi država skupaj z zdravstvenimi ustanovami omogočila bolnikom?

Skrajšati bi morali pot bolnika od suma maligne bolezni do potrditve raka in zdravljenja. Bolnikom je treba zagotoviti enake možnosti, zato bi morali biti organizacija in postopki za odkrivanje raka standardizirani, z jasnimi navodili, kar vse bi skrajšalo pot od izbranega zdravnika do specializirane ustanove.

»Statistični podatki kažejo, da je uspešnost zdravljenja raka odvisna tudi od izkušenosti posameznega specialista in ustanove. Zato naj se bolniki z rakom zdravijo v specializiranih ustanovah, kjer delujejo multidisciplinarni in multiprofesionalni timi,« je nadaljevala Mojca Senčar.

Ne smemo pozabiti še na pravice bolnikov. Le-ti bi morali biti seznanjeni z usposobljenostjo ustanove, v kateri se zdravijo, in z usposobljenostjo zdravnika, ki jih zdravi. Bolniki naj bodo ves čas tudi natančno seznanjeni s svojo boleznijo, potrebnimi diagnostičnimi in terapevtskimi postopki in načini zdravljenja in naj se čim bolj vključujejo v proces zdravljenja, seveda v obsegu razumevanja in možnosti sprejemanja. Pritegnejo se lahko tudi njihovi svojci.

»Odgovorni ljudje specializiranih ustanov, kjer se zdravijo bolniki z rakom, naj skrbijo za opremljenost s sodobno medicinsko opremo in kontrolo kvalitete te opreme. Pri težavah z medicinsko opremo so dolžni o tem obveščati ne samo zdravstveno politiko in strokovnjake, pač pa tudi slovensko javnost in organizacije bolnikov,« je poudarila.

»Bolnike z rakom smejo zdraviti samo dodatno izobraženi strokovnjaki, ki morajo svoje znanje stalno obnavljati, kar izkazujejo s certifikatom. Potrebno je stalno preverjanje in spremljanje kvalitete dela in primerjanje s tujimi ustanovami.«

Europa Donna tudi meni, da je treba izboljšati sodelovanje med Onkološkim inštitutom, drugimi specializiranimi ustanovami, predvsem pa tudi z lečečimi zdravniki. Še vedno je premajhna povezava med naštetimi na škodo bolnikov. Tudi zaradi tega je preživetje bolnikov z rakom slabše!

Za konec je poudarila še, da je nad vse pomembno, da so nova zdravila, ki zdravijo raka, vsa vključena v standardno zdravljenje po natančni presoji strokovnjakov in čim prej po registraciji v EU. In končno. Za tiste, ki jim ni pomoči, je treba zgraditi uspešno mrežo paliativne oskrbe po vsej Sloveniji.

Neva Železnik



Prof. dr. Aleksandra Markovič, dr. med., strokovna direktorica Kliničnega centra v Ljubljani

JE LEPA BESEDA V ZDRAVSTVU PRIVILEGIJ?

Sporazumevanje oziroma komunikacija z ljudmi je veščina, ki bi jo morali, če kdo, obvladati prav vsi zdravstveni delavci, predvsem zdravniki in medicinske sestre ter laboranti, pa tudi ostali, ki imajo kakršenkoli stik z bolniki: vratarji, administratorji, čistilke, strežnice itd.

Lepa beseda, prijazen pogled, vljuden pozdrav, nasmeh ali samo roka, ki se tolažilno dotakne rame, nič ne stanejo. Bolnemu človeku pa neizmerno veliko pomenijo. Pogosto prav toliko kot dobro zdravljenje.

Prijazen in vljuden odnos do bolnih in nemočnih sta zastonj, a je kljub temu ravno tega v vseh zdravstvenih ustanovah veliko premalo; so pa seveda, roko na srce, tudi ljudje, ki izgorevajo v skrbi za bolne!

Med množico tistih, ki si v zdravstvu služijo kruh, se najdejo takšni, ki kažejo, kot da so jim bolni nekako odveč. Kako? Ne pozdravijo, ko vstopijo v bolniško sobo, ko jih bolnik prosi za to ali ono, kar sodi v bolniško oskrbo, so nevljudni in včasih celo nesramni. Razmišljam, zakaj je to tako, in si mislim, da zato, ker imajo zaposleni v javnem zdravstvu še zmeraj občutek, kot v socialističnih časih, da ne morejo izgubiti dela ... Naj še enkrat poudarim, da vsi v bolnišnicah niso takšni, a vsak, ki se do bolnika neprimerno vede, je tam odveč.

Prav o sporazumevanju z vsemi, ki jih bolni srečujejo v bolnišnici, smo se pogovarjali s prof. dr. Aleksandro Markovič, dr. med., strokovno direktorico Kliničnega centra v Ljubljani. Ta pogovor sovpada z izidom knjižice Pacientove pravice, ki jo je izdal Informacijski center Sveta Evrope v Ljubljani. V tej knjižici boste izvedeli, med drugim, kako in zakaj lahko gredo stvari pri zdravljenju narobe in kaj mora storiti bolnik ter kaj zdravnik in drugo zdravstveno osebje, da bo vse v redu.

• Čeprav je zdravstvenega osebja v bolnišnicah baje premalo, mislim, da bi morali tiste, ki s svojim neprimernim odnosom do bolnih mečejo slabo luč na vse, odpustiti! Le zakaj bi neprijazni in nevljudni zdravniki, sestre, zdravstveni tehniki in strežnice itd. še naprej kar živeli »nedotakljivi«? Za-

posleni v zasebnem sektorju morajo že leta delati dobro, sicer dobijo odpoved. Prepričana sem tudi, da bi se kakovost dela čez noč izboljšala, če bi se vsakdo vsaj malo bal za svoje delovno mesto.

Najprej se mi zdi pomembno poudariti, da je kakovost dela tudi v javnem zdravstvu in bolnišnicah zanesljivo merljiva, a je to delo zelo kompleksna kategorija in veliko več kot samo prijaznost. Standarde kakovosti uvajamo tudi v Kliničnem centru in upam, da bodo kmalu dostopni vsem. Seveda mnogo lažje spremljamo kakovost zdravstvenih storitev, nekoliko težje je spremljati zdravnikov odnos do bolnikov.

Vodstvo lahko reagira in opozori zdravnika na nepravilen odnos do bolnika le, če je o tem obveščeno. Zato izkoriščam to priložnost in pozivam vse bolnike, da

Prof. dr. Aleksandra Markovič, dr. med., strokovna direktorica Kliničnega centra v Ljubljani:
»Vodstvo lahko reagira in opozori zdravnika na nepravilen odnos do bolnika le, če je o tem obveščeno. Zato izkoriščam to priložnost in pozivam vse bolnike, da natančno in vestno izpolnjujejo ankete, s katerimi v Kliničnem centru merimo zadovoljstvo bolnikov!«

natančno in vestno izpolnjujejo ankete, s katerimi v KC merimo zadovoljstvo bolnikov!

Kadarkoli dobimo kakšen namig z imenom zaposlenega ali vsaj z mestom in časom dogodka, skušamo stvari urediti in osebe opozoriti na nepravilnosti.

• **Prijaznost in spoštljivost je temelj vsakega dobrega odnosa do sočloveka. Bolniki, ki so med prijaznimi ljudmi, se tudi hitreje zdravijo. Se tega ljudje v belem, modrem, zelenem itd., dovolj zavedajo?**

Vsi zdravstveni delavci bi se resnično morali zavedati, da je prijazen in spoštljiv odnos do sočloveka ključnega pomena. Žal so seveda, tako kot pri vseh dejavnostih, kjer moramo komunicirati z ljudmi, tudi med zdravstvenimi delavci nekatere izjeme. Tega se v vodstvu KC zavedamo in skušamo stanje stalno izboljševati.

• **Zakaj mislite, da se zdravstveni delavci na srednji, višji in visoki stopnji svojega izobraževanja učijo vsega, le veččin komuniciranja z bolnimi ne!?**





Fotografija: Buenos Dias

Ne vem, a upam, da se bo to, vsaj na Medicinski fakulteti v Ljubljani, spremenilo, ko bo zaživela reforma študija. Sama sem vodila komisijo za reformo študija šest let in eden mojih poglavitnih očitkov sedanjemu načinu izobraževanja je bil, da študentom medicine polnimo glave samo s strokovnim znanjem, z ničimer pa jih ne pripravljamo na kompleksne odnose z bolniki in na veliko odgovornost, ki jih prinaša zdravniški poklic. Tako je v novem reformiranem kurikulumu MF v Ljubljani načrtovan vertikalni šestletni predmet, ki bo že od prvega letnika študija dalje bodoče zdravnike pripravljaj na pravilno komunikacijo z bolniki, se pravi s tistimi, ki so zaradi bolezni toliko bolj ranljivi. Upajva, da se bo to popravilo.

• **Ko se bolnik sooča z boleznijo, se lahko v njem pojavijo različna čustva: jeza, zanikanje, strah, tesnoba, sram, pa tudi občutki krivde in manjvrednosti. Bolne, ki morajo ostati dalj časa v bolnišnici, tudi skrbi, kako živijo doma brez nje/njega in kaj bo z njimi, ko bodo nemočni prišli domov itd. V kakšni meri se zdravniki zavedajo te druge plati, ki jo prinese bolezen?**

Nedvomno se zavedamo vseh plati bolezni, saj smo tudi mi ljudje in vsakdo

od nas je bil že v vlogi bolnika. Pogosto skušamo bolnikom tudi pomagati pri reševanju problemov, če smo le seznanjeni z njimi in kadar imamo možnosti. Žal pa je danes vse manj priložnosti za izgradnjo nekega pristnega odnosa med zdravnikom, negovalnim osebjem in bolniki. Krajša se ležalna doba v bolnišnicah, zdravnik ima vse manj časa na voljo za pogovor z bolnikom, mnogokrat se menja zdravstveno osebje. Vse to so dejavniki, ki gotovo ne pripomorejo k izboljšanju odnosov med zdravstvenim osebjem in bolniki.

• **In končno. Zdravniki bi morali imeti ves čas v mislih bolnika v celoti. Ne le njegovega levega očesa, ki ga zdravijo, ali rane na desnem prstu ali raka dojke, pač pa bolnika – človeka v stiski, ki ga morda boli telo, a ga hkrati skrbi, kaj bodo njemu in družini prinesle njegove zdravstvene težave. Morda dolgotrajno bolniško, invalidnost, celo odpoved na delovnem mestu itd. Hujša, kot je bolezen, bolj je poleg telesa ranjena tudi duša.**

Z vami se lahko seveda popolnoma strinjam in najverjetneje bi si zdravniki tudi želeli na tak način obravnavati bolnike. Govorimo o celoviti obravnavi. Toda to

ZDRAVNIKOVE VLOGE

Vsak zdravnik bi moral znati »igrati« več vlog. Biti bi moral:

- **terapevt**, ko bolnika zdravi
- **organizator** njegove zdravstvene oskrbe (če ga pošlje k specialistu, na rehabilitacijo v zdravilišče itd.)
- **zastopnik**, če ga predlaga, denimo, za invalidski pokoj
- **znanstvenik**, ki preučuje nova dognanja v medicini
- **svetovalec** in prijatelj bolniku in njegovim svojcem, ki zna zmeraj primerno sporočiti vsako vest, tudi, da ni več upanja ...
- **in končno učitelj**, ko spregovori o bolezni, preventivi itd. Tudi za medije!

pomeni, da bi si moral vsak zdravnik za svojega bolnika vzeti veliko časa, ki ga pa žal nima. Ravno na tem področju nas premagujejo »alternativci«. Za razumevanje človekove duše je potreben predvsem čas. Tudi bolniki z istimi diagnozami se med seboj močno razlikujejo. Eni po-



trebujejo veliko pozornosti, drugi se raje zaprejo vase in si želijo miru, tretji reagirajo celo z osornostjo in sovraštvom, če se jim zdravnik približa ...

Sicer pa se sprašujem, kako lahko zdravnik v času, ki ga normativi čedalje bolj ožijo, sploh prepozna celotno paleto možnih reakcij bolnika na njegovo bolezen?

Naj povem, da so posamezniki – tudi v javnem zdravstvu – resnično nadarjeni in so sposobni prepoznati različne oblike »ranjenosti duše«. In mislim, da so prav to tisti zdravniki in drugi zdravstveni delavci, s katerimi so bolniki najbolj zadovoljni. Vsi zdravniki, kar je logično, pa teh sposobnosti nimajo. So pa zato lahko na primer vrhunski kirurgi in bolniku pomagajo na ta način, da mu nudijo najboljše zdravljenje, četudi ne znajo prodreti v njegovo dušo, kar navsezadnje pri medicini ni ključnega pomena.

• Nekateri bolniki in njihovi svojci se tudi pritožujejo, da se z zdravniki težko pogovarjajo. Preveč nedostopni so, vzvišeni, ne znajo ničesar preprosto povedati, se jim kar naprej mudi itd. Če bolniki veliko sprašujejo

so ljudje, ki zelo različno reagirajo in potem tudi oni posplošujejo svoja občutja. Sama opravljam ta poklic že več kot trideset let in navkljub temu, da se močno trudim vzpostaviti z bolniki partnerski odnos, imam pri tem številne probleme. Vaše trditve so stališča ozaveščene intelektualke, ki spremlja razvoj medicine, in vi kot taka gotovo lahko z zdravnikom vzpostavljate enakopraven dialog. Toda vsi bolniki niso takšni. Naj vam povem, da je med bolnimi večina takšnih, ki imajo dokaj slabo izobrazbo in je z njimi res težko vzpostaviti enakopraven dialog. Zdravniki zato še prevečkrat poskušajo bolnikom poenostaviti diagnozo, postopke zdravljenja itd.

Nekateri bolniki niti ne vedo, kakšna zdravila jemljejo in jih to niti ne zanima. Dan za dnem poslušam, da jemlje rdeče ali zelene tabletko, pa čeprav ima vsak na obvestilu napisano, katera zdravila so to.

• Moti tudi, da zdravniki pričakujejo, da jim rečemo gospod ali gospa doktorica, čeprav mnogi nimajo doktorata; bolnike pa navadno vsi kličejo samo s priimki, celo brez gospod ali gospa?!

UČENJE SPORAZUMEVANJA

Ker dobro sporazumevanje ni dano vsem, je pa pomemben pogoj za uspešno zdravljenje in dobro komuniciranje z bolnimi, bi se morali vsi, ki delajo z bolniki, te veščine naučiti, kot se morajo naučiti anatomije, fiziologije, kemije itd.

In še nekaj. Pogovor z bolnikom mora zmeraj začeti zdravnik. Če bolnika vidi prvič, se naj najprej predstavi z imenom in priimkom in s svojo poklicno vlogo, isto velja za vse, ki delajo v bolnišnici. Nič ne bi bilo narobe, če bi mu dal roko – marsikje v tujini je to normalno. Nato naj nadaljuje z besedami: »Zakaj ste prišli k meni, kako vam lahko pomagam, kaj lahko storim, kakšne težave imate?« Zdravnik mora bolnika ves čas: natančno poslušati, vmes naj ne telefonira (!), se ne pogovarja z drugimi zaposlenimi, sprašuje naj različno glede na to, ali ima pred sabo otroka, mladostnika, starostnika, umirajočega itd.

Ves čas se mora zdravnik tudi zavedati, da »zdravi« poleg odlične strokovnosti tudi: dobra komunikacija, vljudna, razumevajoča in prijazna beseda, nasmeh in stisk roke.

ali celo nasprotujejo zdravljenju, so mnogi užaljeni in neredko celo vzkipijo. Očitno vsi še niso dojeli, da ima vsakdo pravico, da sam odloča ali vsaj soodloča, kaj se bo dogajalo z njegovim telesom. Veliko zdravnikov tudi ni preveč naklonjenih tako imenovanemu »drugemu strokovnemu mnenju«. Gotovo se najdejo med zdravniki tudi posamezniki, ki so takšni, kot jih opisujete. Toda vljudno vas prosim, da takšnih očitkov ne posplošujete in naj ne letijo na vse zdravnike ali na mnoge. Vaša trditev, da mnogi zdravniki vzkipijo in da so užaljeni, zagotovo ne drži. Tudi bolniki

Tukaj se popolnoma strinjam z vami. To je nevzgojeno.

• Bolniki javnemu zdravstvu zamerijo, da morajo skoraj za vsak pregled (pre)dolgo čakati. Najprej, da sploh pridejo v vrsto, potem v čakalnici na pregled in na koncu še na poseg, če je potreben. Še huje je, da se – ne tako redko – zgodi, da ko pridejo na naročeni dan končno na vrsto, zdravnika v ordinaciji ni. Je na sestanku, na službeni poti ali kdo ve kod. O tem, da ga ne bo, nihče nikogar ne obvesti. Zakaj še vedno takšen pišmeuhovski odnos do bolnih, ki konč-

no prispevamo denar za zdravstvo!

Tukaj ponovno nepravilno posplošujete. Mislim, da so takšne situacije dokaj redke in težko bi sprejela vašo tezo o pišmeuhovskem odnosu do bolnih.

Kar pa zadeva čakalne dobe v javnem zdravstvu, so te posledica prevelikega števila bolnikov in premajhnega števila zdravnikov.

Poleg tega smo dolžni v javnem zdravstvu pregledati vse bolnike, tudi če zanje ne dobimo plačila od zavarovalnice. Zasebniki ne prekoračujejo programov, niti ne zdravijo urgentnih primerov. Vsaj doslej jih niso.

V večini specialističnih ordinacij v KC so bolniki naročeni na uro, na urgenci pa tega naročanja seveda ne more biti. Praviloma, če moramo iz kakršnihkoli razlogov, ki so lahko načrtovani, odjaviti ordinacijo, bolnike o tem obvestimo na dom ter jim pošljemo nov datum pregleda.

Če imate kakršnekoli nasprotne izkušnje in dokaze, vas prosim, da me o tem obvestite in bom uredila, da se to ne bo več dogajalo.

• Čedalje pogostejše se zastavlja še vprašanje, ali so pri nas vsi bolniki deležni primerne zdravljenja, in če ne, zakaj je to nekaterim na voljo, drugim pa ne?

Tega vprašanja ne razumem. Kaj menite s tem – primerno zdravljenje? Vsak bolnik dobi pri nas svoji bolezni primerno zdravljenje.

Glede na to, da pri nas vse plača zavarovalnica, imamo to celo bolj urejeno kot v tujini, kjer za višje plačilo zavarovalnine prejmeš tudi boljše zdravljenje oziroma boljše storitve.

O tem, kakšno je primerno zdravljenje, odločajo izključno medicinski razlogi. Vsako zdravljenje, pa če je še tako dobro ali uspešno, ni namreč strokovno primerno za vsakogar.

• Se vam zdi prav, da bi morala civilna družba v prihodnosti veliko bolj nadzorovati kakovost dela v zdravstvu in odnos zdravnika do bolnika ter seveda tudi čakalne vrste, da ne

Prehranska dopolnila za izvrstno počutje

Želite največ?

Ena tableta vsebuje 850 mg svežega brokolija najboljše kakovosti, kar je največ na našem trgu.

Iskate si na voljo v lekarnah in specializiranih prodajalnih mestih ali za preprosto pošiljico: 01/439 13 90



Fotografija: Buenos Dias

Prijazen in spoštljiv odnos do sočloveka je temelj vsakega dobrega odnosa. Bolniki, ki so med prijaznimi ljudmi, se tudi hitreje zdravijo. Se tega ljudje v belem, modrem, zelenem itd., dovolj zavedajo?

Že danes se bolnik, sicer počasi, a vendarle, spreminja v aktivnega in enakovrednega partnerja v odnosu z zdravnikom. Zaveda se odgovornosti za lastno zdravje in soodgovornosti za zdravljenje, zato zahteva kakovostno storitev, predvsem pa jasno informacijo o svoji bolezni, kako bosta potekala zdravljenje in rehabilitacija.

Od vsega pa si želi od vseh, ki jih srečuje v bolnišnici, prijaznejši, vljudnejši in spoštljivejši odnos. In pregrešna misel: kjer so zdravniki vljudni in prijazni, so takšni tudi podrejeni. Saj veste tisto o ribi in glavi ali o psu in njegovem gospodarju.

Neva Železnik

10 NASVETOV ZA VARNEJŠE ZDRAVLJENJE

(Iz knjižice **Pacientove pravice**, str. 42)

1. Aktivno sodelujte pri svojem zdravljenju.

2. Kadar imate vprašanja ali pomisleke, vprašajte.

3. Poizvedite več o svoji bolezni in zdravljenju, tako da zdravniku ali sestri zastavite vprašanja ali pa skušajte tovrstne informacije pridobiti iz drugih zanesljivih virov.

4. Hranite seznam vseh zdravil, ki jih jemljete.

5. Prepričajte se, da poznate zdravila, ki jih jemljete.

6. Prepričajte se, da ste prejeli rezultate vseh preiskav.

7. Če morate v bolnišnico, se s svojim zdravnikom pogovorite o tem, kakšne so vaše možnosti glede izbire bolnišnice.

8. Prepričajte se, da razumete, kaj se bo zgodilo, če potrebujete kirurški poseg ali določeno preiskavo.

9. Prepričajte se, da se vaš zdravnik ali kirurg strinja oziroma da sta se dogovorila, kaj vse bo operacija obsegala.

10. Preden zapustite bolnišnico, prosite zdravnika ali medicinsko sestro, da vam razloži načrt zdravljenja in zdravstvene nege, ki jo boste izvajali doma.

bi imeli tisti, ki imajo denar, zveze in moč, prednost pri diagnostiki in terapiji.

Podpiram razvoj civilne družbe in njene bdenja nad odnosom zdravnikov do bolnikov. Malce težje je seveda »nemedicinski« civilni družbi ocenjevati kakovost zdravstvenih storitev oziroma samih zdravstvenih postopkov. Tega bi se morali lotiti zelo premišljeno, da bi bili naporji tudi učinkoviti. Ravno novinarji imate veliko možnosti, da vzpodbudite oblikovanje tovrstnih civilnih gibanj.

• V knjižici **Pacientove pravice** piše, da je dobro zdravstveno oskrbo najlažje doseči na osnovi partnerstva med bolnikom, zdravnikom in drugim zdravstvenim osebjem. Da bi bilo zdravljenje najboljše, mora bolnik začeti gledati nase, na zdravnika in drugo zdravstveno osebje kot na tim, ter kolikor je le mogoče, aktivno sodelovati pri vsaki odločitvi glede zdravljenja. Ali naši zdravstveni delavci res jemljejo bolnika kot enakovrednega člana tega tima?

Partnerski odnos predvideva enakopravnost obeh partnerjev. Iskati enakopravnost med zdravnikom in bolnikom

in upoštevanje aktivnega soodločanja bolnikov v proces zdravljenja ima svoje prednosti in tudi slabosti. Pomembno je, da ta partnerski odnos gradimo predvsem na medsebojnem spoštovanju, da je to stalen dialog med zdravnikom in bolnikom, da je bolnik pravilno seznanjen z vsako odločitvijo zdravnika.

Na koncu pa odgovornost za bolnikovo zdravljenje vendarle nosi zdravnik in ne bolnik. Torej bi na ravni strokovnih odločitev vendarle težko govorili o popolnoma enakopravnem odnosu. Toda prepričana sem, da se tudi slovenski zdravniki trudijo v tej smeri in da se bodo sčasoma naučili sprejemati bolnike kot del tima. Toda to je tudi za zdravstvene delavce novost, ki terja svoj čas.

• In na koncu še tole. Marsikje na tujem zdravniki, medicinske sestre itd. ležijo anonimno tudi po teden dni in več v bolnišnicah, da izkusijo na lastni koži, kaj vse ni prav oziroma bi bilo lahko tudi bolje. Kaj pravite o tej metodi učenja?

Mislím, da je zelo dobra oziroma bi lahko bila.

Johnson & Johnson S.E.



Fotografija: Photo Alto

Kadar prvo zdravniško mnenje ni dovolj

VEČ LJUDI VEČ VE

V človekovo naravo, v katero je položen nagon po ohranitvi, je vrojen tudi dvom, ali je nasvet, ki smo ga dobili in od katerega je odvisno naše zdravje, najprilnejši. Ali je načrtovano zdravljenje hude bolezni ali odpravljanje zapletov določenega medicinskega posega res najustrenejše? In še in še. Zato je ustanova z imenom Drugo mnenje Slovenija, ki v našem prostoru deluje že sedem let, za marsikoga nadvse dobrodošla.

KAJ JE DRUGO MNENJE?

Gre za zdravniško drugo mnenje oziroma za pridobivanje dodatnih ali drugačnih strokovnih pogledov na bolezen od teh, ki jih je bolnik dobil od svojega zdravnika. V večini primerov ne gre za dvom, ali je bila postavljena pravilna diagnoza, ampak za natančnejšo razlago in razumevanje te diagnoze oziroma bolezni ter za iskanje še kakšne druge, morda boljše oblike zdravljenja.

Drugo mnenje, ki pri nas deluje od leta 1998, je v svetu že dolgo znan in uveljavljen inštitut pod imenom Second

Opinion International. Njegov sedež je na Nizozemskem, po svetu (in tudi pri nas) pa se širi in deluje pravzaprav kot franšizna dejavnost.

Drugo mnenje je pretežno usmerjeno na kar najhitrejšo pridobivanje mnenj iz mednarodnih medicinskih ustanov.

Storitev Drugega mnenja ni človekoljubna organizacija niti ni vključena v obvezno niti v prostovoljno zdravstveno zavarovanje, kakršnega sicer poznamo. Se je pa za pravico do mnenja vrhunskih tujih strokovnjakov (če bi ga kdaj potrebovali) mogoče posebej zavarovati pri Vzajemni zdravstveni zavarovalnici.

Sicer je mogoče za naprošene usluge ustanovi Drugo mnenje Slovenija tudi neposredno plačati, vendar gre za zelo visoke stroške, ki si jih lahko privoščijo le redki posamezniki.

Namen drugega mnenja je torej ta, da bolnik sam ali skupaj s svojim zdravnikom poišče za svojo bolezen ali poškodbo dodatno oziroma alternativno medicinsko mnenje neodvisnega strokovnjaka iz tujine. Gre za mnenje o pristopu k zdravljenju, o načinu zdravljenja, morebitnem operativnem posegu, interpretaciji rentgenske slike ali kakršnegakoli vprašanja, ki se naša na aktualno bolezen ali poškodbo.

KDO DVOMI?

Povprečna starost prosilca dodatnega medicinskega mnenja je 41 let. Pravzaprav so v večini ženske: prosilk je 54 %, prosilcev 46 %. 21 % prosilcev za drugo mnenje je otrok v starosti do 18 let – a zanje in v njihovem imenu največkrat za dodatno medicinsko mnenje prosijo starši. Največ prosilcev je iz ljubljanskega in mariborskega področja, najmanj iz prekmurskega in novogoriškega.

O kom ti ljudje dvomijo? Na Drugem mnenju Slovenija so zatrdili, da v veliki večini primerov naši bolniki pravzaprav ne dvomijo o naših zdravnikih, da pa bi si radi s pomočjo mnenja tujega strokovnjaka pomagali, da bi svojo bolezen lažje razumeli in dobili še en namig oziroma predlog, kako naprej. Kate-

re veje medicine so najpogostejše zastopane? Doslej so bila največkrat obravnavana naslednja področja: nevrologija z nevrokirurgijo, onkologija, kardiologija, dermatologija in infektivne bolezni.

Tuji zdravnik, ki je prek ustanove Drugo mnenje Slovenija naprošen za dodatno razlago določenega medicinskega problema, to napiše in nemudoma pošlje prosilcu. Slovenski zdravnik konzultant je to mnenje pacientu dolžan razložiti, vendar pa to za bolnikovega zdravnika pri nas ni zavezujoče.

POSTOPEK

Prosilec ali prosilka za drugo mnenje se z vsemi razpoložljivimi izvidi: odpustnica iz bolnišnice, mnenje zdravnika, predlagana zdravila, predlog nadaljnjega zdravljenja, radiološki posnetki (CT, MR, rentgenske slike, slike mamografije, scintigrafija), ultrazvočni posnetki, fotografije, histološki preparati, echo posnetki itd. napoti na **sedež ustanove Drugo mnenje, ki je pri nas v Ljubljani, v Župančičevi jami, na Železni cesti 14.**

Po vnaprejšnji najavi je organizirano osebno srečanje s slovenskim zdravnikom konzultantom, katerega naloga je, da na podlagi zdravstvene dokumentacije in razgovora v pisni obliki (v angleščini) pripravi popis in povzetek (zdravstveno anamnezo) ter vse skupaj odpošlje ustreznemu zdravniku na eno izmed vrhunskih zdravstvenih inštitucij, ki so vključene v inštitut Second opinion International. Ta svoje mnenje v kar najkrajšem času pošlje nazaj, slovenski zdravnik, s katerim je bil prosilec na sedežu Drugo mnenje Slovenija na začetku v stiku, pa je to dolžan v razumljivem jeziku razložiti.

KAJ POTEM?

Kadar pride do tega, ima prosilec možnost, da mu na Železni cesti 14 vzpostavijo video konferenco, na katero sta poleg njega povabljeni zdravnik, ki je podal drugo mnenje, in seveda tudi pacientov zdravnik, ki je podal prvo mnenje. Do zahtevane video konference je v osmih letih prišlo samo štirikrat, samo enkrat pa se je zgodilo, da je bil na strani poleg pacienta prisoten tudi pacientov slovenski zdravnik.

Resnici na ljubo je treba povedati, da doslej velikih razhajanj med prvim in drugim mnenjem ni bilo. Prevladovala pa so natančnejše razlage bolezni, kar je pacient pri domačih zdravnikih pogrešal, in več natančnejših napovedi izidov oziroma predlaganih oblik zdravljenja. Drugo zdravniško mnenje je v obdobju sedmih let (1998 do 2005) iskalo 415 posameznikov, od tega polovica v lanskem letu. Iz tega je razvidno, da postaja možnost drugega mnenja upoštevanja vreden inštitut, katerega dejavnost se bo zagotovo še razširila.

IN CENE?

Te so za navadnega smrtnika, ki se za primer uveljavljanja uslug te inštitucije ni zavaroval pri Vzajemni, zelo velike.

Poglejmo si nekaj primerov: za dodatno razlago mamografske slike mora pacientka plačati 83.160 SIT, če pa se je za primer, da bi kdaj potrebovala drugo mnenje, posebej zavarovala pri Vzajemni, plača le 11.800 SIT. Polna cena razlage CT stane 106.920 SIT, zavarovance 21.384 SIT. Sicer pa je povprečna polna cena za medicinsko mnenje več kot enega tujega zdravnika približno 140.000 SIT, za zavarovance pa približno 40.000 SIT.

Kakšen pa je razpon dodatnih premij za tovrstno zavarovanje pri Vzajemni, naj se zavarovanci Vzajemne sami pozanimajo.

Zavarovanje za pravico do znižane cene razlage tujih zdravnikov deluje na osnovi solidarnosti: več zavarovancev plača premije za primer, če bi kdaj potrebovali drugo mnenje, manj stane ta razlaga tiste, ki to pomoč dejansko tudi uporabi.

Zdravnica na sedežu Drugo mnenje Slovenija je posebej za nas iz najnovejše dokumentacije izluščila dva primera. Poglejmo si ju:

Štiriletna deklica je utrpela globoke opekline z vročo vodo po desni strani vratu, desni rami in desni nadlakti. Bila je operirana, brazgotine pa so bile po-

tem še dodatno zdravljene, da bi bile čim manj vidne. Dekle je zdaj staro 17 let in se je skupaj s starši obrnilo na Drugo mnenje Slovenija z vprašanjem, kako in s kakšnim načinom zdravljenja bi se dalo brazgotine napraviti še manj vidne. Na osnovi opisa poškodbe, zdravljenja in fotografij sedanjih brazgotin je tuji specialist plastične kirurgije menil, da je doseženi funkcionalni in estetski rezultat dober in z nobenim dodatnim zdravljenjem tega stanja sedaj ne bi mogli izboljšati.

Dvainpetdesetletna gospa je bila že v otroštvu večkrat **operirana** zaradi prirojenega **izpaha obeh kolkov**. Pred enainvajsetimi leti so ji vstavili obe kolčni protezi, ki pa sta se sčasoma razmajali. Slovenski kirurgi, ki so jo operirali že prvič, so predlagali zamenjavo starih in dotrajanih protez. Operacija je bila večkrat odložena, dokler ni gospa v skrbi za svojo prihodnost prek Drugega mnenja Slovenija vrhunske tuje specialiste prosila za drugo mnenje. Ortoped iz Philadelphije je svetoval podobno: odstranitev starih protez ter tudi rekonstrukcijo in vstavev posebnih novih. Ker gre za izjemno obsežno in zahtevno operacijo, ji je svetoval ortopeda, ki ima v svetu največ izkušenj s takšnimi posegi.

EPILOG

Naša pravica je, da ob dvomu povprašamo še za drugo mnenje. Končno je zdravje za vsakogar najpomembnejša vrednota.

Hkrati s tem modrovanjem pa želimo državljanom in državlankam Slovenije povedati, da je v lični knjižici z naslovom **Pacientove pravice**, ki je nastala na osnovi evropskega dokumenta, lepo napisano, da imamo bolniki take in take pravice – in teh ni malo.

Kadar torej čutimo, da so nam pravice do razlage, zdravlil in zdravljenja krate, si to knjižico priskrbimo in se dobesedno »obesimo« na njeno besedilo. Minister za zdravstvo, Andrej Bručan, ki je vanjo napisal predgovor, v njem celo omenja ozaveščanje državljanov in bolnikov in njihovo sodelovanje pri varnem in učinkovitem delovanju zdravstvenega sistema. Čeprav je knjižica izšla v skromni nakladi 800 izvodov, povprašajmo zanj v svojem zdravstvenem domu. Več nas bo zahtevalo svoje pravice, bolj nam bodo morali prisluhniti in nam ustreči. Tudi v zdravstvu! Zavedajmo se, da moramo postati bolj kot kdajkoli prej sami svoj advokat. Nihče nam ne more tako dobro pomagati, kot si lahko sami.

Alenka Lobnik Zorko



Sanja Rozman, dr. med., o poklicni rehabilitaciji na Inštitutu za rehabilitacijo invalidov RS

KAM PO KONČANEM ZDRAVLJENJU?

Po končanem zdravljenju mora vsaka bolnica spet zaživeti svoje staro, utečeno življenje. Doma in v službi. Če so ji po bolezni ali poškodbi ostale trajne posledice, tako da ne zmore več opravljati prejšnjega dela, o njeni delazmožnosti odloča invalidska komisija. Predlog za oceno na komisiji poda osebni zdravnik v dogovoru z bolnico, ko ta zaključuje zdravljenje, pri čemer upošteva mnenja različnih specialistov, ki bolnico pregledajo in opišejo posledice bolezni na njeno funkcionalno sposobnost. Pred invalidsko komisijo mora tudi vsak bolnik po enem letu od začetka bolniškega staleža.

Za mnoge bolnice je to težka preizkušnja. Tudi zato ker se tedaj največkrat še ne počutijo dovolj zdrave in krepke, da bi se kar takoj vrnile na prejšnje delovno mesto in za vseh osem ur. Hkrati se nekatere bojijo komisiji to priznati, saj bi zaradi slabšega zdravja lahko ostale brez dela ali morale sprejeti manj plačanega.

V najslabšem položaju so bolnice, stare okoli petdeset let. Tem najtežje najdejo primerno delovno mesto, če je po bolezni njihova delazmožnost zmanjšana, saj se zdijo delodajalcem »prestare« za prekvalifikacijo, in tako največkrat končajo na zavodu za zaposlovanje. Biti brez dela in brez dostojne plače, dobivati samo nadomestilo, je najhuje za samohranilke in tiste, katerih možje so že pred tem izgubili delo. Namesto da bi bolnice, ki so ravnokar premagale bolezen, morda tudi raka, vse sile usmerile v čim boljše in trajnejšo ozdravitev, se ubadajo s tem, kako naj preživijo sebe in svoje otroke. Zakaj tako? O tem in o poklicni rehabilitaciji smo se pogovarjali s Sanjo Rozman, zdravnico, specialistko medicine dela, psihoterapevko, pisateljico, bolnico z rakom dojke, ki je tudi aktivna članica slovenskega in evropskega upravnega odbora Europe Donne, združenja za boj proti raku dojke. Evropska zveza Evropa Donna združuje že 38 držav, ki si prizadevajo, da bi imele vse ženske stare celine zagotovljene enake preventivne brezplačne preglede (mamografijo, to je rentgensko slikanje



Fotografija: arhiv Europe Donne

**Sanja Rozman dr. med.:
»Zdravniki bi morali zmeraj
stati ob strani šibkejšemu,
torej bolniku.«**

zdravih žensk na dve leti po 50. letu) in vse tudi čim bolj enake pogoje zdravljenja in rehabilitacije.

• Kaj pravzaprav pomeni izraz »ocenjevanje delazmožnosti«?

Pri tem ocenjujemo, ali ravnokar ozdraveli bolnik lahko dela na svojem starem



delovnem mestu ves delovni čas. Ugotavljamo, ali je za svoje bivše delo sposoben ali ne, oziroma če ni, nas zanima, koliko moči mu je še ostalo. Tega ne počnem sama, pač pa s skupino za oceno delazmožnosti, ki deluje na Centru za poklicno rehabilitacijo Inštituta RS za rehabilitacijo v Ljubljani. V skupini smo klinični psiholog, socialni delavec, delovni terapevt, delovni inštruktor in jaz kot specialistka medicine dela.

• Kaj vas najbolj zanima?

Zanima nas predvsem, kakšne trajne posledice je pustila bolezen posamezniku in kako bo kos zahtevam delovnega mesta. Na oceno ne vplivajo le telesne in duševne posledice bolezni, pač pa tudi zahtevnost dela. Tu so lahko razlike med posameznimi bolniki s podobno boleznijo velike, česar pa ljudje pogosto ne razumejo. Dve ženski s približno enako težkimi posledicami, od katerih ena dela v pisarni z zmernim tempom, druga pa dela z rokami pri tekočem traku, torej nista enaka »invalida«. Vedno je treba primerjati posameznikove sposobnosti in zahtevnost njegovega delovnega mesta.

• Katere bolnike najpogosteje obravnava vaša skupina in kdo jih napoti k vam?

Invalidske komisije k nam pošiljajo predvsem mlajše ljudi, ki imajo po zakonu

pravico do plačanega šolanja, zato da ugotovimo, kakšna smer bi bila za posameznika najustreznejša. Pošiljajo nam tudi zapletene primere, ki jih kljub ponovljenim postopkom ne zmorejo razrešiti. Pogosto pa pomagamo speljati postopke vrnitve na delo invalidom, ki se zdravijo v našem inštitutu po poškodbi ali dolgi bolezni. Ženske po raku dojke so v manjšini, a se kdaj zgodi, da pridejo tudi te. Osebni zdravnik lahko po svoji presoji pošlje bolnico k nam, da naredimo timsko oceno delazmožnosti, preden gre pred komisijo.

• **Kako konkretno ugotavljate, kakšno delo je sposoben nekdo opravljati?**

Po končanem zdravljenju mora vsaka bolnica spet zaživeti svoje staro, utečeno življenje. Doma in v službi. Če so ji po bolezni ali poškodbi ostale trajne posledice, tako da ne zmore več opravljati prejšnjega dela, o njeni delazmožnosti odloča invalidska komisija.

Z vsakim posameznikom se najprej podrobno pogovorimo in ga teden ali dva opazujemo pri delu. S tem poskušamo ugotoviti, pri katerih delih je uspešen brez zdravstvenih posledic. Če ugotovimo, da je njegova delazmožnost zmanjšana, si prizadevamo, da bi dobil delo v istem podjetju in predlog za zaposlitev gradimo na preostanku njegovih sposobnosti. Na tistem, kar še ima in na tistem, česar se lahko še nauči. Mnogi si želijo tudi po bolezni delati, vendar delo, ki bi ga z veseljem in tudi uspešno opravljali.

Da bi pripravili čim verodostojnejšo oceno, pregledamo in analiziramo ustrezna delovna mesta v podjetju, kjer je bolnik zaposlen, pogovorimo se z delodajalcem in skupaj ugotovimo, katero delovno mesto bi lahko bolnik prevzel. Naše predloge mora potrditi invalidska komisija, njen sklep pa je zavezujoč za podjetja.

• **Bolniki pravijo, da invalidske komisije pošiljajo v službo tudi hudo bolne ljudi, in da končajo v pokoju ljudje, ki imajo zveze ...**

Vsak sistem ljudje izrabljajo, če ga lahko. Moram reči, da z invalidsko komisijo dobro sodelujemo, poznajo nas, večinoma upoštevajo naše mnenje. Naj hkrati povem, da je delo našega tima zelo odgovorno, saj ljudem načrtujemo naslednjih 20 ali 30 let življenja.

• **So interesi v procesu ugotavljanja delazmožnosti zelo različni?**

Seveda, najpogostejše se soočijo kar štiri stranke. Na prvem mestu je bolnik, ki si pogosto želi upokojitve, saj so njegove sposobnosti zmanjšane in se boji neuspeha. Potem je tu osebni zdravnik, na katerega pritiskajo z vseh strani in svojemu pacientu ne more več podaljševati staleža. Dostikrat pod pritiski klone v škodo pacienta. Tretja udeležena stranka je invalidska komisija, ki zastopa stališče zdravstvene zavarovalnice. V njenem interesu je, da so do finančnih sredstev upravičeni le najtežji invalidi. Ne smemo pozabiti tudi na interes podjetja, ki želi sposobne, mlade, zdrave in uspešne delavce, brez težav in šibkih točk.

• **Imajo delodajalci dovolj razumevanja za bolnice z rakom?**

Vprašanje je, če v podjetjih sploh vedo, kaj se v času zdravljenja dogaja z njihovo zaposleno. Obstajata namreč dve predstavi delodajalcev: da so ljudje ali zdravi, čili in sposobni za delo, ali invalidi, za katere naj poskrbi družba. Večina ljudi pa je nekeje vmes!

Imela sem primer gospe s hudo obliko raka, ki se je vrnila v službo po poldrugem letu. Do starostne upokojitve ji je manjkalo leto in pol in z veseljem se je vrnila na delovno mesto tajnice – a je ugotovila, da jo je delodajalec premestil v proizvodnjo, na fizično delo, katerega še pred boleznijo ne bi zmogla opravljati?!

Na terenskih pogovorih s predstavniki podjetij jim zadevo podrobneje razložim in sčasoma razumejo, da gre za njihovega zaposlenega, da je dober dogovor v njihovem interesu. Ozračje se otopli in začnemo se pogovarjati o tem, »kako bi«, ne o tem, »zakaj ne bi«. Zaposleni ima pravico do lažjega dela v matičnem podjetju – če tako delovno mesto v podjetju je.

• **Kaj pa, če v podjetju ustreznega delovnega mesta ni?**

Delodajalec bi ga moral najti ali ustvariti. Invalidska komisija lahko da tri predloge. Pri I. kategoriji invalidnosti se zaposleni invalidsko upokoji, tako podjetje z njim praktično nima več opravka. Pri II. kategoriji invalidnosti ima zaposleni, ki je mlajši od petdeset let, pravico do izobraževanja, če invalidska komisija presodi, da bi lahko ta človek s šolanjem napredoval na ustreznejše delovno mesto, kjer bi lahko delal osem ur. Zavod za invalidsko in pokojninsko zavarovanje v tem primeru plača šolanje, invalidu pa medtem teče tudi delovna doba. Seveda pa mora podjetje ob dogovoru podpisati, da ga bo po končanem šolanju tudi zaposlilo

na ustreznem delovnem mestu. Osebe s III. kategorijo invalidnosti – teh je največ – pa svojega prejšnjega dela niso več sposobne opravljati, a v podjetju jim morajo najti drugo delo, delo v skrajšanem delovnem času ali z omejitvami (da ne dviguje bremen, da ne dela s strankami ipd.).

• **Sklep invalidske komisije je za delodajalca zavezujoč. Če ga ne spoštuje, lahko zaposleni obvesti svojega zdravnika ali delovno inšpekcijo.**

Tako je. Tudi pacient se lahko pritoži, če se ne strinja z odločitvijo. Pritožbo obravnava invalidska komisija druge stopnje.

• **Zakaj je rakavim bolnikom, v mislih imam predvsem bolnice z rakom dojke, tako težko dokazovati, da ne zmorejo opravljati prejšnjega dela?**

Rak ni samo obolela dojka ali bulica, ampak je sistemska bolezen z dolgoročnimi posledicami. Moje izkušnje – kot zdravnice in kot bolnice – so, da ti rak popolnoma spremeni življenje in te postavi pred dejstvo, da moraš dosledno upoštevati zgornjo mejo svojih sposobnosti. Veliko bolnic z rakom je starih med 45 in 55 leti, so še delovno aktivne, razpete med številne obveznosti v službi in doma. Rak jim tega ne dovoli več. Če so prej še lahko delale več stvari hkrati, tudi napol bolne, s skrajnimi močmi – po raku tega ne zmorejo več. Sama lahko povem, da je štiri leta po odkritju bolezni problem večji, kot sem mislila takrat, ko so me operirali.

Bolnice zares doživljajo hude pritiske. Zdravniki pogosto ugotovijo, da je rana zaceljena in je bolnica zmožna za delo. Ona pa je prizadeta, počuti se bolna, utrujena in žrtve, tako da že dobronamerne poskuse za aktiviranje razume kot prisilo. Kar to pogosto tudi je, bodimo odkriti.

• **Katere so najpogostejše dolgoročne posledice rakave bolezni?**

Po končani terapiji so prve telesne posledice omejena kondicija in gibljivost, pogosto tudi bolečine in zmanjšana moč v rami na operirani strani. Kasneje, po dveh ali treh letih, se lahko pojavi zatekanje, t. i. limfedem. Poleg tega je za raka značilna telesna utrujenost, ki je hujša in dolgotrajnejša kot »normalna« utrujenost. Ne smemo pozabiti, da so bolnice največkrat v srednjih ali poznih srednjih letih, ko jih pestijo tudi druge bolezni, tudi simptomi menopavze so lahko izrazitejši.

Potem so tu psihološke posledice – osebne krize, nespečnost, napadi tesnobe in strahu, občutek negotovosti, strah pred smrtjo ali pred poslabšanjem oziroma ponovitvijo bolezni.



Ne smemo pozabiti tudi socialnih posledic. V naši družbi rak še vedno sodi med stigmatizirane bolezni. Predsodkov je veliko več, kot sem mislila, preden sem tudi sama zbolela. Odnosi v družini so napeti, pride lahko do zakonskih kriz in ločitev, kar lahko za sabo potegne tudi finančne težave.

• Kako se bolnica sooča s temi posledicami?

Dokler je v bolniškem staležu, nekaterih posledic ne občuti, ker se ukvarja sama s sabo – morda prvič v življenju. Potem pa ko se bolniška konča, je tako rekoč čez noč potisnjena v popolnoma drug položaj, nazaj tja, kjer je bila pred boleznijo, vendar je njena situacija zdaj popolnoma drugačna. Zakonodaja je pač taka, da te, ko mine čas zdravljenja in so telesne rane zaceljene, nihče več ne vpraša, koliko strmihih stopnic ti je uspelo premagati in koliko jih imaš še pred sabo. Kar naenkrat se znajdeš sama. Takrat ko izbruhnejo težave, se ženske nimajo kam umakniti, razen v bolniški stalež, zapletajo se v dokazovanje, v takšne in drugačne postopke. Zadeve se vlečejo, a se vedno ne končajo dobro.

• Ima bolnica vsaj podporo svojega osebnega zdravnika, mar ne?

Načeloma naj bi bil osebni zdravnik zmeraj na strani svojega pacienta. Pa je res? Zanalasč sem pustila ta vprašaj, saj od bolnikov slišim prav neverjetne zgodbe. Zdravnikom je pacient, ki je depresiven, nemočen in na prvi pogled pasiven, skratka težaven, pogosto odveč. Depresiven pa je lahko, saj se mu je zgodilo nekaj hudega in preprosto si ne zna in ne zmore sam pomagati, pač pa potrebuje pomoč od zunaj. Mislim, da bi bile tu zelo potrebne nevladne organizacije, ki bi pomagale pacientom najti ustrezne rešitve, tudi izven sistema zdravstva.

• Kako obravnavajo bolnice z rakom v tujini?

Na panevropski konferenci združenja Europa Donna smo ugotavljali, da je zlasti v novih članicah EU in tistih, ki se pripravljajo na vstop, problem delazmožnosti zelo pereč.

Morda je Slovenija za korak pred mnogimi, ker se ne soočamo s tako izrazito spolno diskriminacijo kot v muslimanskih in arabskih državah. Tam namreč družina odloči, ali se bo ženska z rakom sploh zdravila, pogosto se bolnici družina odpove in tako ostane brez socialnih pravic in vseh sredstev. Pri nas so ženske večinoma zaposlene, imajo pravice iz zdravstvenega, pokojninskega in invalidskega zavarovanja, zato jim pripadajo vse ustrezne terapije in bolniški stalež v času zdravljenja in okrevanja. To je velika prednost, saj ko zbolijo, niso na milost ali nemilost prepuš-

čene komu, ki jih preživlja. No, da ne bi zvenelo preveč optimistično: tudi pri nas so ženske, ki morajo preživljati otroke s 45 tisočaki socialne podpore. Žal pa samo zaradi tega invalidska komisija ne sprejme drugačnega sklepa, kot bi ga sicer.

Včasih naletimo na problem, ki ga ne moremo upoštevati. Denimo: bolnica je desničarka, odstranili so ji dojko in bezgavke na desni strani, zato je gibljivost in moč roke omejena. V službo se vozi z avtomobilom več kot pol ure po zahtevni, ovinkasti in težki cesti, in pozimi s prizadeto roko ne more varno držati volana. Vendar

25 nasvetov za zdravo življenje

KAJ JE DOBRO ZA TELO IN MOŽGANE?

V Sloveniji vsako leto za rakom zboli okoli devet tisoč ljudi. Največja dejavnika tveganja za raka in tudi za druge bolezni (previsok krvni tlak, holesterol, sladkorna bolezen, revma itd.) sta nezdrava prehrana (premasna, presladka, preslana in preobilna) ter kajenje. Če bi Slovenci in Slovenke jedli bolj zdravo (predvsem več sadja in zelenjave) ter če bi opustili kajenje in se več gibal (vsaj trikrat na teden po eno uro!), bi bilo v naši državi v nekaj letih kar za 30 odstotkov manj rakavih in tudi drugih kroničnih obolenj.

Pomembno je vedeti, da tobak ne povzroča le raka pljuč, ampak tudi grla, trebušne slinavke, ledvic, sečnega mehurja itd.; nezdrava hrana, ki vključuje tudi pretirano uživanje živalskih maščob, pa poveča tveganje za nastanek (predvsem) raka debelega črevesa, dojke, prostate in maternične sluznice. Če bi Slovenci opustili še pretirano uživanje alkohola in se več gibal, bi odstotek rakavih in tudi drugih kroničnih bolezni zmanjšali še za dodatnih pet do 10 odstotkov.

Na zdravje in dobro počutje je treba misliti, preden zbolimo ali pa takoj, ko nas bolezen šele nežno tipa, spremeni svoje nezdrave navade in razvade v zdrave. Telo je namreč čudežen stroj, ki je hitro hvaležen, če zanj dobro skrbimo. Na takšno miselnost navajamo starejši že svoje otroke. Prepričajmo jih predvsem s svojim zgledom.

Pred vami je nekaj praktičnih napotkov, ki jih upoštevajte, če želite biti bolj zdravi.

• **Ko se zbudite, se pošteno pretegnite.** Potem počasi vstanite. Sto-

pite k oknu ali na vrt, če ga imate, in nekajkrat globoko vdihnite skozi nos in izdihnite skozi usta. Pri tem kaj lepega razmišljajte.

• **Zajtrkujte kot kralj.** Po zajtrku si skuhajte še čaj ali kavico. Po možnosti brez sladkorja! Namesto tega lahko spijete tudi sok grenivke, pomaranče in limone.

• **Vsak dan ob isti uri, pojdite na veliko potrebo.** Dobra prebava je veliko vredna.

• **Vsak dan telovadite.** Naj vam jutranje razgibavanje celega telesa pride v meso in kri. Če ne veste, kako začeti, stopite v knjižnico, kjer boste našli vrsto knjig in revij, ki so polne koristnih telesnih vaj. Če ne marate telovaditi doma, obiskujte fitnes ali skupinske vaje. Če se tudi za takšen način razgibavanja ne morete ogreti, potem veliko hodite. Vsaj pol ure na dan. Z gibanjem si krepite mišice, okostje, srce in ožilje.

• **Nikoli ne pojdite ven z avtom,** če greste lahko peš.

• **Ne peljite se z dvigalom,** če nimate v roki cel kup vreč ali otroka v naročju. Raje pojdite peš po stopnicah. Vse je bolje, kot mirovanje. Gibanje preganja tudi stres, sprošča in prinese dober spanec.

• **Ženske ne pozabite na Kegglove vaje,** ki krepijo mišice medeničnega dna. Če te mišice niso močne, postanejo lahko inkontinentne, to pomeni, da vam uhaja urin.

• **Vsaj enkrat na dan si umijte celo telo.** Še najbolje se je oprhati. Ni pa potrebno, da se vsak dan pošteno namilite. S telesa si morate izprati le prah in pot, še posebno poleti. Voda telo tudi zmehča in ga napravi prožnejšega.



pot na delo pri oceni delazmožnosti ni vključena v oceno, in če je njeno delo na primer pisarniško, bo komisija ocenila, da se mora vrniti na delo.

• **Kaj v takem primeru lahko vsaj svetujete?**

Takšnih težav ne moremo rešiti sistemsko, zato iščemo konkretne rešitve za konkretne zaplete in poskušamo aktivirati mrežo ljudi, ki deluje okoli bolnika. Potrebno je najti varnejši način prihoda na delo, mogoče sodelavko, ki se vozi tam mimo ...

• **Kaj svetujete bolnicam, ki čakajo na**

obravnavo pred invalidsko komisijo?

Poskušajte biti čim bolj realne. Nekatere bolnice bi rade čim prej na vse pozabile, zato si vbijejo glavo, da bo vse v redu, ko bodo enkrat spet delale tako kot prej. Iz osebne in strokovne izkušnje jim pravim: NIKOLI ne bo več tako kot prej, a to ne pomeni, da bo slabo! Pred dokončno odločitvijo se mi zdi modro kakšna dva meseca poskusiti opravljati prejšnje delo po štiri ure na dan, v dogovoru s svojim zdravnikom in če je delo varno, seveda. Če delo ni primerno, se bodo pokazale težave in jih boste skušale rešiti.

Ko je enkrat ocena invalidnosti narejena, jo je zelo težko spreminjati. Po drugi strani pa se nekatere ženske kar uležejo in čakajo na smrt, in zdi se jim strašna krivica, da jih še silijo delati. Pa vendar ustrezno delovno mesto ljudem pomeni več kot samo plačo; tam se družimo, spreminjamo stvari, najdemo smisel in depresija včasih kar izgine. Najti morate svojo individualno »srednjo pot« med tema dvema skrajnostma in pustiti, da se izkušnja bolezni vpiše v vaše življenje in ga spremeni.

Anita Žmahar



Fotografija: Photo Alto

• **Temeljito si umivajte tudi zobe.** Vedite, da se prebava začne v ustih. S škrobastim zobovjem hrane ne morete dobro zgristi.

• **Hrano uživajte petkrat na dan:** zajtrk, malico, kosilo, malico, večerjo. Jejite počasi, hrano počeno prežvečite.

• **Vsak dan pojejte okoli pol kilograma surovega sadja ali zelenjave,** saj le-ta hrana vsebuje veliko vitaminov, mineralov in vlaknin, pa tudi antioksidantov, ki odganjajo bolezni in upočasnjujejo staranje. Saj poznate tale slovenski pregovor: eno jabolko na dan, odžene zdravnika stran.

• **Na dan morate popiti dva do tri litre tekočine,** najbolj navadno vodo ali naravne sokove: pomarančni, korenčkov, paradižnikov itd. Pijte čim manj sladkih pijač! Sladki so tudi malinovec, bezgov sok itd. Zelo sladki sta tudi kokta in kokkola.

• **Z jedilnika čim bolj črtajte sladkor, hrano le malo solite.** Zakaj? Sladkor je prazna energija, ki samo redi. Telesu pa celo jemlje vitamine in minerale, sol pa zadržuje vodo v telesu, kar ni zdravo, ker dviga krvni tlak. Največ sladkorja je v sladkarijah, največ soli pa v umetnih juhah, kislem zelju in konzervirani hrani.

• **Jejte čim manj ocvrtih jedi** (dunajski in pariški zrezki, sir itd., pa popečen krompirček itd.) **ter čim manj maščob.** Le-te se skrivajo tudi v salamah, hrenovkah, goveji juhi, mleku, sirih, sladki in kisli smetani, vseh sladkarijah (piškotih, bombonih, poticah itd.) in kompotih.

• **Tudi pri mesu bodite skromni.** Dovolj je, če ga pojedete na dan 100 gramov. Čim bolj se izogibajte pečenju na žaru, ker nekateri menijo, da povzroča raka na prebavilih. Namesto rdečega mesa, jejte več rib, stročnice ali sir! Ljudje, ki so pretežno vegetarijanci, so bolj zdravi in živijo dlje. Meso vsebuje nasičene maščobe. Te pa so eden od dejavnikov bolezni srca in ožilja.

• **Če ste predebeli, shujšajte,** saj je debelost dejavnik tveganja pri mnogih boleznih: diabetesu, boleznih srca in ožilja in tudi za nekatere vrste raka. Hujšajte počasi. Tako da se sprva odrečete le sladkarijam, maslu, kisli in sladki smetani. Kasneje pazite še pri kruhu.

• **Če kadite, prenehajte!** Če boste nehali kaditi, boste tveganje za raka zmanjšali za 70 odstotkov. Tobak namreč vsebuje več kot sto strupov, ki povzročajo raka. Večino primerov pljučnega raka je mogoče pripisati kajenju. Več kot tri četrtine primerov raka v požiralniku, grlu in ustni votlini je povezanih z učinki samega tobaka. Kajenje prispeva tudi k nastanku raka sečnega mehurja, ledvic in trebušne slinavke, pa tudi želodčnega raka, levkemij, raka na materničnem vratu, na debelem črevesu, danki, prav tako tudi raka dojk. Menijo, da je s kajenjem povezana tretjina vseh smrti zaradi raka. V Sloveniji to pomeni vsako leto približno 1500 smrti. Ljudje, ki kadijo, imajo tudi slab ustni

zadah. Kadilci in kadilke imajo kožo sivkasto in zgubano.

• **Omejite pitje alkoholnih pijač** – vina, piva in predvsem žganih pijač. Alkohol in cigareta skupaj bistveno povečata tveganje za nastanek raka zgornjih dihalnih poti in prebavil (usta, grlo, požiralnik). V Sloveniji smo po obolenju in rastočem obolenju za vrstami raka organov glave in vratu, ki so povezani s kajenjem in čezmernim pitjem, med prvimi v Evropi. Res pa je, da je kozarec dobrega vina po kosilu antioksidant.

• **Ne pretiravajte s pitjem prave kave in pravega čaja,** saj kofein in tein v čaju povzročata nervozo, tresavico rok, nespečnost ...

• **Ne pretiravajte z uživanjem zdravil proti bolečinam,** saj imajo cel kup stranskih učinkov. Povzročajo rano na želodcu, lahko trajno okvarijo ledvica itd.

• **Ne pretiravajte s sončenjem.** Sonce je zdravo, a povzroča tudi kožnega raka in kožo hitro zguba. Če se sončite, bodite v senci vsaj od 11. do 15. ure, ko so ultravijolični žarki najbolj močni. Če morate v tem času v trgovino, na vrt, imejte na glavi klobuček (še posebno moški brez las) in dobra sončna očala. Direktno gledanje v sonce, visok krvni tlak, povišan holesterol in sladkor v krvi lahko na starost povzročijo slepoto.

• **Glejte na življenje skozi rožnata očala** in se zavedajte, da je za oblaki sonce. Življenja brez težav pa ni. Zavedajte se tudi, da lepa beseda zmeraj lepo mesto najde.

• **Učite se.** Dokler človek živi, se lahko uči. To pomaga možganom, da ostajajo čili do konca življenja.

• **Družite se** s sosedi, prijatelji, znanci in seveda sorodniki, če jih imate. Dobra družba je zdravična. Prav tako dobra volja in smeh.

• **Bodite prijazni drug z drugim,** saj prijaznost nič ne stane, na ljudi pa dobro vpliva.

N. Ž.



Naše glavno transportno sredstvo telesa

OGLEDALO NAŠEGA ZDRAVJA

Kri je glavno transportno sredstvo za hranilne snovi, produkte presnove in kisik. Za zdravnika je kri zelo pomemben pokazatelj zdravja in diagnosticiranja bolezni. Na osnovi krvne slike, ki jo dobimo z laboratorijskim pregledom, je mogoče sklepati na najrazličnejše bolezni. Tudi na rakaste.

Čeprav merimo trajanje jemanja krvi v sekundah, je postopek, ki je skoraj neboleč, za večino zelo zoprno. Vendar je mogoč le tako, da nam nekaj krvi v laboratoriju odvzamejo in jo nato v drugem laboratoriju pregledajo.

Iz posameznih elementov, ki sestavljajo kri in vanjo sodijo, pa tudi iz tistih, ki vanjo normalno ne sodijo, a so kljub temu prisotni, zdravnik ocenjuje naše splošno zdravje in sklepa na določene bolezni.

Če v žargonu rečemo, da je naša krvna slika »porazna«, je to zagotovo alarm, da je nekaj treba ukreniti, četudi kot laiki seveda ne vemo, kaj naj bi tisto, kar je tako porazno, pravzaprav pomenilo. Zato pa imamo zdravnike, da nam to razložijo in ukrepajo – *beri*: dajo splošni napotek o zdravem načinu življenja, predpišejo določena zdravila, nas pošljejo na dodatne preiskave in naposled zdravijo.

Včasih pa se zgodi, da se nepojasnjeno slabo počutimo, četudi bi na osnovi krvne slike sklepali, da žarimo od zdravja. Za marsikatero bolezen namreč velja, da je že dodobra načela telo, pa se to na krvi še vedno ne odraža. To velja celo za raka – seveda do določene stopnje.

Kaj nam torej pove kri o našem zdravju ali bolezni? Kaj pomenijo izrazi, ki so napisani na laboratorijskem izvidu, kjer je vse, kar je v zvezi s krvjo, napisano v rdečem tisku (za razliko od urina, kjer je vse napisano zeleno)?

O tem smo se pogovarjali z **mag. Mojco Modic, dr. med., specialistko internistko, s Kliničnega oddelka za hematologijo Kliničnega centra v Ljubljani**.

Njeno delovno področje je predvsem citostatsko zdravljenje malignih obolenj krvotvornega sistema. V hematološki ambulanti pa se pogosto srečuje z anemijami (slabokrvnost) zaradi pomanjkanja železa, vitamina B12 in folne kisline ter z motnjami v strjevanju krvi.

• **Najprej nam, prosim, razložite pojem celotne krvne slike. Ko sem br-**



Fotografija: Miloš Todorovič

Mag. Mojca Modic, dr. med.

skala po literaturi, sem znotraj tega pojma zasledila le nekaj izrazov, če pa skušam razbrati običajni laboratorijski listič, srečam tam med množico izrazov tudi npr. SR, kar pomeni sedimentacijo, ki k pojmu celotne krvne slike ne sodi. Kako je torej s tem?

Celotna krvna slika je najpogostejša preiskava krvi. Je osnova za oceno števila krvnih celic, to je eritrocitov ali rdečih krvnih celic, levkocitov ali belih krvnih celic in trombocitov ali krvnih ploščic. Za to preiskavo potrebuje laboratorijski tehnik le majhno količino krvi. K celotni krvni sliki sodijo (*glej okvirček*): koncentracija **hemoglobina**, volumen stisnjenih eritrocitov, t. j. **hematokrit**, povprečni volumen **eritrocitov**, povprečna količina **hemoglobina v eritrocitih**, število **levkocitov**, **diferencialna bela krvna slika**, vrednost **retikulocitov** ter število **trmbocitov**.

Da bi to razumeli, naj povem, da je **kri** sestavljena iz **tekočine ali plazme** (55 %) in iz prej imenovanih **krvnih ce-**

lic in **delcev**, ki so celicam podobni (45 %). In kaj je to **sedimentacija** (posedanje eritrocitov v stoječi krvi)? To je preprosta preiskava, ki v pravem pomenu sicer ne sodi v krvno sliko, jo pa skoraj vedno opravimo skupaj z njo.

Na hitrost sedimentacije vplivajo številni dejavniki. Kadar je pospešena, je to skoraj vedno odsev bolezenskega stanja – npr. slabokrvnosti ali anemije – ni pa nujno. Pri nosečnicah in v starosti je nekoliko pospešena sedimentacija eritrocitov lahko normalen pojav. Po drugi strani pa je sedimentacija eritrocitov lahko prisotna zaradi zelo resnih bolezenskih stanj – npr. pri raku.

• **Kateri pa so izrazi, ki jih uporabljamo v povezavi s krvno plazmo?**

Največji delež ima beljakovina albumin. Poleg pa so tu še protitelesa, imunoglobulini ter faktorji strjevanja krvi.

• **Za vsakega od sestavnih delov plazme, prav tako za krvne celice in njim podobne delce veljajo standardi, izraženi v številkah, ki povedo, koliko je česa v litru krvi, koliko v celotni krvi, kakšen je volumen česa itd.?**

Da. Za vse sestavne dele krvi so povprečja ter razponi od/do. Tako številka pove, ali je vrednost v meji normale, prenizka ali previsoka. Poleg tega so drugačne vrednosti za ženske in moške; drugačne vrednosti veljajo za dojenčke, otroke, mladostnike, stare ljudi. Mislim, da se laikom s temi številkami resnično ni treba ukvarjati. Ko se namreč laboratorijski izvid vrne k zdravniku, ki je bolnika poslal v laboratorij, primerja referenčne vrednosti (normalne povprečne vrednosti) z vrednostmi sestavnih delov krvi pri svojem bolniku, in če ugotovi odstopanja, ukrepa. Kadar so odstopanja zelo velika, bolnika pošlje na nadaljnje preiskave.

• **Čeprav bralk in bralcev ne želimo obremenjevati s številkami in izrazi,**

pa bi se vseeno dotaknili tistih bistvenih, s katerimi tako rekoč dnevno 'žongliramo'; pri katerih imamo neki občutek, kdaj kažejo na optimistično in kdaj na pesimistično stran. Za primer vzemiva število levkocitov. Kaj pomeni, če je povišano?

Povečano število belih krvnih celic ali levkocitov (*kakšne vrste levkocitov poznamo, si preberite v okvirju!*) imenujemo levkocitozo. Ugotavljamo jo pri akutnih in kroničnih levkemijah, malignih limfomih pa tudi pri zasevkih tumorjev v kostni mozeg. Vendar se lahko pojavi tudi pri okužbah, krvavitvah, pri kadicah in nosečnicah, kar vse moramo seveda izključiti, kadar je sum na maligno bolezen krvotvornega sistema. Levkocitov je več vrst, tako da z laboratorijskimi preiskavami (diferencialna bela krvna slika) natančno ugotovimo, število katerih je npr. povečano. To nam pomaga pri postavljanju diagnoze in pri odločitvi za obliko zdravljenja.

• Preiskava krvne slike se je v zadnjih desetletjih bistveno spremenila. Kako jo naredite?

Pregled krvnih celic, dobljenih iz krvi perifernih žil, poteka popolnoma avtomatsko. Štetje in ocena lastnosti krvnih celic poteka s pomočjo električnih in optičnih (ali obeh) načinov detekcije (odkrivanja, iskanja). Če pa celice niso normalne oblike, jih analizator ne more oceniti. V takem primeru pregledamo razmaz krvi pod mikroskopom.

• Kaj pomeni, da smo slabokrvni?

Slabokrvnost ali anemija je bolezensko stanje, pri katerem je zmanjšana celotna

masa eritrocitov v krvnem obtoku. Težave, ki jih povzroča anemija, so posledica zmanjšane sposobnosti krvi za prenos kisika. V klinični hematologiji govorimo o anemiji takrat, kadar je koncentracija hemoglobina v krvi pod normalno vrednostjo. Bolniki z blago, počasi nastalo anemijo, praviloma nimajo težav ali pa le med naporom.

• Recimo, da se nekdo ureže in se mu kri le s težavo zaustavi?

To je lahko posledica genetske bolezni (hemofilija pri moških), ki se kaže kot pomanjkanje faktorjev strjevanja VIII ali IX, lahko pa kake druge, npr. trombocitopenije. Število krvnih ploščic ali trombocitov bi se moralo na mestu, kjer je nastala rana, bistveno povečati in narediti nekakšen zamašek, ki bi zaustavil krvavitev. Ker pa se to ne zgodi ali ne dovolj hitro, se krvavitev počasneje ustavlja (ali pa se sploh ne). Če ugotovimo, da je trombocitov v krvi nasploh premalo, moramo svojo pozornost usmeriti v ugotavljanje vzrokov, zakaj je tako.

• Zadnje čase vse večkrat govorimo o pregledu kostnega mozga.

Res je. To je preiskava, ki je pomembna za izključitev rakave bolezni kostnega mozga. Ob upoštevanju aseptičnih pogojev dela je povsem nenevarna in jo lahko opravimo ambulantno. Pri odraslem bolniku kostni mozeg punktiramo (z iglo odvzamemo) v lokalni anesteziji v predelu medenice, redkeje prsnice.

• Pri rakavih obolenjih vse pogosteje govorimo o spremembah kromosomov. Ali obstajajo za njihovo ugotavljanje dodatne preiskave?

Kri – ogledalo našega zdravja in bolezni

Iz krvi lahko razberemo še marsikaj drugega, kot nam pove celotna krvna slika. Tisto »drugo«, kar je tudi zabeleženo na izvidu in je napisano z rdečimi črkami, sodi h krvni plazmi, ki sestavlja več kot polovico krvi in je pretežno iz vode. V njej so snovi kot: krvni sladkor, maščobe, hormoni, encimi itd. – kar vse je povezano z izrazi kot npr. diabetes, povišan holesterol itd. O tem, kaj povedo vrednosti teh elementov plazme, bomo pisali v naslednji številki.

Pogostnost pridobljenih kromosomskih in molekularnogenetskih sprememb je pri krvnih bolezni sicer zelo različna, vendar jih praviloma zasledimo pri več kot polovici bolnikov. Zaradi lahke dostopnosti kostnega mozga oziroma krvi v primerjavi s tumorji je največ podatkov o malignih kromosomskih spremembah prav za rakaste bolezni krvotvornega sistema – za levkemije, plazmocitom, limfome. Določitev kromosomskih in molekularnogenetskih nepravilnosti (s pomočjo posebnih preiskav) so pomembne za dokončno opredelitev diagnoze, prognoze, zdravljenja in učinkovitosti zdravljenja levkemij.

• Ali se tudi pri raku dojk celotna krvna slika lahko spremeni?

Da. Ta se lahko spremeni zaradi napredovane oblike rakaste bolezni: zasevkov malignih celic v kostni mozeg. Te bolnice zaidejo včasih tudi v hematološko ambulantno, kjer pride na dan, da imajo zasevke.

• Slišati je, da ste na oddelku v hudi prostorski stiski in nekaterih posegov ne morete opravljati tako, kot bi jih lahko?

Res je. Pogosto je čakalna doba za nadaljevanje zdravljenja s citostatiki lahko do 14 dni. Pri bolnikih z nizkim številom levkocitov, kar je posledica zdravljenja s citostatiki in presaditve (ne le kostnega mozga, ampak predvsem matičnih celic iz periferne krvi), so velik problem glivične okužbe. Zato se zelo trudimo, da bi dobili nove prostore z večjim številom enoposteljnih sob in filtriranim zrakom, kar je za preprečevanje okužb nujno potrebno.

Alenka Lobnik Zorko

Celotna krvna slika

Preiskava	Kaj meri	Normalne vrednosti (Slovenija)
Hemoglobin	količino beljakovine za prenos kisika v eritrocitih	moški: 140 – 180 g/l ženske: 120 – 160 g/l
Hematokrit	delež eritrocitov v celotnem volumnu krvi	moški: 0,40 – 0,54 ženske: 0,37 – 0,47
Povprečni volumen eritrocitov	prostornino eritrocitov	81 – 94 fl
Število levkocitov	število levkocitov v litru krvi	4 – 10 x 10 ⁹ /l
Diferencialna bela krvna slika	delež posameznih vrst levkocitov	segmentirani nevtrofilci: 0,4 – 0,75 paličasti nevtrofilci: 0 – 0,05 limfociti: 0,2 – 0,50 monociti: 0,02 – 0,10 eozinofilci: 0,01 – 0,06 bazofilci: 0 – 0,01
Število trombocitov	število trombocitov v litru krvi	150 – 400 x 10 ⁹ /l

(Vir: Veliki zdravstveni priročnik, MSD, Mladinska knjiga, 2001, stran 736)



V evropski zvezi Europa Donna so ustanovili sekcijo mladih bolnic z rakom dojk

REKONSTRUKCIJA VRNE SAMOZAVEST

Za rakom dojk mlade ženske redko zbolijo. Povprečna starost pri odkritju te bolezni je namreč 64 let. 78 odstotkov bolnic je ob diagnozi starejših od 50 in le 6 odstotkov mlajših od 40 let. Vendar slednji odstotek narašča. To pa pomeni, da nobena ženska ni popolnoma varna pred rakom dojk. Tudi najstnice ne! Dojke si je zatoj treba redno ter pravilno enkrat mesečno samopregledovati!

Rak dojk je bolezen, ki prizadene bistvo ženskosti in tudi njeno spolnost. To je še posebno boleče za mlade ženske, ki še niso poročene, nimajo partnerja niti otrok, si pa družino in otroke želijo. Prisluhnite, kaj so nam o tem, kako so se soočale z rakom dojk, povedale mlade članice Europe Donne, ki so obenem bolnice, iz petih evropskih držav. S temi mladimi Evropejkami sem se pogovarjala na sedmi panevropski konferenci Europe Donne v Rimu. Evropska zveza Europa Donna je namreč prav pred kratkim ustanovila posebno sekcijo, kjer se združujejo mlade bolnice, ki bolezen doživljajo drugače kot njihove starejše sotrpinko.

Andrea Földesová, Slovačinja, stara 31 let, po poklicu pravica in predsednica domače Europe Donne. Zbolela je, ko je imela 28 let. Raka dojk je odkrila sama. Ko se je prhala, je namreč začutila v dojki bulo. Ker nihče v družini ni imel te bolezni, na raka še v sanjah ni pomislila. Bila je pač mlada in polna življenja. Zato se v mislih večkrat zahvaljuje nebu in zemlji, da je zaradi bule sploh šla h ginekologu. Ta jo je poslal na mamografijo. Potem se je vse dogajalo z veliko naglico. Rekli so ji, da ima rakast tumor in v desetih dneh je šla pod nož. Vzeli so ji eno četrtino dojke, jo poslali na kemo- in radioterapijo in potem je morala še tri leta jemati antihormonsko terapijo, kar pomeni, da je čez noč »padla« v meno ter izgubila mesečno čiščo.

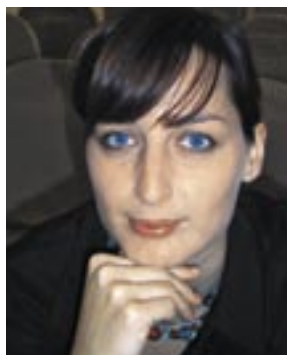
Sedaj ima spet menstruacijo in normalno živi. Želi si ustvariti družino, a dolgo se je bala stalne zveze, saj si je mislila, le zakaj, če pa ne bo preživela. Sedaj ve, da je rojena pod srečno zvezdo. Mnoge Slovačinke umrejo, ker pridejo nepozno na pregled. Ko je to ugotovila, je ustanovila Europo Donna Slovaške, evropsko zvezo Europe Donne pa našla na internetu. Je tudi pobudnica ustanovitve sekcije mladih bolnic pri tem združenju.

Maricel Marin Kuan, Švicarka, stara 39 let, biologinja, znanstvenica, mati dveh otrok in samohranilka ter prise-ljenka. Že nekaj let ima stalnega partnerja, ki pa ni oče njenih otrok. In prav on je, ko sta se ljubila, zatipal zatrdlino v njeni dojki. Mislija je, da to ni nič, a ker je zatrdlina rastla, je šla k zdravniku. Poslali so jo na mamografijo in biopsijo. Dva dni kasneje je že vedela, da ima raka. Opirali so jo pri 36 letih in ji leto kasneje odkrili še eno bulo in ji dojko odstranili. Ni prenesla misli, da bi ne imela dojke, in prosila je za rekonstrukcijo. Na videz je njena dojka takšna, kot je bila prejšnja. V resnici pa je v njej silikon. Če jo partner poboža po dojki, ničesar ne začuti. Srečna je, da je živa. V času, ko se je bojevala proti raku dojk, je popolnoma spremenila svoje vrednote. Bolj pomembne so sedaj zanjo notranje kvalitete, in ne, recimo, zunanost in denar. Čeprav veliko dela, ker je zaljubljena v znanost, zna zaradi svojega raka, ki so ji ga sicer odstranili, »odklopiti«. Gre domov in se ukvarja z otrokoma, saj ve, da nikoli več ne bosta majhna. Čedalje bolj se zaveda, da minuta izgubljena, ne vrne se nobena. Bolj misli tudi nase. Pazi, kaj je in se veliko giba. Redko se razjezi, je zelo strpna do

sebe in do drugih. Srečna je tudi, da ima ob sebi končno zanesljivega partnerja.

Violet Aroyo, 44 let stara Turkinja, menedžerka v farmacevtski družinski firmi, predsednica ED Turčije, poročena in mati 12 let stare hčerke. Ker sta imeli raka dojk njena mama in teta, je hodila vsako leto na ultrazvok in rentgensko slikanje dojk. Zbolela je, ko je imela 34 let in hčerka šele dve leti. Tedaj je imela občutek, da se je nanjo zrušil ves svet. Mislija je predvsem na svojo hčerko in moža, malo pa tudi nase, saj je rada živela. Ker so ji odstranili obe dojki, se je po šestih letih, ko je bila prepričana, da je zares zdrava, odločila za rekonstrukcijo. Z umetnimi dojkami je zelo zadovoljna. Včasih pa čuti, da ji koža okoli dojk ni čisto prav. Neko-ko zateguje jo in tudi občasno boli. Tudi v rokah nima prave moči. Pove še, da sta se med boleznijo z možem zblížala in da ji je ves čas stal ob strani. To ceni, saj ve, da mnogi Turki zaradi te bolezni zapustijo svoje partnerke, ker se jim ženske brez dojk ne zdijo dovolj spolno privlačne ...

Yael Granot, Izraelka, 33-letna profesorica književnosti, poročena in mati dveh sinov. Zbolela je, ko je imela 29 let, njena dva otroka pa tedaj tri in pol ter dve leti. Tudi ona je zatipala bulo pod prho. Ker je v njeni družini rak dojk v rodu (imele so ga njene tri sestre, ena je celo umrla, mama pa raka jajčnikov), si je dojke redno samopregledovala enkrat mesečno. Ko so ji rekli, da je njen tumor malignen, ni bila presenečena. Tudi mož ni bil paničen, ampak zaskrbljen. Vse, kar



Andrea Földesová



Maricel Marin Kuan



Violet Aroyo

mu je prišlo pod roke, je prebral. Potem se je kar oddahnil, ko je žena pristala na obojestransko masektomijo. Obe dojki so ji potem rekonstruirali. Za njo je tudi triletna hormonska terapija in umetna mena. Posebno »valunge« so jo izdelale in boji se časa, ko bo po naravni poti spet v meni, kajti sedaj je spet vse po starem. Ima menstruacijo in od vsega si najbolj želi imeti vsaj še enega otroka. Zakaj? Ker v srcu premore neizmerno veliko ljubezni. Veliko več kot pred boleznijo. Zvem še, da je obiskala ob zdravljenju uradne medicine tudi homeopata, a priznava, da ji je najbolj pomagala skupina mladih bolnic.

Irina Zannara, Grkinja, 36-letna finančna menedžerka, je zbolela pri 32 letih. Tudi ona je bila po masektomiji in rekonstrukciji obeh dojk dve leti v menopavzi. Ponosna je na svoji dojki, saj jih prej skoraj ni imela. Sedaj pa, če se obleče v oprijeto majico, mnogi moški pogledujejo proti njenemu prsi. Ko sva se pogovarjali, je bila tik pred poroko in zelo si je želela, da bi čim prej zanosila. Vesela je, da je našla moškega svojih sanj po bolezni. On jo namreč razume, da je gledala smrti v oči, in jo zato še bolj spoštuje. Pove, da je v dvodelnih kopalkah videti imenitno, a dojke so neobčutljive, saj je nič ne gane, če jo partner boža po njih. Spolnost pa se ji zdi prav tako privlačna kot pred boleznijo. Omeni še, da ji je pri pozitivnem razmišljanju, pa naj se še tako čudno sliši, največ pomagal pes, ki jo je vodil v naravo in se ji ves čas dobrikal. Ve, da so živali dobri terapevti, zato je škoda, da nimajo mačk in psov v bolnišnicah. Doda še to, da medicina ozdravi telo, vse ostalo pa prepuščajo bolnicam samim. Najbrž je tako zato, ker so kirurgi in onkologi večinoma moški.

Sicer se pa mlade bolnice, ko premagajo bolezen, ko žalost, strah in jezo potisnejo iz svoje duše, spet počutijo lepe, postanejo ljubee in srečne ter spet razmišljajo o svojih sanjah in načrtih.

Neva Železnik



Yael Granot



Irina Zannara

Fotografije: Neva Železnik

NA KRATKO - NA KRATKO - NA KRATKO



STEKLENIČKE UPANJA

Klavdija Kurent je avtorica »poslovenjene« zamisli o oblikovanju stekleničk upanja za bolnike z rakom. Zanj je navdušila najprej članice foruma *Skrinjica idej* pri Zavodu za izboljšanje kvalitete življenja Med.Over.Net, danes pa te stekleničke izdelujejo posamezno ali v skupinah po vsej Sloveniji.

Ideja, da bi obdala odpadle stekleničke zdravil s posebno plastelinu podobno maso, jih preoblikovala v ljubke figurice in poklanjala svojim prijateljem bolnikom, ti pa bi vanje zašepetali ali napisali željo v upanju, da se bo uresničila, se je pred leti porodila bolnici Diane Gregoire v ZDA med zdravljenjem s kemoterapijo. Verjela je, da so majhne pozornosti, pozitivno razmišljanje in vera v ozdravitev prav tako pomembni kot zdravljenje samo. Zamisel se je prišla in moč upanja se uspešno širi po svetu.

Prvih sto slovenskih stekleničk upanja je namenjenih otrokom, obolelim za rakom, in so jih prejeli februarja ob svetovnem dnevu raka. Preostale stekleničke bodo podarjene rakavim bolnikom ob letošnjem tednu boja proti raku med 6. in 11. marcem.

Danica Zorko



Fotografije: Danica Zorko

Klavdija Kurent ob unikatnih umetninah, ki so jih izdelale udeleženske delavnice, 28. januarja 2006, v Ljubljani. S fino maso obdane stekleničke so ustvarjalke zapekle pri 150 stopinjah Celzija in narahlo prevlekle z neškodljivim lakom, da jih je mogoče prati, razkuževati in se ne razbijejo. Odpadne stekleničke zdravil velikosti do 30 mililitrov na Kliničnem centru v Ljubljani najbolj marljivo zbira sestra Marjeta.



Urban Laurenčič, športni novinar, komentator
in voditelj športnih oddaj na Televiziji Slovenija

PREJ KO SE SPRIJAZNIŠ, BOLJE JE



Urban Laurenčič:
»Ker se zavedam,
kako se lahko
življenje v trenutku
obrne in kako
minljivi smo ljudje,
ne delam velikih
načrtov za naprej,
pač pa živim vsak
dan posebej.«

Ljubitelji športa, zlasti nogometa in alpskega smučanja, ga poznajo po glasu, saj z njim temperamentno spremlja dogajanje na igrišču ali na smučarski progi. Kot voditelja športnih oddaj ga kdaj pa kdaj zasledimo tudi na televizijskem ekranu. Zaradi obleke in kravate deluje na ekranu veliko bolj resno kot pa v prostem času, ko počne vse, kar počnejo njegovi vrstniki.

Čeprav se je ravno tedaj, ko sem ga zaprosila za pogovor, njegova družina soočala z bratovo nenadno in hudo boleznijo, je brez oklevanja pristal na pogovor, češ: morda bo pa moja zgodba komu koristila.

BOLEZEN

»Moja diagnoza je bila retroperitonealna fibromatoza. Preprosteje povedano, trebušno votlino mi je s hrbtnega dela preko trebuha preraščalo divje meso. Nič me ni bolelo, med poletnimi počitnicami sem ležal na plaži in opazil na desni strani trebuha čudno izboklino. Opozoril sem starša, ki sta me seveda takoj peljala na preglede. Na ultrazvoku so ugotovili, da gre za tumor, ki ni bil malignen, a ga je bilo treba izrezati.

Na začetku sedmega razreda, nekje v oktobru, so me sprejeli na pediatrični oddelek kliničnega centra v Ljubljani. Operacija naj ne bi bila nič posebnega. Ko pa so me na operacijski mizi odprli, je bila vsa stvar daleč od tega, kar so pričakovali. Tkivo je bilo razraščeno po vsej desni strani in precej več ga je bilo, kot je bilo videti na ultrazvoku. Na tako velik poseg osebje niti ni bilo pripravljeno in profesor Pegan, ki me je operiral, je odstranil le del tkiva, ob tem pa odrezal tudi del kratkega in debelega črevesa. Potem so me zašili in mišljeno je bilo, da bi čez kakšnega pol leta opravili še eno operacijo.«

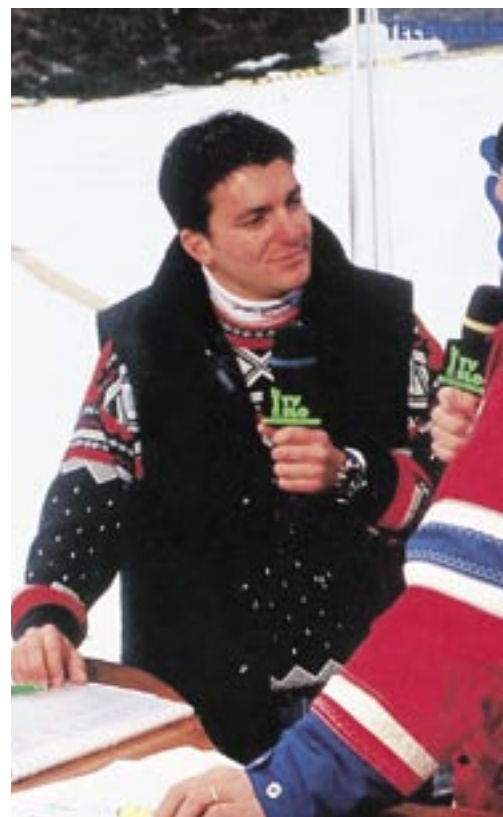
Zakaj je tkivo sploh začelo rasti, še do danes ne ve, morda je šlo za kakšne hormonske motnje ali kaj podobnega.

ZAPLET ZA ZAPLETOM

»Po osmih dneh se je pojavil ileus; zaradi stanjšanja črevesa na enem delu, nisem mogel več odvajati blata, zato je sledila nujna operacija. Potem pa je šlo samo še na slabše. Če vem prav, mi je počil šiv, blato se je razlilo po trebušni votlini in povzročilo sepso. Odpeljali so me na intenzivno nego, me priključili na vse mogoče aparate, dali so me tudi v umetno komo. Stanje je bilo zelo kritično, tako da so staršem že namignili, da se lahko pripravita na najhujše. Vse skupaj je trajalo približno mesec dni in neke noči je zdravniški konzilij ugotovil, da ne bom preživel, če ne ukrepajo. Po drugi strani je bilo vprašanje, če bi sploh preživel operacijo. Ker so bile možnosti pač take, se je dr. Testen, sicer z gastro odelka, vendarle odločil in me operiral.«

Očitno se je odločil pravilno. Operacija je uspela. Okrevanje je bilo dolgotrajno in naporno, a bil je izven življenjske nevarnosti.

Kolikor se spominja, je dneve v bolnici potrpežljivo prenašal. Učil se je, tudi učiteljice so ga obiskovale, tako da se je po operaciji vrnil v šolo in uspešno zaključil sedmi razred. Z zdravstvenim osebjem ima dobre izkušnje, vse življenje pa se bo z največjo naklonjenostjo spominjal sestre Tatjane Kranjc s pediatričnega oddelka Kliničnega centra v Ljubljani. »Neverjetna je. Če bi bili vsi v belem in modrem taki, kot je ona, sem prepričan, da bi bilo na svetu izjemno lepo.«



Ker je imel v trebuhu še vedno precejšen del tkiva, je bila potrebna ponovna operacija. Tokrat ga je operiral dr. Janez Novak. Operacija je trajala kar 14 ur, vendar so odstranili vse vidno tkivo.

Sedaj na srečo ni bilo nobenih postoperativnih komplikacij, ostala pa je trajna poškodba. »Žal je nanese tako, da je moral dr. Novak ob operaciji odstraniti živec iz desne noge, tako da sedaj ne morem aktivirati stegenske mišice, desna noga je tudi na pogled bolj suha od leve. Seveda je bil za mulca, starega 13, 14 let, to velik šok. Prej sem se veliko ukvarjal s športom, potem pa sem se moral najprej naučiti na novo hoditi. Od igranja nogometa, v če-

mer sem izredno užival, sem se lahko kar poslovil, konec je bilo z baseballom.«

SPREJETI, BORITI SE, PREŽIVETI

»Ne morem reči, da sem zaradi bolezni prehitro odrasel,« meni Urban Laurenčič.

»Bi pa rad poudaril, da sem se v tistih neskončno dolgih urah, ko sem ležal na intenzivni negi, imel možnost marsikaj pomeniti sam s sabo, se za marsikaj odločiti. Prepričan sem, da danes na določene stvari gledam drugače, kot bi, če ne bi imel za sabo te izkušnje. Denimo, ko je bil moj brat januarja letos v bolniš-

brazgotin. Seveda sem slišal tudi kakšno opazko na svoj račun, sploh v mlajših letih, a v takem primeru se pač zaveš, kakšen debil je tisti, ki kaj takega reče. Kar je lahko posledica moje izkušnje – ali pa tudi ne – je to, da se zavedam, kako se lahko življenje v trenutku obrne in kako minljivi smo ljudje. Zato ne delam velikih načrtov za naprej, pač pa živim vsak dan posebej. Želim biti odgovoren samo sam zase in za nikogar drugega. Zato si ne predstavljam, da bi imel otroka in da bi morda doživljal podobno zgodbo z njim. To se mi zdi pretežko. Lahko, da si bom kdaj premislil, a trenutno tako razmišljam,« pravi Urban Laurenčič.

ZASTRUPITEV

Kot zanimivost, ki pa je za poslušalca prav groteskna, se spominja, kakšne hude bolečine je čutil v trebuhu po drugi operaciji. Zdravstveno osebje mu je razlagalo, da je to pač normalno, čeprav se je njemu zdelo, da tako zelo normalno pa le ni, če ga tako boli.

Tretji dan je ob jutranjem umivanju komaj še prenesel premikanje. V nekem trenutku pa je očitno popustil mehanizem za dvigovanje vzglavlja in Urban je padel vznak na posteljo. Zaradi padca so počili šivi in iz rane se je pocedil gnoj. V hipu je bilo okoli postelje vse polno ljudi in izkazalo se je, da gre za hudo sepsa. A kot vse drugo v življenju, tudi to zgodbo jemlje kot nekaj, kar se je pač zgodilo.

Tudi ko je zdravnik na eni od rednih kontrol, bil je že gimnazijec, ugotovil, da se tkivo spet pojavlja, ga novica ni vrgla iz tira. Poleti med tretjim in četrtnim letnikom srednje šole je bil zadnjič operiran in od takrat naprej nima nobenih zdravstvenih težav.

O izkušnji, ki jo je preživel kot pubertetnik, govori mirno, skoraj neprizadeto. Kot sam pravi, se je tudi takrat po začetnem šoku »pogovoril« sam s sabo in se odločil, da bo poskušal čim bolj normalno živeti. Kar mu je tudi uspelo.

»Bistveno je, da se čim hitreje sprijazniš s tem, kar se je zgodilo. Preprosto, moraš sprejeti dejstva taka, kot v resnici so. Najslabše se je smiliti samemu sebi, saj tako škoduješ sebi in bližnjim,« pove brez olupševanja.

Anita Žmahar

Urban Laurenčič v vlogi voditelja televizijskega studia v Planici v pogovoru z Jelkom Grosom.



Fotografija: Zasebni arhiv.

nici, sem verjetno vso stvar sprejemal drugače kot moji starši ali kdo drug. Vsi upamo na najboljše, seveda, a če se stanje ne izboljšuje, pač ne bom lagal, da je vse v redu. Saj mi je že kdo rekel, da je tako razmišljanje zelo kruto, a vedno povem tako, kot je.«

Predobro se namreč zaveda, kakšno škodo lahko povzroči laž. Njega sta starša tolažila, da bo z nogo čez čas vse v redu. Ker jima je do takrat vedno verjel, je ves mesec živel v veri, da se bo živec obnovil. Ko pa mu je zdravnik povedal, da je poškodba trajna, ga je sesulo.

»Nimam kakršnekoli travme zaradi vsega, kar se je zgodilo, niti se ne sramujem

PREGLED ENKRAT NA MESEC

Pri samopregledovanju dojk skrbno pregledajte obe dojk, najprej eno in potem še drugo. To počnite tudi, če ste bili že operirani zaradi raka dojk.

1 Dvignite desno roko in položite levo dlan na desno dojko. Iztegnite prste in jih stisnite skupaj ter s krožnimi gibi pretipajte dojko. Začnite na zunanjem obodu in se z roko pomikajte proti bradavici.



2 Nagnite se naprej in podprite desno dojko z desno roko. Z nežnimi krožnimi gibi leve roke rahlo pritiskajte nanjo.



3 Nagnite se naprej, spustite levo roko. S stisnjenimi prsti desne roke pretipajte levo pazduho, nato ponovite pregled še z razprtimi prsti.



4 Pri kopanju, prhanju ali umivanju pogledajte dojk, še v ogledalu in ju primerjajte. Prepričajte se, da ni nobenih vidnih sprememb. Nato sklenite roki nad glavo in ponovno preverite, če ni sprememb.



In kakšne spremembe sploh iščemo?

Spremembe v velikosti in obliki dojk ter barvi kože, uvlečenost bradavice ali izcedek iz nje ali zatrdline. Če opazite kakršno koli spremembo, pojdite takoj k zdravniku!

PRISTOP
Pristop
Communications
e-mail: pristop@pristop.si



Znane Slovenke in Slovence smo spraševali, ali poznajo bolnikove oziroma svoje pravice, kadar zbolijo, in kako se sporazumevajo z zdravstvenimi delavci

KAKŠNE SO PACIENTOVE PRAVICE?

Do bolnikov bi morali biti vsi, ne le zdravniki in medicinske sestre, prijazni, vljudni in ustrežljivi. Tudi vratarji in administratorji itd. Ena izmed osnovnih pravic bolnikovih pa je tako imenovana zdravnikova pojasnilna dolžnost. To pomeni, da zdravnik bolniku jasno, kratko, jedrnato, na poljuden in razumljiv način pove, pojasni, kaj mu je, kako bo potekalo zdravljenje in koliko časa bo traja rehabilitacija.

Ali vse to bolniki dobijo v naših zdravstvenih ustanovah in kako komunicirajo z zdravstvenimi delavci?



Erazem B. Pintar,
podjetnik

Naše zdravstvo je v izredno slabem stanju. Večina ljudi v belem in modrem ne zna prijazno komunicirati z bolniki. Gnečo pa delajo

predvsem namišljeni bolnik, ki so še ostane nek starih, socialističnih časov. Prepričan sem, da sta dve tretjini ljudi, ki so v bolniškem staležu, navadni hipohondri. Ljudje zdravnikom »naložijo«, kaj vse jih boli, pa dobijo bolniško. Mislim, da so prav ti »pacienti« krivi za gnečo v zdravstvenih splošnih ambulantah. Tisti, ki so res bolni, so zaradi teh namišljenih bolnikov prikrajšani ali pa so celo deležni slabših storitev.

Nataša Pirc,
pooblaščenka
za dostop do
informacij
javnega
značaja



Knjižice *Pacientove pravice*, ki jo je menda izdal informacijsko-dokumentacijski center Sveta Evrope, ne poznam. Vsaka brošura, ki ljudem pojasnjuje, kakšne so njihove pravice, je več kot dobrodošla. Večina namreč ne ve dosti o tem, kakšne so njihove pravice in še manj, kakšne so njihove dolžnosti. Rekla bi še, da bi bilo dobro, če bi bolnikove pravice glasno propagira-

la civilna družba, kot to počne na primer Europa Donna. Takšna podpora je zelo potrebna, čeprav vem, da bolnikovih pravic vsi v zdravstvu ne bodo sprejeli odprti rok. Vem pa, da ljudje premalo poznajo bolnikove pravice in niti ne vemo, da so kje zapisane. Kolikor vem, pa vlada pripravlja prav zakon o pravicah pacienta – in to je tisto, kar manjka in bo zato izjemnega pomena tudi za doslej še pravno prazno področje.

Mojmir Sepe,
glasbenik,
skladatelj



Jaz sem na srečo še kar zdrav, zato kakšnih hudih težav še nisem imel z ljudmi v belem in modrem. Vem pa, da je prav, da je bolnik obravnavan vljudno in prijazno, in to ne glede na to, ali je sam zdravnik, politik ali pa brezposelna oseba. Enakopravnost ne le pred zakonom, ampak tudi pred zdravnikom je zelo pomembna. To je vse. Jaz kakšnih pripomb nimam in moram reči, da tudi moja žena ne, čeprav je lani prebolela dve kar hudi bolezni.

Janez Drobnič,
minister za
delo, družino
in socialne
zadeve



Vesel sem, da je ta knjižica izšla, ker razsvetljuje naš pravni prostor. Bolnim pove, kaj lahko zahtevajo, če zbolijo, zdravstvenim delavcem pa, kaj morajo nuditi. Pomembna je zlasti za bolnike, pa tudi za tiste, ki bolezen šele odkrivajo. Naj še povem, da je knjižica z naslovom *Pacientove pravice* izšla, ko je Svet Evrope v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje in informacijsko-dokumentacijskim centrom Sveta Evrope v Ljubljani organiziral seminar z naslovom o vlogi državljana in pacienta v našem zdravstvenem varstvu.

Vika Potočnik,
bivša ljubljanska
županja



Na žalost sem to brošurico vzela v roke šele takrat, ko sem zvedela, da je tudi moja sestra zbolela. Ta knjižica ni samo pravni in tehnični pripomoček za bolne in zdrave, pač pa je razveseljivo, da bodri bolne in svoje, da bi znali z boleznijo živeti in jo s pozitivno energijo in optimizmom premagati. Dobro strokovno pomoč in prijazno besedo pa naj bi bolniki dobili tudi pri zdravstvenem osebju. Saj je znano, da je lepa beseda velikokrat več vredna kot kup zdravil. Želela bi, da bi Europa Donna v svojih Novicah še več pisala o bolnikovih pravicah. Teh informacij je premalo in redko sežejo do zadnje vasi naše države. Bolnikom je treba pomagati, da se borijo zase in za svoje pravice, da dobijo vse to, kar jim pripada.

Vesna V. Godina,
univerzitetna
profesorica



Mislim, da pravice bolnih v naši državi niso jasne niti pacientom in še manj zdravstvenim delavcem. Zato se jih avtomatično krši. Vsak dan in na vsakem koraku. Naj poudarim, da sem imela sama, ko sem zbolela, dobre izkušnje z zdravstvom. A izkušnje mnogih niso takšne. So celo zelo krute, da ne rečem »krvave«. Povprečen bolnik si namreč v naši državi ne more izbrati niti tega, kako se bo zdravil. Če se slučajno drzne odločiti proti mnenju zdravnika, je zdravnik na smrt užaljen in sledijo sankcije!? Da ne govorim o tem, da bolniki niso seznanjeni s terapijami, drugimi možnostmi ... Slovenski bolniki so še vedno potisnjeni v kot. Zdravnik je bog, bolnik pa naj bo tiho in srečen, da mu kdo sploh pomaga, čeprav dana pomoč ni vedno optimalna. Hočem reči, da bolnikom navadno nihče ničesar ne pojasni v njim razumljivem jeziku. Torej jim je kršena pojasnilna dolžnost zdravnika. Če primerjam, kaj vse se na tem področju dogaja v Ameriki, je razlika ogromna.

Anita Ogulin,
sekretarka ZPM
Ljubljana Moste
- Polje



Naj priznam, da nisem ravno velika poznavalka bolnikovih pravic, čeprav sem bila večkrat

tudi sama med bolniki in bom tudi še kdaj. Zato se mi zdi prav, da vsaj Europa Donna, združenje za boj proti raku dojk, na glas opozarja bolne, zdrave in tiste, ki zdravijo, na to knjižico, da ne bo ostala sama sebi namen. Sama sodim med ljudi, ki ne grejo k zdravniku, če res ni nujno potrebno. Zato sem užaljena, da moram, ko se že odločim iti po pomoč, ure in ure čakati. Če smo bolni danes, imamo absolutno pravico priti jutri na pregled! Ne moremo čakati dva meseca. To se mi zdi osnovna pravica – da mi prisluhnejo in da mi pomagajo. Rekla bi še, da je dobra strokovnost enako pomembna kot vljudna in prijazna beseda. Tudi v bolnišnici se moramo počutiti sprejeti. To dvoje pa znajo dati le vzgojeni in dobri ljudje!



Nataša Tič Raljan,
igralka

O brošurici pacientove pravice pravzaprav ne vem kaj dosti. Imam pa kar nekaj izkušenj kot bolnica. Najprej sem bila šokirana, ko sem dalj časa ležala v bolnišnici, da v bolniški sobi izgubiš vsakršno zasebnost. Vsakdo lahko vstopi, celo brez pozdrava, lahko ti pregleda omare, pre-dale ... Takrat sem prvič na lastni koži občutila, kaj je biti številka. Čeprav moram reči, da so z mano zelo lepo ravnali. Odnos zdravnikov do mene je bil krasen.

Morda tudi zato, ker sem igralka in me na videz poznajo.

Aljana Primožič,
karikaturistka

O pravicah bolnikov nisem dobro poučena, me je pa šokiralo, ko sem se prijavila na slikanje dojk in so mi rekli, da je potrebno čakati eno leto. Če je ženska nekje s podeželja, ji, če ji rečejo čez eno leto, vse »dol pade«. Zamahne z roko in ne gre. Na pravice je treba opozarjati – ženske se sicer vedno postavljamo na zadnje mesto. Čeprav je zadnjih deset let boljše. Tudi sami bolj skrbimo za svoje zdravje. Tudi jaz že vem, da kadar preveč delam, pride čas, ko moram tudi malce izpreči.



Ladeja Godina Košir,
izvršna kreativna
direktorica
agencije
Imelda Ogilvy

Brošurice z naslovom Pacientove pravice še nisem dobila v roke. Jo bom pa skušala dobiti. Ker sem nekajkrat sumila, da sem zbolela, sem šla na razne preiskave. Pri zdravnikih sem se počutila privilegirano. Pa



ne zaradi zvez, ampak ker sem si upala zmeraj vprašati. Zdravniki premalo naredijo za to, da bi vzpostavili dialog, da bi celostno obravnavali bolnika, da bi bolnikom pojasnili, kaj in kako. Če že kaj povedo, vse prevečkrat v svoji zdravniški latovščini, ki jo nihče razen njih, ne razume. Zato bi vsem svetovala, da sprašujejo in zahtevajo jasne in jedrnatte odgovore. Če bomo vsi spraševali, se bodo počasi navadili, da je to njihova dolžnost.

Milan Gačanovič,
vizažist

Mislim, da se bolniki svojih pravic sploh še ne zavedamo, ampak smo, če zbolimo, prestrašeni. Najprej se ustrašimo medicinske sestre in jo imamo za vrhovno šefico, ker nas hitro ali pa počasi spusti do zdravnika. Zdravnika gledamo kot na nezmotljivo avtoriteto. Pa to ni, saj je človek kot mi vsi. Mislim, da bi morali biti bolniki zahtevni, saj so zdravstveni delavci tam zaradi nas, ki jih tudi plačujemo, in ne obratno. Tudi odnos osebja in zdravnikov je velikokrat absurdno nesramen – to bi absolutno morali urediti. Kdo? Direktorji bolnišnic ali zdravstvenih domov!



Tina Bertoncelj

Fotografije: Aljoša Kravanja

Piše: Metka Klevišar



NI PLAČAN ZA PRIJAZNOST?!

Skoraj vsak dan naletim na koga, ki se pritožuje nad zdravstvom. V glavnem ne nad strokovno obravnavo, ampak nad načinom, kako z njim ravnajo. Ljudje se vse prepogosto počutijo kot številke,

kot nujno zlo. Vse preveč jim zdravstveno osebje da vedeti, da so odvisni od njih. Bolniki veliko potrpijo, včasih pa preprosto ne gre več. Seveda se potem kdaj zgodi, da postanejo neprijazni in agresivni tudi bolniki. In imamo začaran krog, v katerem se nihče ne počuti dobro.

Začenja se že pri vzgoji in v šoli. Žal pa so v šolstvu pomembne le pike, ki jih mora učenec zbrati, da se lahko vpiše, kamor želi. Nikogar več ne zanima, kakšne so učenčeve človeške kvalitete, njegov odnos do drugih ljudi? Na študij, tudi na študij medicine, lahko pride tisti, ki ima dovolj pik. Enako velja tudi za vse druge zdravstvene poklice. Zato nas ne sme presenečati zdravnikova izjava: »Za prijaznost nisem plačan.« Res ni plačan. Prijaznost je nekaj, česar ne moreš plačati. Je nekaj, kar se odvija kot dar med ljudmi, nekaj, zaradi česar postaja življenje lažje in lepše tako za bolnika kot tudi za zdravstveno osebje. Sem in tja slišimo koga reči: »No, mi smo strokovni, prijaznost pa naj se gre kdo drug. Bolnik potrebuje strokovno dobro osebje.« Seveda bolnik to res potrebuje in oboje se med seboj ne izključuje. Oboje

je potrebno. Neka terapija je lahko resnično uspešna le v okolju, kjer se bolniki in zdravstveno osebje kot ljudje počutijo dobro, kjer so si naklonjeni, kjer vlada medsebojno razumevanje. Le tako so s skupnimi močmi sposobni biti kos vsem stiskam, ki jih bolezen prinaša s seboj. Seveda ne bomo mogli nikoli doseči idealnega stanja na tem področju. Lahko se mu samo približujemo in si neprestano za to prizadevamo.

Prav to neprestano prizadevanje za bolj prijazne odnose povsod tam, kjer živimo, bi morala biti ena naših najpomembnejših nalog. O tem bi morali govoriti še in še, se na to opozarjati vedno znova. Če moramo na televiziji gledati toliko neumnih in manj neumnih reklam za povsem nepomembne stvari, bi bilo toliko bolj na mestu, da bi nas tudi s televizijskih ekranov neprestano opozarjali, naj nikoli ne pozabimo na prijaznost.

Včasih se mi zdi, kot da bi prihajala s svojim načinom razmišljanja z nekega drugega planeta. Morda pa nas sploh ni tako malo z drugega planeta?



DELO BREZ SRCA

Četrtek je. Odhajam v bolnico na operacijo jajčnikov. To bo zame že peta operacija v tem letu oziroma odkar sem izvedela, da imam raka dojk. Nisem živčna, saj sem operacij vajena, ker imam v življenju pač smolo z zdravjem. Operacija raka jajčnikov bo namreč že moja 13. operacija, da o ostalih boleznih, bolnišničnih zdravljenjih in poškodbah sploh ne govorim.

V Kliničnem centru sem kot doma, takoj najdem sprejemno pisarno ginekološkega oddelka, kjer prijazna administratorka uredi vse za moj sprejem. Podam se v drugo nadstropje, na oddelek za ginekologijo A II, kjer sestram pokažem dokumentacijo. Ena izmed njih se mi posveti, pokaže sobo, izmeri tlak in vse ostalo. Ob vsem skupaj tudi malo poklepetamo in se razidemo, one delat, sama pa odidem v sobo. Dan je namenjen preiskavam pred operacijo. Vse poteka utečeno, osebje je od prvega do zadnjega prijazno.

S sobolnicama v sobi se pogovarjam, tudi o prijaznosti osebja, in skupaj ugotovimo, da je na tem oddelku res osebje na mestu.

Sama ob tem dodam, da sem bila že zelo veliko po bolnicah in še nisem »naletela« na neprijazne sestre ali koga drugega od zaposlenih. Poudarim tudi, da sem zgovornica tega, da če si sam prijazen in korekten, bo tako tudi medicinsko in ostalo osebje. Povem, kako delavno in prijazno je tudi osebje na plastični kirurgiji-opekline, kjer sem bila pred nekaj meseci.

Res, zelo sem bila zadovoljna z ljudmi, ki so mi do tedaj pomagali na mojih poteh do zdravlja. Velikokrat se je kdo pritoževal čez zdravnike, njihovo znanje in prijaznost, sama pa sem vedno poudarjala, da ne vem, ali sem imela srečo, ampak res sem naletela na same dobre, predane in človeške zdravnike, ki so poleg vsega še strokovnjaki na svojih področjih.

V pogovoru nam mine dopoldne, popoldne pa izvem, da naslednji dan z mojo operacijo ne bo nič, ker je operacijska soba prezasedena. Dovolijo mi odhod domov, kjer naj počakam in se vrnem v nedeljo popoldne, da bom v ponedeljek operirana. Malo sem žalostna, vendar popolnoma razumem težave prezasedenosti ginekološkega oddelka, ki je eno operacijsko sobo odstopilo onkologom, saj se jim je v dotrajani operacijski sobi podrl strop.

V nedeljo se točno ob dogovorjenem času prikažem pri sestri, ki me ni še nikoli videla, a mi reče: »Vi ste pa za sprejem?« Obe se nasmejeva njeni telepatiji,

se hitro domeniva o vsem potrebnem, pripravi mi zdravila, mi da napotke in tako se pričinja priprava na operacijo. V sobi me že čaka sobolnica, s katero sva že v četrtek navezali stik, tako da popoldne res hitro mine. Med najinim pogovorom pride sestra, ki mi pove, da bom operirana v porodnišnici. Domov sporočim, naj me iščejo v porodnišnici.

Naslednji dan me takoj zjutraj poišče strežnik in napotiva se po dolgih hodnikih do porodnišnice. Znajdeva se v starejši stavbi, za katero ne vem, kaj je, saj nisem iz Ljubljane. »Ja, to je pa stara porodnišnica, tukaj boste,« mi pove. V trenutku me zaskrbi, saj moja dva, mož in hči, za to stavbo sploh ne vesta. Sreča ali pa nesreča je, da imam telefon, in že tipkam možovo številko. »Kakšen bonton pa imate, ali ne vidite, da je tu intenzivna soba, kako si drznete tukaj telefonirati? Začuden pogledam mlajšo sestro črnih las in nekako negotovo rečem: »Globoko se opravičujem, vendar sem le možu sporočila, kje sem.« Od tega trenutka dalje me ta sestra ne pogleda več, vsem nameni vsaj malo pozornosti, mene pa zanjo ni. Poleg nje je medicinski brat, ki tudi ne pokaže svojih čustev, opravlja tisto, kar je potrebno, in je popolnoma tiho. Vzdušje v sobi je naelektreno, saj jima očitno predstavljam neko fino »prepotentno« pacientko.

Drugačna slika je v predoperacijski sobi, kjer me prijazna sestra sprejme z besedami: »Gospa, pregledala sem vaš popis bolezni, ja vi ste imeli pa za tri življenja bolezni.« Pogovoriva se o težavah, ki jih prinese bolezen »RAK«, in čas do operacije v trenutku mine.

Pozno popoldne se zbudim iz narkoze, zavem pa se šele zvečer, ko mi nočna sestra brez vsakega nasmeška ali kakršnegakoli čustva na obrazu meri temperaturo. Obnaša se zelo strokovno, opravi vse predpisano, vendar ji nekaj manjka, delček čustev. Ker sem učiteljica, pomislim, kako bi se počutila ona, če bi jaz tako brezsrčno delala z njenim otrokom v šoli?

Zjutraj se zelo zgodaj zbudim, vstanem in se odidem počasi umivat. Ko se vrnem v sobo, zaslišim: »Kje vi ves čas hodite, ali mislite, da vas bom povsod iskala?« Za menoj stoji nočna sestra z istim izrazom kot včeraj. Nič ji ne rečem, le obrnem se in odidem do postelje, da mi izmeri temperaturo. Vseeno pa me spremlja vedno večje nelagodje.

Po sedmi uri zjutraj pride ista ekipa kot prejšnji dan, tako da se moj slab občutek le še stopnjuje, saj me »tista« sestra očitno ni pozabila. Namreč pri čiščenju ran zame ni uporabila niti razkužila niti rokavic, ki sem jih opazila, da jih je imela pri drugi pacientki. Po rani je vlekla s suho gazo, kar je zelo neprijetno in boleče. Nič nisem rekla. Nato mi je iz roke odvzela iglo, ki je pritrjena za infuzije, in rekla: »Dve minuti trdo držite gazo!« Ne-

UPRAVNI ODBOR EVROPSKE ED



Fotografija: Neva Zelnik

Evropska zveza Europe Donne, ki šteje že 38 držav članic stare celine, ima od novembrskega rimskega srečanja naprej novo predsednico, in sicer Švedinjo Ingrid Koessler (prva z desne), ki je nasledila Ciprčanko Stelo Kyriakides (druga z leve). V novem upravnem odboru je še naprej Slovenka Sanja Rozman, zdravnica in bolnica z rakom dojk (peta z leve).

kaj časa sem trdo stiskala gazo, vendar ko se je medtem prikazal moj zdravnik in me pričel pregledovati, sem nevede spustila gazo, in na mojo grozo je kri »špricnila« po postelji. Tedaj zaslišim sestro, ki reče sosednji bolnici: »No, gospa, vi pa le držite, da ne bo tako brizgalo kot gospe poleg vas!«

Da je mera polna, mi po odhodu zdravnika še druga sestra reče: »Če želite, greste lahko domov!«

»Kako, če želim?« Čudno se mi je zdelo, saj vendar nisem silila domov. Točno vem, da je potrebno oditi tedaj, ko zdravnik dovoli, in ne tedaj, ko želimo oditi.

Od strani vidim sestro črnih las, ki privoščljivo gleda novi zaplet z mano. Z drugo sestro se končno sporazumeva, da me zdravnik pošilja domov, ker ni bilo zapletov po operaciji niti nimam zdravil. Poznam njegovo mišljenje, da se bom doma bolje zdravila, in mu pri tem pri-trjujem.

Ko čakam na odhod, me preplavijo črne misli in se sprašujem, kaj sem naredila, da sem si prislužila toliko negativne energije na enem mestu. Zakaj so se vse težave lepile name in na nobeno drugo? Mogoče zato, ker delujem samozavestno, ne prestrašeno. Mogoče tudi zato, ker navzven ne delujem bolno, saj se vse kuha le v meni in imajo ljudje zmotno mišljenje, da mi nič ni, ker pač dajem videz zdravega človeka.

Ko odhajam domov in pozdravim, mi sestra komaj odzdravi in v trenutku odvrne pogled. Z neprijetnim občutkom se oddaljujem po hodniku.

Doma v naročju meni ljubih ljudi, pri-čnem premišljevali.

Zakaj se mi je to zgodilo, saj sem vedno prijazna do vseh, ki mi pomagajo. Na-sploš moja narava ni taka, da bi prihajala z ljudmi navzkriž. Zakaj se je toliko medicinskega osebja tako negativno od-zivalo name? Ali sem bila res kriva sama? Vedno bolj mislim, da je ekipa sester in bratov tega oddelka zelo nezadovoljna in da to prenaša na druge, na nič krive pa-cientke!?

Tudi če odvezamem čustveno odzivanje na ta dogodek, mislim, da kodeks me-dicinskih sester določa drugačno ravnanje s pacienti. Pacient je pred opera-tivnim posegom in po njem pod hudim psihičnim pritiskom, kar je popolnoma normalno, saj nikoli ni stoodstotno, da se bo po operaciji res zbudil. Osebjem bi se moralo tega zavedati in pacienta tako tudi sprejeti. Vodstvo bolnišnice bi moralo upoštevati, kakšne ljudi daje na do-ločena delovna mesta, kjer je pomembno predvsem vsaj normalno komuniciranje s pacienti.

Majda Kovačec

OBDARITEV BOLNIKOV

Na tečaju keramike, ki jih organi-zira Europa Donna, vodi pa Ves-na Majes iz Dolenjskih toplic, se je porodila zamisel, da bi članice združenja Evropa Donna in Društva onkoloških bolnikov izdelale izdelke iz gline in z njimi obdarile vse onkološke bolnike in zdravniško osebje, ki bodo za novoletne praznike ostali v bolnišnici. Sku-pina sedmih bolnic prostovoljk je zavihala rokave in v nekaj dneh smo izdelale 350 izdelkov, ki jih je v svoji peči »zapekla« naša mentorica Vesna. Me pa smo jih potem lepo zavile in jim dodale voščilnico z verzi Toneta Pavčka. Pri obdarovanju so nam po-



magale tudi dijakinje Srednje trgovske šole. Stopile smo prav v vsako sobo na OI, se predstavile ter stisnile roko vsakemu bolniku ali bolnici. Marsiko-mu so se orosile oči, saj lepa in prijazna beseda zelo paše, še posebej človeku, ki je bolan. Če hočeš komu polepšati dan in mu vrniti vero v ljudi in življenje, ne potrebu-ješ denarja, pač pa le toplo srce.

Darja Rojec



Fotografije: Darja Rojec



PRESEJANJE

Organizirano rentgensko slikanje dojk
(skrining ali presejanje) po Evropi leta 1989 in leta 2005

Očitno je, da sodi Slovenija, kjer sploh še nismo začeli s preventivnim rentgenskim slikanjem dojk zdravih žensk, med nerazvite države, čeprav je splošno znano, da prav organizirano presejanje v nekaj letih zniža smrtnost obolelih celo za 30 odstotkov. Če bi torej uvedli rentgensko slikanje dojk zdravih žensk na dve leti po Abrahamu, bi v naši državi za rakom dojk umrlo vsako leto kar 100 bolnic manj!



1989



2005

■ = 0%

■ = od 1 do 33%

■ = od 34 do 67%

■ = 100%

»ŠESTICA«

Bolniki in zaposleni na Onkološkem inštitutu so se januarja letos razveselili težko pričakovane nove pridobitve, sodobnega visoko zmogljivega linearnega pospeševalnika. Pravijo mu šestica. Ta dodatna oprema za stereotaktično obsevanje je namenjena izjemno natančnemu obsevanju nekaterih tumorjev v možganih in zgornjem delu vratu.

Kot nam je pojasnil predstojnik Oddelka za radioterapijo na Onkološkem inštitutu v Ljubljani, **doc. dr. Primož Strojani, dr. med.**, naj bi pri polni zmogljivosti na aparatu obsevali od 44 do 50 bolnikov na dan. Zato pričakuje, da se bodo čakalne dobe, ki so zdaj na podobno zmogljivih napravah v povprečju dolge 62 dni, skrajšale za en teden.

Trenutno na Onkološkem inštitutu v Ljubljani bolnike iz vse Slovenije obseva na šestih napravah (vključno z najnovejšo), čeprav jih imajo sedem. Na linearnem pospeševalniku, ki je nameščen od decembra lanskega leta, namreč še niso uspeli opraviti potrebnih meritev in nastavitev. Pa tudi če bi jih opravili, opozarja dr. Strojani, bi fizično ne mogli sprejeti in zdraviti dodatnih novih bolnikov.



Fotografiji: Anita Žmahar

Linearni pospeševalnik številka šest, na katerem se lahko obseva tudi do 50 bolnikov na dan.

Osebe ves čas spremlja bolnika in potek obsevanja prek monitorjev in računalnikov v sosednji sobi.

Za obsevanje možganskih tumorjev namestijo na vrh komore (v okrogli del) poseben nastavek – konus, ki omogoča izredno natančno usmerjanje žarkov.

Delavnica zdravega načina življenja za onkološke bolnike

Šmarješke Toplice,
12. do 19. marec 2006

Osnovni program:

- 7 polnih penzionov v 1/2 sobah hotela Krka
- Uvodni razgovor z zdravnikom
 - Varovalna prehrana, učna delavnica zdrave prehrane
 - Vsakodnevna jutranja hidrogimnastika ali vodna aerobika
- Vsakodnevna aerobna vadba v naravi (sprehodi, nordijska hoja)
- Učna delavnica za krepitev čustvenega in energijskega ravnovesja

Cena: 70.384 SIT, možnost plačila v treh obrokih s čeki

Dodatni program (kolonhidroterapija, višinski trening) po dogovoru z zdravnikom!

Informacije in rezervacije: 07 38 43 500, e-mail: booking.smarjeske@krka-zdravilisca.si



»Stavba, v kateri obsevamo, je stara 30 let in je bila namenjena za obsevanje največ 150 ljudi na dan, in to po postopkih, ki so bistveno enostavnejši, kot jih uporabljamo danes. Danes pa gre skozi na dan med 270 in 280 pacientov. Ni si težko predstavljati, da smo že zdavnaj presegli zmogljivosti. Poleg tega so nam lani ob izgradnji dveh novih bunkerjev podrl skoraj 70 odstotkov prostorskih kapacitet, kjer potekajo priprava, izvedba obsevanja in spremljanje obsevanih bolnikov.« Poleg tega pričakujejo že lani obljubljeno javno naročilo ministrstva za zdravje za nakup nove obsevalne naprave, za katero je bunker že pripravljen. Po izgradnji tudi že načrtovanega nadzidka bi v letu 2007 delo lahko steklo na osmih obsevalnikih,

TEDEN BOJA PROTI RAKU

V Sloveniji vsako leto za rakom zboli okoli devet tisoč ljudi. Največja dejavnika tveganja za raka in tudi za druge kronične bolezni so: nezdrava prehrana (pre-mastna, presladka, preslana in preobilna), kajenje ter premalo gibanja.

Če bi Slovenci in Slovenke jedli bolj zdravo, če bi opustili kajenje in se več gibal, bi bilo v naši državi v nekaj letih kar za 30 odstotkov manj rakavih in tudi drugih kroničnih obolenj.

Zato ker je obolelih preveč, v Sloveniji v mesecu marcu vsako leto obeležimo teden boja proti raku. Letos bodo dejavnosti, ki jih organizira Zveza društev za boj proti raku, potekale od 6. do 11. marca.

V svetu pa v tem mesecu potekajo tudi dejavnosti v znak podpore boju proti raku debelega črevesa in danke.

Rak debelega črevesa in danke spada med rakava obolenja z največjo pojavnostjo in smrtnostjo.

V Sloveniji letno odkrijejo preko 1100 bolnikov s to boleznijo.

Kot simbol boja proti raku debelega črevesa in danke se vse bolj uveljavlja **modra pentlja**.

Modre pentlje kot simbol boja proti raku debelega črevesa in danke.



kar bo pomembno skrajšalo čakalne vrste na obsevanje.

Načrti do leta 2010 pa predvidevajo postavitev novega, satelitskega obsevalnega centra ljubljanskega Onkološkega inštituta v Mariboru. Nova pridobitev ne bo samo dodatno skrajšala čakalne vrste, temveč bo bistveno olajšala zdravljenje bolnikom iz SV dela Slovenije, ki se sedaj vsak dan vozijo na obsevanje v Ljubljano.

Na Onkološkem inštitutu se pripravljajo tudi na zamenjavo najstarejše, skoraj 27 let stare naprave telekobalt. Kakovost zdravljenja na njej je na meji sprejemljivega, poleg tega se pogosto kvari, zato jo bodo zamenjali s sodobnejšo. Ta bo namenjena obsevanju tumorjev na površini telesa, v glavi, žrelu, grlu, prsnem košu ...

Investitor tega nakupa bo inštitut sam, s pomočjo sponzorjev. Če bo teklo vse po načrtu, naj bi novo napravo dobili konec tega leta. Dr. Strojnik predvideva, da bodo ob zaustavitvi in zamenjavi telekobalta in do priprave novega obsevalnika, za klinično delo začasno usposobili tistega, ki zdaj čaka na meritve. Tako naj ne bi prišlo do podaljšanja čakalnih vrst na obsevanje. Čeprav bi po mednarodnih standardih morala biti obsevana najmanj polovica bolnikov z rakom, jih je pri nas z obsevanjem zdravljen le dobra tretjina. To dejstvo je logičen odraz stanja radioterapije pri nas, ki se seveda odraža tudi v končnih rezultatih uspešnosti zdravljenja raka v Sloveniji, ki so slabši od evropskega povprečja.

A. Ž.

Zbiralna akcija sindikatov

Zveza svobodnih sindikatov Slovenije, Sindikat športnikov Slovenije in Sindikat poklicnih igralcev nogometa Slovenije so se skupaj lotili humanitarne akcije **»GLAVE GOR«** s sloganom **»RAK – ne zatiskaj si oči, pomagaj tudi ti«**. Pozivajo sindikalne organizacije v podjetjih, zavodih in ustanovah ter vse svoje člane, da iz sredstev sindikalne članarine prispevajo najmanj po 5.000,00 SIT oziroma znesek po svojih možnostih. Tudi vsi drugi, ki želijo pomagati, lahko sredstva nakažete na **TR št. 61000 – 3000000051, sklic 29880**, pri Delavski hranilnici d.d. Akcija zbiranja denarja za novi pospeševalnik bo trajala do 31. marca 2006.



Fotografija: Photo Disc

V raziskovalnih laboratorijih so zato **tarčno kemoterapijo v obliki tablet** razvili z namenom, da se aktivna učinkovina v pretežni meri aktivira šele v tumorju – *citostatično delovanje je tako usmerjeno predvsem na tumorske celice*, manj na zdrave. Poleg tega je prav zaradi aktivacije zdravila v tumorju tudi *pojavnost neželenih učinkov manjša oziroma lažje obvladljiva* kot pri primerljivo učinkoviti intravenski kemoterapiji.

Tarčna kemoterapija v tabletah ni primerna za vse bolnike z različnimi vrstami raka. Tablete jemljejo bolniki po navodilu zdravnika, ki oceni, za koga je tako zdravljenje primerno. Pri tem je izjemnega pomena tudi bolnikovo dobro razumevanje zdravljenja in sodelovanje. Z vodenjem posebnega dnevnika bolniki sledijo zdravljenju ter vpisujejo morebitna opazanja in vprašanja, o katerih se potem lahko pogovorijo na obisku pri zdravniku. Dnevnik je v pomoč tudi zdravniku, ki s tem preveri, ali je zdrav-

»BOLJ PRIJAZNO« ZDRAVLJENJE

V zadnjem času se na področju zdravljenja rakavih obolenj veliko govori o novih tarčnih zdravilih, predvsem o t. i. »bioloških zdravilih«, ki se pridobivajo s pomočjo genske tehnologije. Vendar pa na področju onkologije ne prihaja samo do napredka na področju odkrivanja vedno novih molekul. Včasih raziskovalci razmišljajo tudi v smeri, kako zdravilno učinkovino, ki se kot kemoterapija uporablja že dalj časa, preoblikovati v bolniku bolj prijazno farmacevtsko obliko, ki bi jo bolnik lahko jemal doma. Za bolnika namreč že zdravljenje doma pomeni določeno prednost, saj se mora sicer voziti v onkološko ambulantno ali bolnišnico, da dobi infuzijo kemoterapije (dajanje citostatika v krvni obtok).

KEMOTERAPIJA

Zdravljenje s kemoterapijo pomeni uničevanje rakavih celic z zdravili – citostatiki, ki zavirajo delitev rakavih celic. Citostatiki s krvjo dosežejo tumor in tudi področja, kjer se nahajajo zasevki – metastaze. Zdravljenje poteka v ciklih, kar pomeni, da odmerjanju zdravila sledi čas počitka in nato novi

odmerek. Večina citostatikov se daje intravensko (direktno v krvni obtok), zato mora bolnik zdravilo dobivati v bolnišnici ali v posebej temu namenjeni ambulanti, pod skrbnim nadzorom zdravstvenega osebja. Zdravilo, ki bi bilo na voljo v obliki tablet, pa je v onkološkem zdravljenju prej posebnost kot pravilo.

TABLETE

Citostatiki izkoriščajo lastnost rakavih celic, da se delijo hitreje kot zdrave celice. Večina citostatikov se daje direktno v krvni obtok. Zdravilo s krvjo doseže tumor in oddaljene zasevke, žal pa tudi zdrave celice in tkiva. Klasični citostatiki ne razlikujejo med rakavimi celicami in tistimi celicami, ki se tudi sicer hitreje delijo (sluznica prebavil, lasni mešički, krvne celice), posledica so pogosti in hudi neželeni učinki.

Kaj pravzaprav so tarčna zdravila?

S tem krovnim nazivom skušamo zajeti tista zdravila, ki delujejo na točno določen protein v celici - tarči ali na njej, ki je v rakavih celicah oz. na njih bolj izražen kot v zdravih. Na ta način je zdravljenje bolj učinkovito, predvsem pa za bolnika manj obremenjujoče, saj povzroča praviloma manj neželenih učinkov. Več o tarčni kemoterapiji v tabletah si lahko preberete na spletni strani www.oralchemo.org

www.oralchemo.org

ljenje doma potekalo pravilno in po načrtu.

Bolnik, ki se zdravi s kemoterapijo v tabletah, pride v onkološko ambulantno le na redne preglede ter ob morebitnih zapletih, zato je tako zdravljenje zanj manj obremenjujoče in manj neprijetno. Zdravljenje v domačem okolju je za bolnika nedvomno bolj prijazno in manj naporno.

N.Ž.



ZDRUŽENJE ZA BOJ PROTI RAKU DOJK

Za rakom dojk lahko zboli vsaka ženska. Najpogostejše zbolijo ženske, ki so že v meniju, čeprav imajo lahko raka dojk tudi že najstnice. V naši državi zboli za tem najpogostejšim rakom žensk vsako leto na novo več kot tisoč žensk. Verjetnost, da se bo to zgodilo katerikoli izmed nas, s starostjo narašča.

Vabimo vas, da se nam pridružite! Razlogi za članstvo v Europi Donna so:

- nobene pravice niso več samoumevne,
- vsako pravico si moramo izboriti,
- vse ženske, ne le tiste, ki imajo denar, morajo imeti zagotovljene preventivne brezplačne preglede – mamografijo – na vsaki dve leti po petdesetem letu,
- ob morebitni obolevnosti je potrebna takojšnja in čim boljša zdravstvena oskrba,
- glas posameznice ne pomeni veliko, zato bomo zastavljene cilje lažje dosegle, če nas bo več.

Pobudo, da se mora strokovnim prizadevanjem v boju proti raku dojk pridružiti čim več žensk, je dal prof. Umberto Veronesi, zdravnik, tedanji italijanski minister za zdravstvo. Njegova pobuda je padla na plodna tla in leta 1994 so ustanovili evropsko zvezo proti raku dojk, EUROPA DONNA, s sedežem v Milanu, ki trenutno združuje že 38 držav.

Od leta 1997 je vanj vključena tudi Slovenija. Predsednica slovenske Europe Donne je od februarja leta 2001 prim. Mojca Senčar, dr. med., ki je tudi sama pred 25 leti zbolela za rakom dojk; predsednica odbora pokroviteljev je dr. Danica Purg,

tudi prva predsednica slovenske Europe Donne. Nacionalna predstavnic slovenske ED je Sanja Rozman, zdravnica in bolnica z rakom dojk, ki je tudi članica upravnega odbora evropske zveze Europa Donna.

Združenje zastopa interese žensk v boju proti raku dojk, predstavnike oblasti in vlade pa seznaja predvsem s problematiko te bolezni.

Evropska zveza Europa Donna izdaja EUROPA DONNA NEWS, slovensko združenje pa NOVICE EUROPA DONNA, ki so vsake štiri mesece priložene reviji Naša žena.



Fotografija: Good Shoot

DESET CILJEV EUROPE DONNE

1. Širi in izmenjuje informacije o raku dojk po Evropi in v svetu.
2. Seznanja z boleznimi dojk.
3. Poudarja pomen ustreznega pregledovanja in zgodnjega odkrivanja raka dojk.
4. Prizadeva si za najboljše zdravljenje.
5. Prizadeva si za popolno oskrbo med zdravljenjem in po njem.
6. Podpira ustrezno dodatno izobraževanje zdravstvenih strokovnjakov.
7. Podpira kakovost strokovne obravnave in pospešuje njen razvoj.
8. Trudi se za stalno posodabljanje medicinske opreme.
9. Skrbi, da ženske kar najbolje razumejo vse predlagane načine zdravljenja, da sodelujejo v kliničnih študijah in da lahko uveljavljajo pravico do dodatnega strokovnega mnenja.
10. Podpira raziskave o raku dojk.

EUROPA DONNA (pristopna izjava)

**Želim postati
članica/član Europe Donne,
slovenskega združenja
za boj proti raku dojk**

Originalno pristopno izjavo ali njeno fotokopijo pošljite na naslov: Europa Donna, slovensko združenje za boj proti raku dojk, Dunajska 56/V, p.p. 2652 Ljubljana, ali po faksu: 01 436-12-66. Članarina za leto 2006 znaša 2000 tolarjev.



Ime in priimek:			
Datum rojstva:		Poklic:	
Naslov: - doma		Telefon, faks, elektronski naslov: doma	
- v službi		naslov: v službi	
Področje dela, ki me zanima:			
Podpis:		Datum:	



KAJ MISLITE O NOVICAH?

Novice Europa Donna izhajajo že peto leto in so enaindvajsetič pred vami. Ker si želimo, da bi vam Novice čim bolj koristile, vas prosimo, da spet izpolnete vprašalnik in pripišete, kaj vas še zanima, pa vam o tem še nismo nič napisali. Potrudile se bomo, da bomo vaše predloge upoštevale.

1. So Novice Europa Donna izpolnile vašo pričakovanja?

- A) DA
- B) NE
- C) Če NE, kaj bi spremenili?

2. Se vam zdi prav, da so priložene Naši ženi?

- A) DA
- B) NE
- C) Kam bi jih vi prilagali?

3. Kaj menite o vsebini Novic?

- A) Mi zelo ugaja
- B) Mi ugaja
- C) Mi ne ugaja

4. Kateri prispevek se vam je zdel (lahko napišete tudi več naslovov) iz te in nekaj zadnjih števil?

- A) najboljši
- B) najslabši

5. Česa v Novicah Europa Donna nikoli ne preberete?

Prosimo napišite!

6. Kaj menite o Vaših zgodbah, ki jih občasno objavljamo? Ali so:

- A) zelo dobrodošle
- B) dobrodošle
- C) odveč

7. Ali menite, da naj bi v Novicah Europa Donna tudi v prihodnje objavljali zgodbe, ki jih pišejo bralke in bralci o soočanju s svojo boleznijo ali z boleznijo svojih bližnjih?

- A) DA
- B) NE
- C) NE VEM

8. Se vam zdi prav, da v Novicah Europa Donna pišemo tudi o drugih rakih?

- A) DA
- B) NE
- C) NE VEM

9. Bi radi, da bi več pisali o komplementarnih načinih zdravljenja?

- A) DA
- B) NE

10. Če ste odgovorili z da, napišite, katere teme vas najbolj zanimajo?

11. Ali smo dovolj kritični do zdravstva in zdravstvene politike?

- A) DA
- B) NE
- C) DRUGO

12. Ali je po vaše zdravstvo v zadnjem letu bolj organizirano, je manj čakalnih dob, krajše čakanje pred ordinacijami in osebje bolj prijazno?

- A) DA
- B) NE
- C) DRUGO

13. Ali menite, da bi bilo prav, če bi v Novicah pisali še več o zdravem načinu življenja in mišljenja?

- A) DA
- B) NE

14. Če je vaš odgovor da, nam predlagajte teme, o katerih želite vedeti več.

Vesele smo, da ste si vzeli čas, prebrali Novice in izpolnili naš vprašalnik. Če bo le mogoče, bomo upoštevale čim več vaših predlogov, saj bodo le na ta način Novice dosegle svoj namen. Da se bo sleherni med nami zavedel, da lahko marsikaj sam stori za svoje zdravje! Da bo zdravstvena politika primorana bolj organizirati zgodnje odkrivanje raka dojke in drugih bolezni.

Prosimo vas, da pošljete izpolnjeno anketo s svojimi predlogi na Europo Donna, Dunajska 56, pp 2562, 1001 Ljubljana.