



NOVICE EUROPA DONNA

REVIJA ZA ZDRAVE IN BOLNE - PRILOGA NAŠE ŽENE - ŠTEVILKA 38 - JUNIJ 2010

**RANLJIVE
DUŠE
POTREBUJEJO
POMOČ**

**REKONSTRUIRANA
SAMOPODOBA**

**ALEKSANDER MEŽEK
O SVOJEM RAKU**

**BOLEZEN
NI TRŽNO BLAGO**

**LIMFEDEM
IN PREHRANA**



Izročilo za prihodnost

Prva slovenska ženska in družinska revija
Izide vsakega prvega v mesecu

UGODNOSTI ZA BRALCE:

Brezplačni pravni nasveti, 20- do 30-odstotni popust za storitve in/ali nasvete pri agronomki, arhitektki, modni svetovalki, psihološki astrologinji in pri strokovnjakih s svetovalno-izobraževalnih področij.

Naročila sprejemamo ob delavnikih od 8. do 16. ure:

- na telefonski številki 01/473 81 35, 01/ 473 81 24
- po faksu 01/ 473 82 53
- na elektronskem naslovu narocnine@delo-revije.si
- na naslovu: Delo Revije, d. d., Naročnine, Dunajska 5, 1509 Ljubljana

CRYSTAL essence

Deodoranti iz naravnih mineralnih soli z esencami eteričnih olj

Deodoranti CRYSTAL essence™ so odišavljeni z esencami eteričnih olj, ne puščajo mastnih madežev ali belih lis na oblačilih. Zaradi naravne sestave so primerni za vsakogar.

- brez aluminijevega klorohidrata
- brez parabenov
- brez alkohola
- hipoalergeni

Kamilica z zelenim čajem



Sivka z belim čajem



Granatno jabolko



Bimedia d.o.o.,
Cesta na Brdo 100,
1000 Ljubljana
T: 01 244 95 00
E: info.bimedia@siol.net


HIŠA ZDRAVJA
www.hisa-zdravja.si

Na voljo tudi linija CRYSTAL™ z nevtralnimi vonjem.

Izdelki CRYSTAL so prijazni okolju in niso testirani na živalih. Na voljo v lekarnah, specializiranih prodajalnah in Sanolaborju. Z nakupom izdelka prispevate tudi za organizacijo **EUROPA DONNA** - Slovensko združenje za boj proti raku dojk.



Fotografija: Tatjana Rodšek

V isti sobi v bolnišnici, kjer je po raku dojk počasi okrevala moja prijateljica, je na sosednji postelji sedela stara ženička. Zdela se mi je nekam odsotna. Imela je zguban obraz, sive lase, grčaste roke. Videti je bila utrujena, le njene oči so se mi zdele še polne življenja.

Ko je opazila, da jo gledam, mi je pomignila, naj sedem na stol poleg nje. In sem.

Prijela me je za roke in rekla, da ona ni le starka. Ko zapre oči, je včasih drobna pegasta deklica, ki pase koze, je pridna šolarica, vihrava najstnica, ki se sprašuje, kaj ji bo prineslo življenje, je zaljubljena nevesta v belem. Je

tudi ljubeča in skrbna žena in mamica štirih otrok, pa vdova, ki joče ob grobu moža. Če ob smrti svojega ljubega moža ob sebi ne bi imela njenih skupnih otrok, bi tedaj tudi sama najraje umrla. Je tudi ženska, ki vsak dan hiti iz službe domov, da skuha kosilo, vse pospravi, zlika ... In je tudi babica, ki razvaja svoje vnuke in pravnuke ...

Potem se nasmehne in reče, da ima življenje še zmeraj rada, čeprav se bliža devetemu križu. Verjame, da bo bolezen premagala. Veseli se vsakega lepega trenutka. Tudi sončnega žarka, ki kuka izza oblakov, bujne narave, dežnih kapljic, ki udarjajo ob okna, pa dišeče kavice, ki ji jo otroci in vnuki prinesejo, ko pridejo na obisk.

Potem nenadoma reče, da življenje za nikogar ni le praznik. Vsi ljudje imajo težave, razlikujejo se le po tem, kako jih rešujejo. Eni znajo vse rešiti sproti, drugi vse pometejo pod preprogo, tretji so do konca jezni na ves svet, če težav niso znali rešiti ... Reče še, da se mora vsakdo za srečo truditi. Nikomur, prav nikomur ne pade sama v naročje.

Sreča je, če imaš prijatelje, ki te tolažijo, ko ti je hudo. Sreča je, da znaš tudi sam tolažiti in ponuditi ramo tistemu, ki je v krizi. Sreča je, da znaš oprostiti in se tudi opravičiti, če komu storiš krivico, da nikoli ne gledaš nazaj, ampak samo naprej.

V življenju slehernika pridejo trenutki, ko je čisto na dnu. To se zgodi, ko, denimo, hudo zbolijo. Tedaj se mnogi zjočejo in obupujejo. A treba je upati in zaupati v zdravljenje in vase ter iti naprej.

Tudi bolezen, še posebno, če jo premagamo, je lahko dobra življenjska učiteljica. Po njej življenje bolj cenimo. O tem tudi v tej številki Novic Europe Donne govorijo bolnice z rakom dojk in ozdravljene. Tudi Mojca Mohar Bertoncelj, ki skupaj s sinom krasi tokratno naslovnico Novic ED.

Upam, da vam bodo ta in še drugi prispevki všeč.

Pred začetkom poletja pa nikar ne pozabite, da je najbolje, da se med 11. in 15. uro ne sončite!

Kdaj pa kdaj se spomnite tudi na »mojo« in še na številne druge stare gospe in gospode, ki živijo doma, v bolnišnici, v domu starejših občanov. Čeprav ves svet hiti in drvi, kdo ve kam, se jim nasmehnite. Lahko tudi sedete in se z njimi pogovorite. Tako jih boste zelo osrečili in jim polepšali dan. Končno bomo vsi enkrat stari, če ne bomo prej umrli.

In na koncu naj vam v imenu Europe Donne zaželim še čim lepše in čim bolj vedre poletne dni. Pa pazite nase!

Neva Železnik

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

Naslov Združenja: Europa Donna Slovenije, Zaloška 5, 1000 Ljubljana, tel.: 01 231 21 01 faks: 01 231 21 02, 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.

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; in mag. Danica Zorko, univ. dipl. ekon., namestnica odgovorne urednice

Tehnično urejanje in oblikovanje: Andrej Verbič

Lektoriranje: Lučka Tancer

Fotografije: Nepodpisane fotografije so iz arhiva Naše žene, Novic Europa Donna ali pa iz arhiva portretirank/cev.

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

VSEBINA

UVODNIK	3
PISMA, OBVESTILA	4
SKUPŠČINA ED	7
RANLJIVE DUŠE POTREBUJEJO POMOČ	11
PREHRANA IN LIMFEDEM	14
PREGLEDI PO ZDRAVLJENJU RAKA DOJK	16
REHABILITACIJA	18
ZDRAVSTVENA NEGA	20
REKONSTRUIRANA SAMOPODOBA	22
IZPOVEDI	25
ALEKSANDER MEŽEK	32
BOLEZEN NI TRŽNO BLAGO	34
ZA MOČ IN RAVNOTEŽJE	36
NEVARNO SONCE	38
ČLANSTVO	39

Članarino, prostovoljne prispevke in donacije lahko nakažete na **transakcijski račun, odprt pri NLB, številka: 0201 1005 1154 225** naslov: Europa Donna, Slovensko združenje za boj proti raku dojk, Zaloška 5, 1000 Ljubljana, davčna številka: 717 53 281. **Europa Donna sofinancirata:** Ministrstvo za zdravje (dejavnosti na področju varovanja in krepitev zdravja, s poudarkom na zdravem življenjskem slogu) in Fundacija za financiranje invalidskih in humanitarnih organizacij (FIHO), ki prispevata za Novice ED, predavanja in svetovanja. Novice ED podpira tudi Delo Revije, d. d.



SILVESTRINO PISMO

Drage moje prijateljice, nekdanje sodelavke, znanke ... pa tudi prijatelji niso izvezli!

Pred nekaj dnevi sem odložila knjigo, za katero sem izvedela v Novicah Europe Donne (priloga Naše žene, ki izide štirikrat letno in jo prejemamo tudi članice združenja Europa Donna). Marijanina zgodba je naslov knjige. Že kratek opis vsebine je zadoščal, da sem kliknila na spletno povezavo in jo naročila pri Avonu. Prav ste prebrali. Ni šlo za nakup krem ali drugih pripomočkov za nego, po katerih sicer slovi ta priznana kozmetična hiša, ampak za roman pisateljice Ane Marije Pušnik iz Maribora. Avtorica je svojo kruto življenjsko izkušnjo prelila v pripoved v prvi osebi, ki k branju pritegne slehernega bralca. Žal imam le en izvod knjige (trenutno jo bere predsednica Društva žena in deklet občine Hajdina) in bi predolgo trajalo, da pridete na vrsto za izposojlo. Vem, da rade posežete po dobrem čtivu, zato vam priporočam, da svojo knjižno zbirko obogatite z nakupom tega dela.

Dva razloga sta, zaradi katerih vas želim navdušiti, da me posnemate. Poglavitni je nedvomno vsebina, ki bi jo morala spoznati večina žensk, ki kaj dajo na svoje zdravje. Drugi pa je humanitarni. Izkupiček od prodaje knjige, ki stane 14 evrov, je namreč Avon v celoti namenil

Europi Donni, slovenskemu združenju za boj proti raku dojk.

Že štiri leta sem članica tega združenja, na srečo brez »kilometrinc« (izraz, katerega izvor sem spoznala v srečanjih s članicami, ki so zbolele za rakom dojk in ga uspešno premagale - pomeni število let po prestani bolezni), skupaj z menoj pa še več kot 30 mojih prijateljic iz Društva žena in deklet občine Hajdina. Cenimo prizadevanje Slovenke leta 2005 prim. Mojce Senčar in njene desne roke, prim. Gabrijele Petrič Grabnar, ter vseh, ki si prizadevajo za to, da bi pomagali ženskam, ki jih je doletela ta diagnoza. Sovražnika je treba poznati, da ga lahko premagaš. A na to je treba misliti pravi čas, ne šele takrat, ko nas doleti. Pa saj ni treba, da doleti nas. Ko zbolijo naša prijateljica, sorodnica, sodelavka, znanca ..., je dobro, da ji znamo ponuditi roko in ji stojimo ob strani, da bo njen boj uspešen. V Marijanini zgodbi se lahko najdemo v različnih vlogah.

Naj bo dovolj.

Lep pozdrav in hvala, če ste prebrale moje besede do konca.

Silvestra Brodnjak, Ptuj



PISMO ZZZS

Spoštovani generalni direktor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), veliko naših bolnic pri nas prosi za pomoč pri reševanju različnih težav.

Veliko jih toži, da imajo težave pri uveljavljanju bolniškega staleža, pri njegovem podaljševanju in pri dodeljevanju skrajšanega delovnika. Pritožujejo se, da jih obravnavajo komisije, v katerih ni nobenega onkologa in ki ne upoštevajo mnenj lečečih onkologov. Prav tako se pritožujejo, da jih komisije ne obravnavajo celostno in ne upoštevajo njihovih psihofizičnih težav v celoti. Še vedno naletimo na primere, ko bolnicam v času bolniškega staleža prepovedujejo gibanje zunaj domačega kraja.

Onkologija je, kot vsa medicina, doživela velik razvoj. Za njeno obvladanie so potrebna posebna znanja. Tudi zato danes bolniki z rakom mnogo dalj in bolj kakovostno živimo.

Predlagamo, da v komisijah, ki odločajo o pravicah bolnikov z rakom, sodelujejo vedno tudi onkologi. In to v komisijah po vsej Sloveniji.

Prosimo vas, da nas o rešitvi naših predlogov obvestite.

Želimo vam uspešno delo in vas pozdravljamo.

**Mojca Senčar, dr.med.,
predsednica ED**

NA KRATKO - NA KRATKO - NA KRATKO - NA KRATKO - NA KRATKO -

VAŠE ZGODBE

Morda ste opazili, da objavljamo zgodbe, v katerih 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 – napičkane in naj ne bodo daljše od treh strani. Pošljite jih na naslov: Novice Europa Donna (Naša žena), Dunajska 5, Ljubljana ali po elektronski pošti: neva.zeleznik@delo-revije.si. Hvala!

POPUST

Že nekaj časa imajo naše članice 10-odstotni popust (pri nastanitvi) v Termah Krka (v Šmarjeških in Dolenjskih Toplicah ter Strunjanu). Članstvo v Europi Donni dokažete s člansko izkaznico. Popusti se ne seštevajo. Nihče pa ne more imeti več kot 20 odstotkov popusta.

PREDAVANJA

Europa Donna, slovensko združenje za boj proti raku, nadaljuje s predavanji po slovenskih krajih. Poleg **Mojce Senčar**, predsednice združenja, zdravnice, ki je tudi sama prebolela raka dojk, lahko povabite v goste še **Gabrielo Petrič Grabnar**, dr. med., podpredsednico Europe Donne, in višjo medicinsko sestro **Tatjano Kumar**, 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 Donno na telefon: (01) 231 21 01 od 11. do 13. ure.



Mojca Senčar



Gabriela Petrič Grabnar



Tatjana Kumar

Fotografije: Neva Železnik



Prvi odgovor ZZS:

V dopisu želite pojasnilo o obravnavanju zavarovanih oseb pri uveljavljanju bolniškega staleža, pri njegovem podaljševanju in pri dodeljevanju skrajšanega delovnika ter s tem v zvezi tudi glede navodil o ravnanju v času bolniškega staleža. Predlagate sodelovanje onkologov v komisijah, ki odločajo o pravicah bolnikov z rakom. Na ZZS so v skladu z veljavno zakonodajo imenovani zdravniki in zdravniki, člani zdravstvene komisije, usposobljeni in odgovorni za ugotavljanje začasne zadržanosti od dela po 31. dnevu začasne zadržanosti od dela zaradi bolezni. Te zdravnike za delovanje v postopkih za uveljavljanje pravic imenuje Upravni odbor zavoda. Postopki tečejo v skladu z zakonom o splošnem upravnem postopku. V zvezi s tem je določeno, da morajo imenovani zdravniki in zdravniki, člani zdravstvene komisije, imeti opravljen izpit iz upravnega postopka.

Po drugem odstavku 233. člena Pravil OZZ so osebni ali imenovani zdravnik oziroma zdravstvena komisija dolžni dati bolniku tudi navodila o ravnanju v času zadržanosti od dela. V istem odstavku je še zapisano, da če se bolnik zdravi doma, mora biti v času takšne zadržanosti na svojem domu. Odsotnost z doma je sicer možna v primeru zdravniških pregledov ali terapije, pa tudi, če odsotnost ne vpliva na potek zdravljenja, če zdravnik ali imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija to odredijo oziroma dovolijo (v okviru navodil za ravnanje). Za odhod iz kraja bivanja pa je vedno potrebna odobritev

osebnega zdravnika. Navedena določba ima podlago že v tretji alineji drugega odstavka 35. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, po kateri se zavarovancu zadrži izplačevanje nadomestila med začasno zadržanostjo od dela, če brez dovoljenja zdravnika odpotuje iz kraja stalnega prebivališča. Imenovani zdravniki odločajo o začasni zadržanosti od dela na podlagi predložene medicinske dokumentacije, kar pri onkoloških bolnikih pomeni tudi upoštevanje mnenja lečečega onkologa. Ker se vaš dopis delno nanaša tudi na uveljavljanje bolniškega staleža, na njegovo podaljševanje in dodeljevanje skrajšanega delovnika, vam želimo pojasniti, da je pri odločitvi o tem potrebna vsakokratna tehtna presoja posamičnega primera, tako glede na medicinsko dokumentacijo, zdravstveno stanje zavarovane osebe in morebitno posebno naravo bolezni kot tudi glede na delo, ki ga zavarovana oseba opravlja na svojem delovnem mestu. Glede navodil za ravnanje v času zadržanosti od dela zaradi bolezni so se imenovani zdravniki (ter osebni zdravniki in zdravniki zdravstvene komisije) dolžni ravnati po že navedenem drugem odstavku 233. člena Pravil OZZ, pri čemer pa je spet potrebna vsakokratna tehtna presoja posamičnega primera iz že prej navedenih vidikov (predvsem zdravstvenega stanja zavarovane osebe in morebitne posebne narave bolezni).

Glede na navedeno skupini onkoloških bolnikov (niti drugim skupinam bolnikov)

ni mogoče vnaprej izdajati enotnih navodil za ravnanje ali povsem drugačnih napotkov kot drugim bolnikom. Za odhod iz kraja bivanja pa je vedno, ne glede na to, ali gre za zadržanost od dela do 30 dni ali več kot 30 dni, pristojen osebni zdravnik. Bolnike je treba seznaniti z dejstvom, da morajo v času bolniškega staleža o vsakem načrtovanem odhodu iz kraja bivanja obvestiti svojega osebnega zdravnika in od njega pridobiti odobritev za odhod in morebitno daljšo odsotnost iz kraja bivanja. Osebni zdravnik mora ob tem ravnati odgovorno in predvsem v skladu z mnenjem lečečega onkologa.

Želimo pa vas obvestiti, da smo vprašanje navodil za ravnanje v času zadržanosti od dela zaradi bolezni na sestanku vodij oddelkov nadzornih zdravnikov in zdravnikov zdravstvene komisije že večkrat namenili posebno pozornost, nazadnje dne 21. 1. 2010, ko smo obravnavali osnutek navodil, ki jih je pripravila posebna delovna skupina. Z razpravo in posodobitvijo navodil želimo imenovane zdravnike dodatno opozoriti na pomembnost primerosti navodil za ravnanje, tako z vidika vpliva na potek zdravljenja in začasno zadržanost z dela kot z vidika težav zavarovanih oseb.

Glede morebitnega sodelovanja onkologov v komisijah, ki odločajo o pravicah bolnikov z rakom, menimo, da je oziroma bi bilo sodelovanje mogoče le tako, kot je to urejeno v veljavni zakonodaji.

Lepo vas pozdravljamo,

Samo Fakin, Gabrijela Dšuban

NA KRATKO - NA KRATKO - NA KRATKO - NA KRATKO - NA KRATKO

IŠČEMO DONATORJE

Združenje Europa Donna je povsod po Evropi, tudi pri nas, nedobičkonosna organizacija civilne družbe. Vzdržuje se s članarino, prispevki donatorjev in ponekod tudi ob pomoči države. Zato vas prosimo, da nam pomagate pri iskanju denarja, da bomo lahko izpolnile zastavljene cilje in naloge ter pomagale tistim bolnicam z rakom dojke, ki jih je bolezen pripeljala na rob preživetja. Prispevke lahko nakažete na transakcijski račun, odprt pri NLB, ŠTEVILKA: 0201 1005 1154 225; NASLOV: Europa Donna, slovensko združenje za boj proti raku dojke, Zaloška 5, 1000 Ljubljana; NAMEN: za bolnice v stiski, samopomoč, predavanja, Novice Europa Donna, podporo gibanju itd. Darujte, če lahko, za kar želite!

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. **Gabriela 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.

REKONSTRUKCIJA

Čprav bolnicam kirurgi specialisti plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije navadno podrobno predstavijo rekonstrukcijo dojke, mnoge še vedno begajo razna vprašanja, na katera najlažje odgovorijo tiste ženske, ki so takšno operacijo že prestale. Zato je ED ustanovila sekcijo za rekonstrukcijo dojke, v kateri so ženske, ki so jim kirurgi dojke/i že obnovili. Če vas karkoli zanima, pokličite Darjo Rojec (na sliki) ob delovnikih med 9. in 15. uro na telefon: **041 622 361**.



Darja Rojec



Drugi odgovor ZZS:

PETICIJA OBRODILA SADOVE

Na skupščini ED (glejte strani od 7 do 10) so udeleženci sprejeli in podpisovali peticijo zoper birokratsko tolmačenje bolniškega dopusta bolnikov v času bolniške. V tem obdobju je bilo njihovo gibanje zunaj doma praviloma prepovedano, kar je skregano z vsako pametjo, saj gibanje, še posebej v naravi, vsem koristi.

Po peticiji, ki jo je v enem samem mesecu podpisalo 2537 ljudi, je 5. maja letos ZZS končno spoznal svojo zmoto in pristal na ustrežnejše tolmačenje bolniških določil. Namen teh navodil, ki naj bi ga upoštevali vsi zdravniki, je naslednji:

Europa Donna – slovensko združenje za boj proti raku dojk (v nadaljevanju ED) in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZS) sta po skupnem dogovoru pripravila navodila za ravnanje zavarovancev med začasno zadržanostjo od dela zaradi bolezenskih razlogov (oziroma med bolniškim dopustom) in za čimprejšnjo povrnitev delazmožnosti (ozdravitev in rehabilitacijo).

Da bi lečeči zdravniki, osebni zdravniki in imenovani zdravniki ZZS ter zdravstvene komisije ZZS tovrstna navodila podajali čim bolj celovito in individualno prilagojeno, sta ED in ZZS uskladili besedilo okrožnice ZZS, s katero bi se ustreznost omenjenih navodil izboljšala.

ZZS bo okrožnico v naslednjih dneh posredoval vsem svojim območnim enotam in zdravnikom ter vsem izvajalcem zdravstvenih storitev, tako da se bodo z njo seznanili tudi osebni zdravniki ter lečeči zdravniki zavarovanih oseb. Okrožnica je nastala na pobudo ZZS, in sicer na podlagi pogovorov z ED ter peticije, ki je bila naslovljena na ZZS in v kateri je ED izpostavila vprašanje ustreznosti navodil za ravnanje zavarovancev med bolniškim dopustom, ki jih v svojih odločbah skladno z 233. členom Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja podajajo imenovani zdravniki in zdravstvene komisije ZZS. V zvezi s tem se ED in ZZS strinjata, da so tovrstna navodila pogosto necelovita, zaradi česar je mogoče del težav na tem področju pripisati tudi nepoznavanju vseh možnosti in pravic, ki jih ima zavarovanec med bolniškim dopustom. Skladno z veljavno zakonodajo lahko namreč zavarovanec z dovoljenjem zdravnika v času bolniškega dopusta tudi odpotuje iz kraja stalnega bivanja, če to ne vpliva negativno na potek zdravljenja. Ker to dejstvo zavarovancem ni dovolj dobro znano, je treba v okviru podajanja navodil o ravnanju zavarovancev med bolniškim dopustom težiti k izboljšanju

komunikacije z zavarovanci in zdravniki tudi glede teh možnosti.

Nadalje se ED in ZZS strinjata, da je treba pri podajanju navodil upoštevati predvsem zdravstveno stanje zavarovanca in navodila o zdravljenju, ki jih zavarovancu dajo njegov izbrani osebni zdravnik in drugi lečeči zdravniki, ter veljavno medicinsko doktrino. Zato morajo imenovani zdravniki in zdravstvena komisija ZZS pri podajanju navodil o ravnanju v času bolniškega dopusta v izdanih odločbah upoštevati navodila za ravnanje oziroma za zdravljenje, ki so jih zavarovancu dali njegov izbrani osebni zdravnik in drugi lečeči zdravniki - na primer ob odpustu iz bolnišnice ali ob kontrolnem pregledu. Če odsotnost z doma ne vpliva negativno na potek zdravljenja ali pa je celo glede na zavarovančevo zdravstveno stanje in priporočila lečečih zdravnikov potrebna in utemeljena, je treba v izogib napačnemu razumevanju navodil navedena dejstva v odločbi tudi jasno navesti. V odločbi je treba navesti tudi to, da ima pristojnost za odobritev odpotovanja iz kraja bivanja zavarovanca njegov izbrani osebni zdravnik.

Pri tem je pomembno, da izbrani osebni zdravnik v zdravstvenem kartonu zavarovanca zapiše navodila glede zavarovančevega ravnanja v času odobrene začasne zadržanosti od dela, predvsem morebitna priporočila in omejitve glede telesne dejavnosti zavarovanca, če pa so zavarovancu odobreni odhodi iz kraja prebivanja, je treba še zapisati, da je tudi tovrstna dejavnost lahko del rehabilitacije. Izbrani osebni zdravniki torej dana navodila prilagodijo zavarovančevemu trenutnemu zdravstvenemu stanju in potrebam njegovega zdravljenja, saj je namen le-teh zagotoviti zavarovancu čim hitrejšo okrevanje in njegovo vrnitev na delovno mesto. Pri tem je treba pri morebitni dovolitvi odhoda zavarovanca iz kraja bivanja presoditi, ali bi lahko morebitno potovanje negativno vplivalo na njegovo zdravstveno stanje in ali bi lahko povzročilo celo njegovo poslabšanje.

ED in ZZS zavarovancem priporočata, da čas bolniškega dopusta izkoristijo izključno za izboljšanje in vrnitev svojega zdravja, saj lahko k temu zelo veliko prispevajo prav zavarovanci, in sicer z ustreznim upoštevanjem navodil za zdravljenje, vključno z varno in pravilno rabo zdravil ter z zdravim načinom življenja. Zavarovancem priporočamo tudi, da se poleg storitev, ki jih zagotavlja javna zdravstvena služba, vključujejo še v skupine za samopomoč podobnim bolnikom ali poiščejo individualno pomoč za lažje premagovanje stiske. Predvsem pa naj zavarovanci poskrbijo, da bo njihovo ravnanje pozitivno vplivalo na njihovo počutje in zdravje.

PREGLED ENKRAT NA MESEC

Pri samopregledovanju dojk skrbno preglejte obe dojki, 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 preglejte dojki še v ogledalu in ju primerjajte. Prepričajte se, da ni nobenih vidnih sprememb. Nato sklenite roke 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 kakršnokoli spremembo, pojdite takoj k zdravniku!



Omejevanje gibanja v času bolniškega dopusta onemogoča celostno rehabilitacijo bolnikov z rakom

ZAGOVORNICA BOLNIKOV!

Pevka Bogdana Herman in harmonikar Jure Tori sta poskrbela za »mehek« uvod v 12. redno letno skupščino združenja za boj proti raku dojk Europa Donna. Preden sta zapela in zaigrala, sta omenila, koliko vedrih obrazov opažata med udeleženkami skupščine, ki očitno vedo, kako dragoceno je življenje, zato se ne predajajo malodušju.

Da je treba težave pri ohranjanju zdravja presegati s pozitivno energijo in z voljo do življenja, smo na tej skupščini slišali še nekajkrat, med njimi tudi od predstavnika Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije **Sama Fakina**. Prav na njegove besede so se odzvale članice društva in opozorile, da samo z voljo do življenja ni mogoče odpraviti sistemskih ovir, ob katere se spotikajo oboleni za rakom in njihove prostovoljne organizacije, ki se zavzemajo za boljše zdravljenje raka in za učinkovitejšo, vsem dostopno preventivo.

»Drži, da premoremo tisti, ki smo se morali spopasti z rakom, veliko dobre volje in pozitivne energije,« se je strin-

jala predsednica Europe Donne **Mojca Senčar**, vendar je opozorila tudi na zastarele in neživljenjske sistemske ovire, ki nas pri tem ovirajo, kot je na primer omejevanje gibanja med bolniškim dopustom. In ker je gibanje nujni sestavni del celostne psihosocialne rehabilitacije bolnikov z rakom, ki jo med drugim priporoča tudi državni program za obvladovanje raka, so udeležence in udeleženci skupščine zahtevali takojšnjo spremembo neživljenjske prepovedi gibanja bolnikov.

Dosedanje pobude za dovoljenje gibanja bolnikov z rakom v času bolniškega dopusta niso bile uspešne, zato je skupščina tokrat sprejela posebno

peticijo za spremembo določila o omejevanju gibanja v času bolniškega dopusta bolnikov z rakom. Podpisali so jo vsi navzoči, ki so tako pritrdili besedam Mojce Senčar o absurdnosti omejevanja gibanja: »Ali menite, da kateri koli bolnik, ki se zdravi zaradi raka, izkorišča bolniški dopust za kaj drugega kot za to, da se čim prej pozdravi in se vrne v svoje delovno in socialno okolje?«

Nekdanji minister za zdravje **Borut Miklavčič** je v svojem pozdravnem nagovoru napovedal dolgo pričakovano sprejetje državnega programa za obvladovanje raka, ki prizadeva vedno več ljudi.



Ada Gorjup, menedžerka ED, je na skupščini ED predstavila poslovno poročilo za preteklo leto in tudi delovni program s financiranjem za letošnje leto. Oba so na skupščini sprejeli.

Sestavni del državnega programa je tudi celostna psihosocialna rehabilitacija, ki jo je udeležencem skupščine podrobneje predstavila **Sanja Rozman**, dr. med., psihoterapevtka, pisateljica in bolnica z rakom dojke, ki je med drugim poudarila, da se pri zdravljenju raka ne smemo zadovoljiti le s tem, da preživimo. Vsi bolniki morajo imeti dostop do psihosocialne rehabilitacije, ki jim omogoča večjo kakovost življenja v družini, na delovnem mestu in v skupnosti. Za to, da zmanjšamo bremena po prihodu iz bolnišnice in da izboljšamo vse, kar je prizadelo življenje bolnika in njegove družine, ni dovolj le dragocena podpora družtev, potrebna je tudi strokovna pomoč, ki je trenutno še zelo omejena. Več o tem si preberite na strani 18 naših Novic ED.



Kaj naj Europa Donna še stori za bolnike z rakom dojke in kaj za družbo kot celoto, smo vprašali nekaj posameznic in posameznika na nedavni dvanajsti skupščini ED. Tole so nam povedali:



Borut Miklavčič, nekdanji minister za zdravje, Ljubljana:

»Europa Donna je gotovo eno od civilnih združenj, ki na področju onkologije naredi največ. Že od leta 1997 je pomemben dejavnik v slovenskem zdravstvu in v politiki; uspešna je tako pri pomoči obolelim posameznicam kot pri prizadevanjih za večjo kakovost in dostopnost

zdravljenja ter uvajanja preventivnih programov za zgodnje odkrivanje raka. Tudi če je kritična do ministrstva, ni to nič narobe, vsak predlog je dobrodošel in vredno je upoštevati mnenja in predloge organizacije, ki ima tolikšno znanje in izkušnje na svojem področju. Sam bi težko od Europe Donne pričakoval več.«



Zina Vidrih, upokojena gradbena inženjirka, Novo mesto:

»Delo v združenju ED kar dobro poznam. Bila sem že na seminarjih, ki jih pripravljajo, in sem bila vedno zadovoljna. Operirana sem bila pred desetimi leti in zdravnik mi je pojasnil, da je rak dojke kronična bolezen, ni pa smrtna. Zelo dobro se počutim in sem zadovoljna tudi z dejavnostmi v društvu. Vedno je

kaj novega. Zelo rada berem tudi Novice ED. Pohvalno je, da so priloga revije Naša žena, saj jih zato prebere še več žensk. Novice ED zajemajo vse, kar bolnice zanima in kar potrebujejo. Poučne so tudi za zdrave bralke in bralce, saj na razumljiv način pojasnjujejo in svetujejo o boleznih in rehabilitaciji. Pohvalno je, da ne pišejo samo o raku. Skratka: Europa Donna izpolnjuje moja pričakovanja.«

Hedvika Kastelic, upokojenka, Videm-Dobrepolje:

»Čeprav sem z varovanjem vnukov polno zaposlena, sem pred enim letom postala članica Europe Donne. Želim slediti dognanjem in novostim v zvezi z rakom dojke. Članstvo



Fotografije: Tatjana Rodošek in Janez Platšič

Zbranim na skupščini ED sta zapela in zaigrala Bogdana Herman in Jure Tori.

PETICIJA

OMEJEVANJE GIBANJA V ČASU BOLNIŠKEGA DOPUSTA JE ZA BOLNIKE Z RAKOM LAHKO ŠKODLJIVO!

Za odhod iz kraja bivanja je vsakič znova potrebna odobritev osebnega zdravnika. Sodoben način zdravljenja s celostnim pristopom namenja takojšnji psihosocialni rehabilitaciji bolnika velik poudarek. Sem pa zagotovo spada tudi psihofizična rehabilitacija, lahko tudi zunaj kraja bivanja, če tega izrecno ne odsvetuje specialist onkolog.

Ali menite, da katerikoli bolnik, ki se zdravi zaradi raka, izkorišča bolniški dopust za kaj drugega kot za to, da se čim prej pozdravi in vrne v svoje delovno in socialno okolje? In danes živi v Sloveniji že več kot 67.000 ljudi, ki so preboleli raka.

Zbrani na redni letni skupščini Europe Donne vas ponovno, tokrat javno prosimo, da v dobro bolnikov z rakom spremenite zastarelo, do bolnikov neprijazno in strokovno oporečno navodilo o prepovedi gibanja v času bolniškega dopusta in o spremembi obvestite vse, ki ta navodila izvajajo.

Prav tako prosimo, da o svoji odločitvi obvestite Europo Donno, ki bo o tem poročala v svojih Novicah.

17. marec 2010



mi omogoča druženje in prejemanje zame pomembnih informacij v zvezi z zdravljenjem. Zelo pomembna se mi zdi možnost osebnega svetovanja in psihične pomoči. To pomoč sem iskala in jo tudi dobila. Nimam veliko stikov v domačem okolju, sem pa prek Novic ED povezana z drugimi, ki so v podobnem stanju, kot sem sama. Zelo rada prebiram izpovedi bolnic, ki povedo, kako so se z boleznijo soočile. Te zgodbe hrabrijo vse tiste, ki se še zdravijo.«

Majda Avguštin, kemijska laborantka, Godešič:

»Z delovanjem Europe Donne sem zadovoljna, saj nam pri zdravljenju nudi vsestransko pomoč in podporo z različnimi programi in dejavnostmi. Posebno mi je všeč, ker se lahko s članicami zaupno pogovorim o zdravstvenih in drugih težavah, ki spremljajo bolezen. Rada pa bi, da bi se združenje Europe Donne še bolj zavzelo za to, da bi bili odnosi med zdra-



vnikom in bolnikom prijaznejši, da bi nam zdravniki posvetili več časa in da bi nas znali videti kot človeka, ne pa da vidijo le tumor v naši dojki. Dejstvo je, da imajo zdravniki za nas premalo časa. Ko zboliš za rakom, pa postaneš bolj občutljiv in ranljiv in zato poleg medicinske pomoči potrebuješ tudi toplo in razumevajočo besedo. S psihoonkološko pomočjo na Onkološkem inštitutu nisem bila zadovoljna.«



Lidija Štumberger, upokojena knjigovodkinja, Zagradec:

»V združenje Europa Donna sem se vključila po prestani operaciji in zdravljenju pred štirimi leti. Druženje z ozdravljenkami in simpatizerji mi veliko pomeni, predvsem zaradi izmenjave izkušenj pri zdravem načinu prehranjevanja, rekreaciji in gibanju v naravi. Rada se družim z ljudmi, ki se znajo odkrito pogovarjati, tudi o težavah in boleznih. Zelo rada bi se s članicami združenja večkrat srečala in se pogovarjala o težavah, ki me tarejo, in hkrati svoje poglede predstavila drugim. Žal imam za to zelo malo možnosti, ker imajo odročni kraji Suhe krajine slabe avtobusne povezave.«



Predsednica ED prim. **Mojca Senčar**, dr. med., je v poročilu o delu v preteklem letu izpostavila prizadevanja za širitev preventivnega programa DORA tudi v kraje zunaj Ljubljane in dejavnosti društva pri širši preventivi ter ozaveščanju prebivalstva. V zadnjem obdobju Europa Donna veliko sodeluje z društvi kmečkih žena in tako širi preventivno dejavnost tudi na podeželje. Posebno skrb posveča društvo pomoči posameznim bolnikom in svojcem ter jim svetuje pri psihosocialni rehabilitaciji, in to tako z osebnim pristopom kot prek SOS telefonov. Bolnicam z rakom dojke so namenjeni tudi izobraževalni seminarji in različne interesne dejavnosti.

V programu dela ED v letošnjem letu je predvideno nadaljevanje že utečenih aktivnosti. Društvo bo še naprej izobraževalo in ozaveščalo ljudi o preventivi pri raku dojke in tudi širše, spodbujalo bo nadaljnje in predvsem hitrejše širjenje preventivnega programa DORA ter drugih programov, borilo se bo za to, da se bodo pri zdravljenju raka uveljavile evropske smernice, opozarjalo bo na doktrino zdravljenja in se zavzemalo za to, da se bo v delu zdravstvenih in drugih ustanov uresničeval koncept psihosocialne rehabilitacije. In ne nazadnje: tudi v letošnjem letu bo Europa Donna veliko pozornosti in časa namenila pomoči posameznicam, ki jih je prizadela bolezen, ter uveljavljanju njihovih pravic, na primer v zvezi delom zdravniških komisij, ki pogosto ne poznajo ali pa ne upoštevajo priporočil onkološke stroke.

»Zboleti za rakom se morda zdi nepremagljivo, pa je s skupnimi močmi bolezen mogoče premagati,« je ob predstavitvi programa dela poudarila predsednica Mojca Senčar. Europa Donna v letu 2010 vztraja pri svoji zagovorniški vlogi, ki jo uspešno uresničuje tudi zaradi svoje specifične sestave – združuje namreč tako bolnice z rakom kot tudi zdrave ženske in moške v boju proti raku, še posebej raku dojke.

Danes živi v Sloveniji že več kot 67.000 ljudi, ki so preboleli raka, njihovo število pa se bo v naslednjih letih še povečevalo. Direktorica onkološkega inštituta **Ana Žličar** je namreč opozorila, da pri nas vsako leto za rakom zboli okrog 12.000 ljudi, smrtnost pa je še vedno velika, saj letno za rakom umre približno 6000 ljudi. Tako kot nekdanji minister za zdravje je tudi direktorica Onkološkega inštituta izrekla priznanje društvu Europa Donna, ki se je najbolj glasno in neizprosno zavzemalo za celovito in kakovostno obravnavo bolnikov v manjšem številu specializiranih sekundarnih centrov, ki jih predvideva državni program, ter za širitev preventivnih presejalnih programov na celotno območje Slovenije, tako da bo preventiva dostopna vsem prebivalcem – ne glede na kraj bivanja. Pohvale pa je bil tokrat deležen tudi Onkološki inštitut: kar nekajkrat smo slišali spodbudne besede o prizadevnosti in predanosti osebja, ki v zelo težkih razmerah skrbi za zdravljenje obolenih za rakom.

Na koncu je mag. **Maksimiljan Kadivec**, dr. med., specialist radiologije in vodja programa DORA, povedal, da bo presejalni program, ko bo »pokril« vso Slovenijo, zmanjšal umrljivost žensk za rakom dojke za 25 do 30 odstotkov. Končno se je rentgensko slikanje dojke zdravih žensk med 50. in 69. letom na vsaki dve leti iz ljubljanske regije premaknilo še v Maribor in v Zasavje.

Pavla Rapoša Tajnšek, Neva Železnik



Jožica Rak, upokojena ekonomistka, Poljčane:

»Sem članica društva žena in deklet občine Hajdina. Predavanje Mojce Senčar in Jelke Petrič za naše društvo me je tako navdušilo, da sem se včlanila v organizacijo Europa Donna, čeprav nisem bolnica. Moj namen je ozaveščati dekleta in žene z našega območja, to je Poljčan, Hajdine, Zreč, Sloven-

skih Konjic in Žiž, da bolj skrbijo za svoje zdravje, predvsem pa, da si redno pregledujejo dojke. Združenje Europa Donna naj še naprej in še bolje ozavešča ljudi glede bolezni dojke. Tudi ob pomoči Novic ED!«

Alenka Šraj, medicinska sestra, Domžale:

»Delam v majhni ambulanti v sklopu Zdravstvenega doma Domžale. Za mamografsko slikanje dojke uporabljamo že najst let star mamograf, ki ne bo več dolgo zdržal. Iz srca želim, da bi lahko nabavili novega, digitalnega, v dobro vseh



žensk, ki prihajajo k nam na pregled dojke. Želim si tudi, da bi čim več ljudi podpisalo peticijo, ki so jo predstavili na skupščini ED, saj je res skregano z zdravo pametjo, da ZZZS ženskam z rakom dojke med bolniškim staležem predpisuje, da morajo mirovati doma, da ne smejo niti na sprehod, kaj šele da bi šle recimo na morje ali kam drugam. To je srednji vek v glavah birokratov.«

Marija Mihelič, diplomirana ekonomistka, Novo mesto:

»Europa Donna pomeni druženje, pomoč v stiski, podporo, odpira vrata. Pomeni tudi skupna prizadevanja za boljši položaj in pravice bolnikov, predvsem bolnic z rakom dojke. Mislim, da je ED zelo veliko naredila, vendar ni mogoče reči, da je narejeno že vse. Še marsikaj je mogoče storiti na področju izobraževanja, pomagati podirati tabuje, seznanjati širšo javnost s težavami bolnikov. Dobrodošla bi bila širitev kroga donatorjev, ki pomagajo izboljševati standard bolnikov, kar je za kronične bolnike izrednega pomena.«



Novinarski krožek U3

Arijana Steblovnik, univ. dipl. psihologinja, specializantka klinične psihologije iz UKC Maribor, o tem, da bi morala vsaka bolnica z rakom dojk dobiti primerno psihološko pomoč, če jo potrebuje in si jo želi

RANLJIVE DUŠE POTREBUJEJO POMOČ!

Arijana Steblovnik na Kliniki za ginekologijo in perintologijo v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor že tretje leto uspešno svetuje ženskam z rakom dojk. Prav tako pa tudi nosečnicam in parom, ki se zdravijo za neplodnost. Rak dojk, ki prinese številne stiske, strahove in težave tako v osebnem kot širšem družbenem okolju, spremeni znano in ustaljeno življenje. V teh težkih preizkušnjah, pri sprejemanju bolezni in soočanju z nastalim položajem, je pomembno, da je bolnicam poleg telesnega zdravljenja na voljo tudi strokovna psihološka pomoč.

Za Ariano Steblovnik pravijo tiste, ki so se že odločile za tovrstno pomoč, da veliko pomeni odprt pogovor z njo, prav tako tudi njena toplina. Sicer je svojim bolnicam trenutno zaradi specializacije klinične psihologije manjkralo na razpolago, a kljub temu z vsem srcem. Je tudi strokovni vodja mariborske skupine za samopomoč po operaciji dojk. Z Ariano Steblovnik smo se pogovarjali o značilnih težavah bolnic z rakom dojk, njihovem soočanju s strahovi, o tem, kako sprejeti svojo bolezen, in o številnih drugih, s tem povezanih vidikih.

■ Rak dojk je najpogostejši rak pri ženskah. Kakšen je navadno prvi odziv bolnice z rakom dojk, ko izve za diagnozo?

Rak imajo ljudje, ne glede na napredek sodobne medicine v zdravljenju in na mnoge uspešno ozdravljene bolnice z rakom dojk, še vedno za neozdravljivo bolezen. Ker v življenje vstopi nenadoma in zmeraj nepričakovano, je jasno, da vpliva na vsa področja življenja in je hkrati za vsako žensko soočanje z njim težka življenjska preizkušnja.

Prvi trenutek, ko izve za diagnozo, večina opisuje kot šok. Zdi se jim, kot da se jim je ustavil svet. Zastavljajo si vprašanja: Kaj zdaj? Kako naprej? Kaj bo z menoj? Mnoge se tudi sprašujejo: Zakaj prav jaz? Zakaj zdaj? Pričakovana čustvena odziva sta žalost in potrnost. Preplavljajo jih tudi druga različno močna čustva, kot so strah, jeza, občutki krivde in brezupa. Začetno obdobje šoka jih zaščiti in pripomore k lažjemu prestajanju teh prvih trenutkov.

Nekatere bolnice v tem trenutku niso sposobne sprejeti tega in razumeti, zakaj so zbolele, ter prenesti resnice. Ko se začnejo diagnostične preiskave, se razvijajo negativna čustva in razmišljanja.

Ob tem močnem notranjem doživljanju morajo sprejeti diagnozo, spoznati svojo bolezen in se odločiti tudi za način zdravljenja. O svoji bolezni morajo povedati svojim bližnjim. Za mnoge je to zelo hudo.

■ Kako se bolnica sooča in spoprijetoma s svojo boleznijo ter kako ji kot psihologinja pri tem pomagate?

Kako se bolnica z rakom dojk spoprijetoma z boleznijo, je odvisno od mnogih dejavnikov. Med najznačilnejše sodijo



Arijana Steblovnik, univ. dipl. psihologinja, specializantka klinične psihologije iz UKC Maribor



Fotografija: PhotoDisc, Inc

Ker rak useka nenadoma in nepričakovano, ni nič nenavadnega, da so mnoge bolnice žalostne, da jih je strah zdravljenja in prihodnosti. Prav v tem času jim lahko prijateljice, skupine za samopomoč ali pa psihologi pomagajo čim prej priti iz temnih misli nazaj v življenje.

vrsta in stopnja bolezni, način zdravljenja, osebnostne lastnosti, predhodno doživljanje bolezni in družinski odnosi. Zato je pomembno, da bolnico spoznamo in vsaki posamezni tudi prilagodimo pomoč. Le tako lahko zmanjšamo stisko, izboljšamo njeno sodelovanje pri zdravljenju, jo spodbudimo k učinkovitejšemu spoprijemanju s stresom in s tem izboljšamo kakovost njenega življenja. To pa je tudi namen psihološke pomoči. Bistveno je še, da je psihološka pomoč dostopna od takrat, ko bolnica izve za diagnozo, med zdravljenjem, rehabilitacijo in še nekaj časa po tem, ko je že doma. Skupaj z bolnico si sproti postavljamo cilje.

■ Se lahko bolnica vključi v psihološko pomoč tudi na svojo pobudo ali le na zdravnikovo?

Navadno bolnico pošlje v obravnavo lečeči onkolog, ko med zdravljenjem pri njej prepozna stisko. Ta se lahko kaže z brezvoljnostjo, jokavostjo in slabšo motiviranostjo za sodelovanje pri zdravljenju. Zgodi pa se tudi, da bolnica pride v ambulanto na svojo željo, ko začuti stisko. To je lahko na začetku zdravljenja, po končanem zdravljenju ali med njim.

Izkušnje kažejo, da pridejo v psihološko obravnavo po navadi v drugi polovici zdravljenja, ko so duševno in telesno že precej izčrpane. Za obravnavo v klinični psihološki ambulanti bolnica seveda potrebuje napotnico.

Psihološka pomoč lahko traja krajši ali daljši čas, odvisno od želja, potreb in motivacije bolnice, kar ugotavlja v uvodnem pogovoru. Za uspešno psihoterapevtsko delo je treba vzpostaviti ustrezen odnos med terapevtom in bolnico, kar pomeni zaupanje in spoštovanje.

■ Ali je bolnice sram povedati, da potrebujejo psihološko pomoč? Je še vedno tako, da se zato počutijo zaznamovane?

Ja, glede tega še obstajajo nekakšne zapore. Nekateri rečejo: Saj nisem nora, da bi šla k psihologu. Ali: Je že tako hudo z menoj, da moram k psihologu? Ampak potem ko se pogovorijo o svojih težavah, jim je lažje. Še posebej, če se s svojimi bližnjimi ne zmorejo odkrito pogovoriti o svoji stiski.

■ Marsikatera bolnica se verjetno prestraši svojih čustev in njihove moči. Katera čustva bi lahko označili kot »še normalna« (recimo jim tako),

kdaj pa bolnica svojih čustev ne zmore več premagovati sama in potrebuje strokovno pomoč?

Bolnice se sprašujejo, ali so njihovi odzivi »še normalni«, pa tudi prestrašijo se jih. Zato je bistveno, da prepoznamo mejo med doživljanjem, ki je ob spoprijemanju z boleznijo »normalno«, in »pretiranim ali patološkim odzivom«. Žalost je »normalno« in pričakovano čustvo ob tem, ko bolnica izve za diagnozo, oziroma ob izgubi zdravja. Takrat bolnice običajno potrebujejo odkrit pogovor o bolezni, načinu in trajanju zdravljenja z lečečim zdravnikom.

Če se stiska, ki jo bolnica ob svoji bolezni doživlja, stopnjuje in se ne razreši v nekem določenem obdobju, ampak se stopnjuje tako daleč, da jo začne ovirati v vsakdanjem življenju in pri zdravljenju, potem pa potrebuje ustrezno strokovno pomoč.

■ Pogosti duševni motnji bolnic z rakom dojk sta depresija in anksioznost. Kako se razvijata, kako ju prepoznate in zdravite?

To sta res dve najpogostejši motnji pri bolnicah z rakom dojk in sta pogosto neprepoznani. Zato tudi nista zdravljeni in lahko ovirata zdravljenje rakavega obolenja.

Simptomi depresije so številni in se lahko izražajo različno močno in v različnih kombinacijah. Najpogostejši simptomi depresije so potrtnost, žalost, tesnoba, pomanjkanje volje in energije, izguba veselja in zanimanja za prijetne stvari in običajne vsakdanje dejavnosti, občutki pesimizma, brezvrednosti, nizkega sa-

ZNAČILNE TEŽAVE BOLNIC Z RAKOM DOJK

Najpogostejše težave oziroma strahovi, ki jih prepoznamo pri bolnicah z rakom dojk, so po besedah sogovornice povezane z naslednjimi področji:

- soočenje z boleznijo in sprejetje diagnoze
- diagnostične preiskave
- čakanje na operacijo
- čakanje izvidov in nadaljevanja zdravljenja
- stranski učinki zdravljenja
- utrujenost
- družina in partner
- vrnitev v delovno okolje
- strah pred ponovitvijo bolezni
- strah pred smrtjo.

mospoštovanja, krivde, neobglenosti, motnje koncentracije in spomina, motnje spanja, težave v spolnosti, v težjih oblikah tudi misli na samomor.

Prisotni so lahko še različni telesni znaki, kot so pomanjkanje teka, utrujenost, izguba teže, prebavne motnje, glavobol in bolečine drugod po telesu. Pri bolnikih z rakom so navedeni telesni simptomi lahko posledica rakave bolezni oziroma njenega zdravljenja, zato so pogosto spregledani. Depresijo večinoma zdravimo z zdravili in s psihoterapijo.

■ **Kako telesne spremembe, kot sta odstranitev dojke in izguba las, vplivata na samopodobo bolnice? Kako preprečevati negativno samopodobo?**

Kirurško zdravljenje, kemoterapija in radioterapija puščajo prehodne ali trajne telesne spremembe, ki vplivajo na telesno samopodobo bolnice. Ko govorimo o telesni samopodobi, ne govorimo le o telesni shemi, ampak tudi o našem odnosu do lastnega telesa, videza, delovanja in zdravja. Na oblikovanje telesne podobe vpliva tudi to, kako nas vidijo drugi.

Določeni deli telesa imajo velik simbolni pomen in sporočilnost. Med te gotovo sodijo ženske prsi, ki so simbol ženskosti

■ **Se zaradi teh preizkušenj, ki jih prinese rak dojke, spremenijo bolnične vrednote?**

Zdravljenje prinese spremembe v življenje bolnice. Stvari, ki so bile prej nepomembne, postanejo pomembne, predvsem skrb za svoje zdravje. Bolnice mnogokrat povejo, da jim je bolezen prinesla »neko novo življenje«, da si znajo po zdravljenju vzeti čas zase, počnejo stvari, ki jih prej niso nikoli. Ni nujno, da zdravljenje rakavega obolenja v življenje prinese samo negativno, lahko prinese bolj kakovostno življenje.

■ **Rak dojke ne vpliva samo na bolnico, ampak preobraža tudi njeno družino. S kakšnimi izzivi in odzivi se najpogosteje soočajo v družini?**

Družina je življenjsko najpomembnejša skupina – gre lahko za primarno družino, v kateri smo rojeni, ali družino, ki si jo pozneje ustvarimo sami. Ob bolnici z rakom dojke gotovo trpijo vsi, ki so ji blizu. Bolezen prizadene zlasti družinske člane. Ti prav tako kot bolnica najverjetneje doživljajo občutke strahu, negotovosti in jeze. S spremembo življenja bolnice se spremeni tudi življenje njene družine. Spremenijo se vsakdanji ritem, vloge in dolžnosti družinskih članov. Nekatere

KAM ŠE PO POMOČ?

Psihologinja Arijana Steblovnik navaja, da je samopomoč pomembno dopolnilo pri celostni obravnavi bolnika. Bistvo samopomoči je, da ozdravljeni bolniki delijo svoje izkušnje z obolelimi in jim lajšajo pot med zdravljenjem in rehabilitacijo. Pri nas sta na razpolago dve vrsti samopomoči:

INDIVIDUALNA SAMOPOMOČ: je uvedena že v vseh bolnišnicah, kjer zdravijo ženske z rakom dojke.

SKUPINSKA SAMOPOMOČ: te skupine delujejo trenutno v več krajih po Sloveniji, tudi v Mariboru. Skupino vodi pristavljena koordinatorka skupine z lastno izkušnjo raka dojke in strokovni vodja. »V skupini žensk z enako izkušnjo bolezni vam bo morda lažje spregovoriti o svojih stiskah in poiskati lastne rešitve z izmenjavo izkušenj in strokovno pomočjo. Mnoge ženske, obolele za rakom dojke, tem skupinam priznavajo, da so jim pomagale ohraniti upanje in so jih pripeljale na pot okrevanja.«



Fotografija: PhotoDisc, Inc

Vsaka bolnica ima svoj način, kako se pomiri. Ena bolnica se rada sprehaja v naravi, druga bere ...

in materinstva. Zato potrebuje bolnica po operaciji dojke in s tem zaradi spremembe telesne podobe oporo. Soočiti se mora z novo podobo in sprejeti svoje telo. Pri tem ji lahko veliko pomaga dober odziv drugih, predvsem domačih in zdravstvenih delavcev.

družine se lahko o raku in s tem povezanimi spremembami v družini pogovarjajo zelo odkrito. Tiste, ki so se že kdaj prej soočale s kakšnimi težavami, pa težje ali sploh ne.

Člani družine gotovo prevzemajo nove vloge in obveznosti v vsakdanjem živ-

ljenju. Pri tem imajo lahko velike težave. Bolnica lahko zmanjša njihovo stisko, če odkrito izrazi svoje želje in potrebe po pomoči, s tem pa z njihovo pomočjo tudi sama lažje in uspešneje okreva.

■ **Kako bolezen sprejemajo otroci? Koliko bremena zaradi bolezni se lahko reši s pogovorom?**

Ob postavitvi diagnoze se pri bolnici pojavi vprašanje, kdaj, kako in kaj o bolezni povedati otrokom. Navadno svetujemo, da o bolezni z otroki govorimo tako, da je primerno njihovi starosti in zrelosti. Zanikati bolezen je nemogoče. Otroci začutijo tudi stvari, ki niso izgovorjene, zaznajo nebesedna sporočila, stisko staršev, zaskrbljenost in strah. In izkušnje kažejo, da si večinoma predstavljajo stvari veliko slabše, kot so v resnici. Dobro je, če se zmorejo družinski člani med seboj odkrito pogovoriti o bolezni, kot je rak, razkriti svojo stisko in skupaj poiskati rešitve ter si stati ob strani tudi v težkih življenjskih preizkušnjah.

Odzivi otrok na bolezen so lahko različni. Nekateri svojo stisko izrazijo z umikom ali pa postanejo grobi in napadalni. Hčerkam se pogosto postavlja vprašanje, ali bodo tudi same zbolele. Pomembno je, da se lahko o teh strahovih pogovorijo, odrasle hčerke pa je treba opozoriti na velik pomen preventivnih pregledov.



■ **Kakšni so pogosto odzivi partnerja oziroma moža? Kaj bi mu svetovali?**

Partner je prav tako preplašen zaradi boleznin in doživlja težke trenutke. Spoprijeti se mora s svojimi občutki in strahovi v zvezi z boleznijo. Ko se bolnica odloča o načinu zdravljenja, naj vključi tudi svojega partnerja, da se skupaj seznanita z najpogostejšimi znaki bolezni, načinom zdravljenja, stranskimi pojavi zdravljenja in drugim. Tako bosta lažje skupaj načrtovala dejavnosti in prihodnost.

Pomembno je, da partner med boleznijo obdrži ravnotežje v svojem življenju, da ne zanemari svojega dela in drugih dnevnih dejavnosti.

■ **Kako naj s partnerjem premagujeta težave v spolnosti, ki nastanejo zaradi bolezni?**

Bolnice med zdravljenjem zaradi slabosti, bolečin in utrujenosti ne čutijo želje po spolni bližini. Poleg tega se lahko po operaciji dojk zaradi spremenjenega videza počutijo neprivlačne, kar je še dodatna težava.

Vprašanje spolne bližine se lahko pojavi znova, ko se bolnici vrne telesno zdravje. Na začetku sta lahko oba negotova in prestrašena, zato je pomembno, da se o strahovih in željah odkrito pogovorita. Ženski je lahko neprijetno razgaliti se pred možem, navaditi se mora na spremenjeno telesno podobo, tudi če je samo brazgotina po operaciji. Bolnica se ukvarja z bojznijo, ali je še vedno dovolj privlačna za partnerja. Pomembno je, da si vzameta čas za prilagajanje in za odkrit pogovor.

■ **Kakšno vlogo (od)igrajo prijatelji?**

Bolnica se ukvarja z mislijo, kako jo bodo prijatelji sprejeli, kakšen bo njihov odziv, kaj jim povedati. Tudi prijatelji so velikokrat v stiski, kar nekako čakajo, da bolnica naredi prvi korak. Ko bolnica spregovori o svoji bolezni, čutijo olajšanje.

■ **S čim naj si bolnica še pomaga pri premagovanju čustvenih težav?**

Človek v svojem življenju razvije mehanizme, kako se spoprijemati s stresom. Vsaka bolnica ima svoj način, kako se pomiri. Neka bolnica se rada sprehaja v naravi, druga bere. Bolnico povprašamo, kaj je v tem trenutku tisto, kar ji pomaga, kaj ji olajša stisko. Spomnimo jo tudi na stvari, ki jih je rada počela pred boleznijo in ob načrtovanju »prijetnih dejavnosti«, ki bi pomagale do boljšega razpoloženja in počutja, pri tem pa upoštevamo njene trenutne telesne sposobnosti. Priporočam, da vsaka izbere tisto, kar ji v tem trenutku najbolj ustreza in je prilagojeno njenim trenutnim sposobnostim. Pomembno je, da si zna prisluhniti.

Zvonka Jug

Nasprotujoča si mnenja o vplivu prehrane na limfedem

NE ČRTAJTE BELJAKOVIN!

Dietetiki zagotovo vedo, da lahko prehrana vpliva na poslabšanje ali izboljšanje limfedema. Manj zagotovo pa to vedo ženske, ozdravljene od raka, ki jih nenadoma doleti ta zdravstvena tegoba; več kot so jim pri operaciji raka dojk odstranili pazdušnih bezgavk, več je možnosti, da se bodo nekega dne po operaciji soočile z oteklo roko. Ko jih to doleti in steče predpisana terapija, ki obsega predvsem limfno drenažo in primerno gimnastiko, včasih tudi izvedo, ali pa same ugotovijo, da ni vseeno, kaj jedo. Po določeni hrani bodo morda zaznale povečan obseg roke – ni pa nujno.

Pri limfedemu se namreč zelo pogosto soočimo s spoznanjem, da pravila ni: da nekaterim škoduje, kar drugim ne; da nekaterim limfna drenaža odlično pomaga, spet drugim ne bistveno; da nekaterim olajša težave že primerna telovadba, spet drugim ne; da nekaterim škodujejo mlečni izdelki, drugim ne in podobno.

O tem, kakšna naj bo torej prehrana pri limfedemu, da bi ga imeli vsaj pod nadzorom, se pravi, da ga zaradi nevednosti ali napačnih nasvetov ne bi poslabšali, smo se pogovarjali z **Jožetom Lavrincem, upokojenim kliničnim dietetikom jeniške bolnišnice**. Njegovo mnenje o vplivu prehrane na limfedem je skladno z najnovejšimi svetovnimi smernicami v zvezi s to zdravstveno težavo.

■ **Ker vsebuje limfa ali mezza pomemben delež beljakovin, je razširjeno prepričanje, da je v primeru limfedema prepovedano jesti beljakovinsko hrano, češ da se bo zaradi nje količina limfe v podkožju povečala.**

Dejstvo je, da vsebuje limfa poleg vode, ki je je kar 95 odstotkov, tudi veliko beljakovin, a tudi nekaj maščob in seveda bele krvne celice, ki v njej nastajajo. Po tej logiki prizadete ženske poleg beljakovinske hrane ne bi smele uživati tudi maščob. A so se ravno beljakovine znašle na zatožni klopi, verjetno zaradi nekaterih teorij, ki so se že izkazale za zgrešene. Limfa nima svoje črpalke (kot npr. srce, ki poganja kri po telesu), ampak je njen transport skoraj docela odvisen od mišic (in njihovega krčenja).

Za nastanek in obnovo mišic so potrebne predvsem beljakovine. Te lahko zaužijemo le z beljakovinsko hrano. Torej prepovedovanje uživanja beljakovin na

limfedem ne bi imelo nobenega koristnega vpliva, pač pa, nasprotno, škodljiv vpliv na zdravje. K nadzoru in izvajanju limfedema in k zagotavljanju optimalnega zdravljenja lahko pripomore le zdrav prehranjevalni slog.



Fotografija: Osebni arhiv

Jože Lavrinec: »Dobra hidracija je še posebno pomembna v dnevih izvajanja limfne drenaže, saj lahko ta le tako iz telesa odstrani številne presnovke, ki so se v njem nakopičili.«

■ Zakaj potrebujemo beljakovinsko hrano?

Beljakovinska hrana je vir življenjsko pomembnih aminokislin, ki preprečujejo razgradnjo telesnih beljakovin, omogočajo obnovo tkiva, nastajanje človeku lastnih hormonov in so hkrati tudi nujno potrebne za imunsko odpornost telesa. A to je le del – beljakovine sodelujejo tudi pri transportu kisika in hranil po telesu ter so nujne za strjevanje krvi.

■ Pravzaprav bi se jim morali prikloniti!?

Res je. Zdrava oseba potrebuje približno 0,8 g beljakovin na kilogram telesne teže, bolniki v času okrevanja (npr. po raku) pa precej več: kar 1,2 g. Da bi to dosegli, bi morali poleg kruha, testenin in stročnic zaužiti še po 7 do 9 prehranskih enot mesa, rib, jajc in mleka na dan. Prehranska enota znaša 35 g kuhanega ali pečene mesa, perutnine ali rib oziroma 1 jajce ali 2 dl mleka, ali 50 g skute, ali 30 g sira. Ker vsebuje vsaka prehranska enota po 7 g beljakovin, moramo to pomnožiti s številom potrebnih prehranskih enot – teh pa je torej 7 do 9, kar ustreza povprečni teži odrasle ženske.

Zaradi pomanjkanja beljakovin v prehrani pride do pospešene razgradnje tkivnih beljakovin, ki tvorijo mišice. Kadar je pomanjkanje beljakovin večje, se pojavijo otekline ali edemi. Zato izogibanje uživanju beljakovinskih živil pri zmanjševanju limfedema ne pomaga, ampak povzroči zmanjšanje mišične mase in padec odpornosti.

■ V zvezi z limfedemom pa imamo opraviti še z eno zablodo, ki se imenuje zmanjšanje pitja vode.

Tudi to je napačno sklepanje. Zadosti tekočine, predvsem vode, je nujno potrebno za ohranjanje tekočinskega ravnovesja v telesu. Omejevanje pitja tekočin, zato da bi zmanjšali limfedem, ni dobra odločitev. Če boste skušali zaužiti manj tekočine, bo z beljakovinami preveč bogata limfa skušala dobiti tekočino iz drugih delov telesa in posledično se bo limfedem povečal.

Odrasla oseba mora dnevno popiti 8 kozarcev vode – lahko tudi v obliki neslajene zeliščnega čaja, žitne kave ali kompotne tekočine. V poletni vročini popijte raje kak kozarec več! Dobra hidracija, kakor imenujemo stanje zadostnega uživanja tekočin, je še posebno pomembna v dnevih izvajanja limfne drenaže, saj lahko ta le tako iz telesa odstrani številne presnovke, ki so se v njem nakopičili.

Alkoholni in kofeinski napitki so blagi diuretiki (pospešujejo izločanje tekočine s sečem), zato jih uživajte zmerno.



Fotografija: Goodshoot.com

Zadosti tekočine, predvsem vode, je nujno potrebno za ohranjanje tekočinskega ravnovesja v telesu. Omejevanje pitja tekočin, zato da bi zmanjšali limfedem, ni dobra odločitev. Če boste skušali zaužiti manj tekočine, bo z beljakovinami preveč bogata limfa skušala dobiti tekočino iz drugih delov telesa in posledično se bo limfedem povečal.

■ Kje je v uravnoteženi prehrani poleg beljakovin mesto antioksidantov, vitaminov in mineralov?

Vitamini, minerali in številne rastlinske učinkovine vam bodo pomagali pri tako imenovanem presnovnem stresu, ki nastaja zaradi limfedema. Zelenjavo in sadje, predvsem sezonsko in pridelano v domačem okolju, uživajte večkrat dnevno. Če boste poleg naštetega posegali še po polnozrnatih živilih, boste zaužili dovolj prehranskih vlaknin, ki bodo pomagale pri dvigu imunske odpornosti. Dnevno zaužite vsaj 400 do 600 g zelenjave in sadja.

■ Vemo, da pretirano slana hrana dviga krvni tlak in pomembno pripomore k temu, da smo zabuhli oziroma otečeni. Koliko vpliva sol na nastanek limfedema?

Znanstvenih raziskav o tej povezavi pravzaprav ni, vendar številne ženske poročajo, da se jim po uživanju močno slane hrane limfedem poslabša. Razlog: močno slana hrana zadržuje vodo v telesu. »Presoljene« celice si namreč prizadevajo za ravnovesje in zato svojo preveč slano vsebino redčijo z vodo.

Nasvet se glasi: hrane pri mizi ne dosoljujte in med kuhanjem s soljo skoparite. Za izboljšanje okusa uporabite raje

domača zelišča, kot so majaron, bazilika, origano, drobnjak, česen, paprika v prahu, rožmarin, žajbelj. Industrijsko pripravljene jedi skoraj brez izjeme vsebujejo preveč soli, zato naj bodo na jedilniku redko.

■ Kaj pa maščoba?

Pretiravanje s katerimkoli hranilom škodi. Mastna hrana je v tesni povezavi z večjim tveganjem za nastanek raka. Toda: z maščobo dobimo v maščobi topne vitamine (in antioksidante), poleg tega so nekatere maščobne kisline življenjsko pomembne. Z maščobami ne pretiravajmo, posegajmo po kakovostnih oljih in poskrbimo za živila, ki so bogata z omega-3 maščobnimi kislinami, ki so v ribah, lanenem semenu, oreščkih.

■ Za lajšanje ali do neke mere celo preprečevanje limfedema skrbimo torej tudi z uravnoteženo prehrano.

Tako je. Seveda pa je treba upoštevati, da smo ljudje različni in prav tako naši odzivi na določena živila. Kadar slišim, da bolnica z limfedemom za to krivi na primer mleko ali smetano v kavi, svetujem, naj, če je o tem res prepričana, ta živila omeji. Nikakor pa naj svojega telesa ne prikrajša za nujno potrebne beljakovine!

Alenka Lobnik Zorko



Pregledi po zdravljenju raka dojk

NADZOR SE SELI V AMBULANTE

Nadzor zdravstvenega stanja bolnic po raku dojk se pravzaprav nikoli ne konča. Bolnica mora sprva na pol leta in pozneje na eno leto še vedno redno hoditi na preglede. Ker je takih bolnic vse več, že okoli 10.000, na Onkološkem inštitutu menijo, da bi se morali rutinski pregledi nujno preseliti s samega inštituta v ambulate za rak dojk po Sloveniji. A kaj ko jih je veliko (še) preslabo opremljenih ali pa nimajo dovolj izobraženih in izkušenih zdravnikov.

Danes je 20-letno preživetje bolnic z rakom dojk večje, kot je bilo pred tridesetimi leti njihovo petletno preživetje. Bolnic, ki potrebujejo reden zdravstveni nadzor po zdravljenju, je tako vse več in vse bolj nemogoče postaja, da bi lahko vse pregledovali onkologi v bolnišnicah, kjer so jih tudi zdravili. Tako ugotavljajo ponekod v tujini in tako meni tudi doc. dr. Janez Žgajnar, dr. med., strokovni direktor Onkološkega inštituta v Ljubljani. A težava je v tem, da kakovostno ambulantno spremljanje bolnic po zdravljenju raka dojk v Sloveniji še ni vzpostavljeno.

MED ZDRAVLJENJEM

Najprej nam je povedal, da moramo ločiti več različnih skupin bolnic, ki potrebujejo redne preglede. Nekatere naj bi še naprej obravnavali na Onkološkem inštitutu oziroma v centru, kjer so bile zdravljene, druge ne.

Diagnozi namreč sledi različno zaporedje zdravljenja, odvisno od posameznega primera. »Pogosto je najprej na vrsti operacija in sledita morebitno sistemsko zdravljenje, ki lahko traja nekaj mesecev, ter obsevanje. Nekatere bolnice po kemoterapiji do eno leto dobivajo še biološko zdravilo. Hormonska terapija pa lahko traja tudi do deset let. Poleg tega pričakujem, da bomo v prihodnosti nekatere oblike hormonske terapije dajali tudi dlje,« pove doc. dr. Žgajnar.

Vse te bolnice, ki so na dolgotrajnem zdravljenju, vabijo na redne preglede. Te bolnice bi nedvomno tudi z morebitno novo ureditvijo ostale pod okriljem centrov, v katerih so bile zdravljene. Prav tako bi tam še naprej skrbeli za bolnice z napredovalo boleznijo in za bolnice z visoko ogroženostjo, da se jim bolezen pojavi ali ponovi.

PO ZDRAVLJENJU

Drugače naj bi bilo z zdravstvenim nadzorom bolnic, ki so zdravljenje zaključile. »Pri njih se bomo morali pogovarjati o tem, da bi na preglede hodile drugam.

Ob delu, ki ga imamo z novimi bolnicami in bolnicami na aktivnem zdravljenju, ne zmoremo skrbeti še za vse tiste, ki so pravzaprav ozdravljene. Teh je namreč vse več,« poudarja sogovornik.

Sem denimo spadajo ženske z neinvazivnim rakom dojk, ki jih je v tujini 20 do 30 odstotkov in jih tudi v Sloveniji s presejalnim programom odkrijejo vse več. »To je pravzaprav predstopnja raka, ki ne dela zasevkov. Bolnice lahko takoj po prvem pregledu (mamografiji) po operaciji (odstranitvi dela dojk) prepustimo v obravnavo drugim. A seveda še vedno potrebujejo redne preglede in zelo dobro mamografijo,« pojasnjuje doc. dr. Žgajnar. To naj bi bil tudi razlog, zakaj nekatere bolnice hodijo na Onkološki inštitut še več let, druge pa ne. »Gre za različne bolezni, ki jih zato različno obravnavamo.«

Kot pojasnjuje, še eno skupino žensk ponekod po svetu zelo zgodaj izvzamejo iz nadzora onkologov (na primer na Nizozemskem), in sicer ženske po pre-



Fotografija U. Blejč

V Sloveniji imamo že nekaj ambulant za pregledovanje bolnic po raku dojk, ki delajo dobro in so dobro opremljene. A sistematično stvari še nimamo urejenih in to bi radi dosegli, poudarja doc. dr. Janez Žgajnar, dr. med., strokovni direktor Onkološkega inštituta v Ljubljani.

ventivni obojestranski odstranitvi dojk. »Te v Sloveniji za zdaj nadziramo na Onkološkem inštitutu, ampak verjetnost, da bi se ob popolni odstranitvi karkoli zgodilo, je tako zelo majhna, da bi verjetno tudi te lahko hodile na preglede drugam.« Pri vseh drugih bi se o potrebnem nadzoru odločali glede na stanje posamezne bolnice.

BO KDO PRIKRAJŠAN?

Pravzaprav z novo organizacijo ne bi smela biti prikrajšana nobena bolnica in tako bi tudi bilo, če bi bile ambulate za bolezni dojk po vsej Sloveniji kakovostno opremljene in bi v njih delalo posebej izobraženo osebje. Za zdaj (še) ni tako, ugotavlja doc. dr. Žgajnar. »Nikoli ni bilo dokazano, da na preživetje bolnic kakor koli vpliva to, ali so pod zdravstvenim nadzorom onkologa, ki jih je zdravil, ali pod nadzorom drugega zdravnika. A seveda je pri tem pomembno, da je ta nadzor kakovosten. S kolegi menimo, da ga mora opravljati nekdo, ki pozna problematiko in ki ima dostop do prave opreme.«

Pri tem prizna, da v Sloveniji to ni najbolj urejeno. »Mi številne bolnice lahko preusmerimo drugam, a želel bi natančno vedeti, kam jih pošljemo in komu. S tem, kar imamo zdaj, nisem povsem zadovoljen. Osebnostno menim, da bi morali imeti mrežo z osmimi do desetimi ambulantom za bolezni dojk v Sloveniji, ki bi imele za to posebno izobraženo osebje (ki pozna vse smernice in se zna hitro ter dobro odzivati), kakovostno opremo (sodobno digitalno mamografijo) in sprotno informacijsko povezavo z bolnišnico, kjer so bile zdravljene.«

Tako bi bila bolnica fizično pregledana drugje, bližje domu, ampak kljub temu v enakih razmerah, kot če bi hodila na Onkološki inštitut.

»Nekaj tako opremljenih centrov po Sloveniji že obstaja in z njimi tudi sodelujemo,« pove doc. dr. Žgajnar, a ne ve, kdaj bi lahko z njimi pokrili vso Slovenijo. »Sodobne mamografe zunaj centrov za zdravljenje raka dojk imamo v Ljubljani, Mariboru, na obali in Novem mestu; v Novi Gorici je sodoben mamograf v bolnišnici. Tako opremljene ambulate pa bi potrebovali vsaj še v Celju, na Gorenjskem in verjetno tudi v Prekmurju.«

AMBULANT JE PREVEČ

Po teh merilih je ambulant v Sloveniji zdaj celo preveč. »Moramo vedeti, da bomo s tako organizacijo po eni strani pomagali nekaterim, da se razvijejo, povečajo, dodatno izobrazijo osebje ... Po drugi strani pa to za marsikoga pome-

NA KAKŠNE PREGLEDE IN KDAJ

Priporočila Onkološkega inštituta za nadzor nad bolnicami, zdravljenimi zaradi ozdravljivega raka dojk (stadij I in II), so naslednja:

- **Klinični pregled:** ob začetku zdravljenja, nato tri leta na vsakih šest mesecev, nato enkrat na leto.
- **Mamografija:** ob začetku zdravljenja in nato enkrat na leto.
- **Laboratorijske preiskave:** ob začetku zdravljenja, tri leta na vsakih šest mesecev, nato enkrat na leto, čeprav tovrstne preiskave glede na raziskave ne vplivajo na izboljšanje preživetja.
- **Rentgensko slikanje srca in pljuč:** ob začetku zdravljenja, pozneje pa le v primeru sumljivih znakov, ki bi jih pokazale druge preiskave.
- **Scintigrafija skeleta:** v nekaterih primerih ob začetku zdravljenja in pozneje v primeru sumljivih znakov, ki bi jih pokazale druge preiskave.
- **Ultrazvok jeter:** v nekaterih primerih ob začetku zdravljenja in pozneje v primeru sumljivih znakov, ki bi jih pokazale druge preiskave.

ni, da bo izgubil del dosežane dejavnosti in zagotovo bo morala katera od ambulant opustiti svojo dejavnost. Tu bomo morda naleteli na odpor nekaterih lokalnih skupnosti, ki verjamejo, da je delo ambulate v korist krajev. Vendar je veliko bolj varno odpeljati se na pregled 20 ali pa 30 kilometrov stran v ustanovo, v kateri je urejena kakovostna obravnava, kot imeti doma nekaj, kar ni tako, kot bi moralo biti,« opozarja doc. dr. Žgajnar.

In že zdaj svetuje tudi, naj posamezni manjši centri ne hitijo brezglavo s kupovanjem drage opreme in zbiranjem denarja med ljudmi, ki ga ti v veri, da delajo dobro, tudi dejansko prispevajo. »Mislím, da je to napačna pot, ki smo jo v slovenskem zdravstvu že prevečkrat ubrali. Zberemo denar za neko drago napravo, a ne poskrbimo za ljudi, ki bi z njo in z bolniki znali delati, hkrati pa tudi ne pomislimo, ali je to res najboljša pot.«

LABORATORIJSKE PREISKAVE?

Po strokovnih priporočilih naj bi redni pregledi zajemali temeljit klinični pregled enkrat do dvakrat na leto in kakovostno mamografijo enkrat na leto. »Na podlagi pogovora in kliničnega pregleda lahko seveda bolnico ob sumu, da je nekaj narobe, zdravnik usmeri na nadaljnje preiskave. Poleg tega je pri vsaki bolnici, ki je bila zdravljena zaradi raka dojk, enkrat na leto potrebna mamografija preostalega tkiva dojk. To je pomembno, saj je ženska, ki je že zbolela za rakom dojk, bistveno bolj ogrožena, da dobi novega raka dojk v isti ali drugi dojki, kot tista, ki še nikoli ni zbolela. Tako lahko odkrijemo morebitno ponovitev bolezni zgodaj, običajno še bolj zgodaj, kot smo jo odkrili prvokrat.« Zanimivo pa je, da v strokovnih smernicah obravnave bolnic po zdravljenju ni

tudi rednih laboratorijskih preiskav (tumorskih markerjev). Zakaj ne?

»Dosedanje raziskave niso pokazale, da bi kakršnekoli laboratorijske preiskave izboljšale preživetje, ker bi prej odkrile morebitno ponovitev bolezni. Morda se bo to spremenilo takrat, ko bomo imeli na voljo bolj usmerjeno zdravljenje napredovalega raka,« razlaga strokovnjak.

Kljub temu tudi te preiskave v Sloveniji še vedno pogosto delajo. »Občutek, da si dal kri in da so tvoji izvidi v mejah normale, človeka pomiri. Po mojih izkušnjah je predvsem informacija o tumorskih markerjih za številne bolnice s psihološkega vidika tako pomembna, da je cena preiskave tega vredna, saj so bolnice pomirjene,« prizna sogovornik. Pri odločanju torej vendarle ne zmaga vedno denarna ekonomija.

»TO NI NAŠA DEJAVNOST«

Onkološki inštitut je že zmanjšal dejavnost svojega centra za bolezni dojk. »V razmerah, ko imamo 100.000 ambulantnih pregledov na leto, in povsem preobremenjene ambulate ne moremo trpati še drugih pregledov. Na inštitutu se moramo usmerjati v tisto, zaradi česar sploh smo, v zdravljenje. Vse ostalo mora v izbrani, dobro opremljeni centre, ki so z nami povezani,« pojasnjuje doc. dr. Janez Žgajnar, dr. med.

»Osebnostno ocenjujem, da bi bilo verjetno osem do deset centrov po Sloveniji zunaj Onkološkega inštituta dovolj, da bi lahko opravili tisto dejavnost, ki ni naša. To je obravnava žensk s težavami dojk, ki v 90 odstotkih nimajo raka, preventivni pregledi skupin, ki jih ne bo zajela DORA, in nadzor po končanem zdravljenju, ko bi tako presodili strokovnjaki.«

Urša Blejc



Od diagnoze, zdravljenja do rehabilitacije:

BOLNIK V SREDIŠČU

Bolezen vedno prizadene človeka kot celoto, zato lahko le s celostno obravnavo zagotavljamo najboljše možnosti zdravljenja in rehabilitacije.

Rehabilitacija vključuje široko paleto ukrepov in dejavnosti, ki potekajo od začetne in splošne, praviloma medicinske rehabilitacije in se postopoma stopnjujejo do poklicne rehabilitacije. Temu rečemo **celostna rehabilitacija** in pomeni dinamičen, multidisciplinaren proces, ki naj bi potekal že od diagnoze naprej in nato prek faze zdravljenja in okrevanja do vrnitve v ožje in širše socialno okolje.

Pomembno načelo rehabilitacije je »obravnavava s pacientom v središču« (Patient centered), kar pomeni, da naj bi bil pacient v vseh fazah načrtovanja in odločanja o zdravljenju in rehabilitaciji aktiven in odločujoč dejavnik, zato pa bi moral biti tudi ustrezno poučen. Dolžnost zdravstvenih in rehabilitacijskih delavcev je, da dajo vsakemu bolniku ustrezne informacije, ki jih potrebuje za odločanje, ne pa da odločajo namesto njega.

Področja celostne rehabilitacije so: medicinska, psihosocialna in poklicna rehabilitacija.

POSLEDICE BOLEZNI

Ljudje smo kompleksna, celovita bitja z več dimenzijami in bolezen nas prizadene v vseh naših dimenzijah.

Telesne posledice bolezn so izguba funkcije in strukture organov; posledice agresivnega zdravljenja so lahko amputacije, kontrakture, opeklina, pojavlja se utrujenost in podobno.

Duševno se soočamo s posledicami stresa in procesa sprejemanja invalidnosti (PTSD, okvare imunosti, depresija, prilagoditvena motnja).

V socialnem življenju nas prizadenejo predvsem posledice, ki se zaradi bolezn pojavijo v družini (obubožanje družine, razpad družine, bolezn drugih družinskih članov). Zaradi upokojitve ali bolniškega dopusta pa se spremeni tudi vključenost v širše okolje. Socialne posledice v širšem okolju so: izguba dela ali nemožnost napredovanja, diskriminacija, šikaniranje na delovnem mestu, spori z delodajalcem ali zdravnikom zaradi administrativ-

nih pritiskov zavarovalnic na zdravnike za skrajšanje bolniške odsotnosti.

Duhovna dimenzija pomeni to, kaj pri sebi mislimo, da je naše poslanstvo. Ker moramo v krizi o vsem znova premisliti in se odločati o etičnih dilemah, moralnih ocenah, o tem, kdo v resnici smo in kdo hočemo biti, moramo sebe povsem spremeniti! Življenje postane negotovo, nenehno se soočamo s težavami in vsak dan se moramo truditi, da bi jih premagali.

MEDICINSKA REHABILITACIJA

Izjava se po možnosti takoj na začetku zdravljenja ali pa čim prej in je zelo pomembna, saj pomaga lajšati posledice bolezn in agresivnega zdravljenja. Tu gre sprva za zdravljenje bolečine na mestih operacije in na morebitnih odvzemnih mestih za rekonstrukcijske reze (na to tako radi pozabimo!), za zmanjševanje kronične izčrpanosti in izgube kondicije zaradi potrebe po mirovanju ter za preprečevanje in zdravljenje limfedema in drugih posledic kirurškega zdravljenja.

Medicinska rehabilitacija v širšem smislu, ki se izvaja v okviru multidisciplinarnih timov na inštitutu za rehabilitacijo ali v naravnih zdraviliščih, pa vsebuje tudi strokovno svetovanje o načinu

Rehabilitacija je proces, njen cilj pa je, da invalidne osebe dosežejo in obdržijo svojo optimalno telesno, čutno, intelektualno, duševno in socialno funkcionalno raven in si tako izboljšajo življenje v prizadevanju za čim večjo neodvisnost. Uradno z izrazom »invalidne osebe« opišemo bodisi **delovne invalide** – tiste, ki jim je bil ta status priznan po oceni invalidske komisije – bodisi tiste, ki imajo priznan **status invalida** po drugih zakonih. Vsebinsko pa spadajo v to kategorijo tudi **kronični bolniki**, česar v zakonih ne upoštevajo vedno.



Le redke bolnice z rakom dojk gredo na račun zdravstva na rehabilitacijo v toplice, pa bi si tam telesno in duševno opomogle.

življenja, telesni dejavnosti, spolni aktivnosti, zdravi prehrani in morda posvet o sočasnem komplementarnem zdravljenju pri zdravilcu. Če se bolezen vrne in se približuje smrt, potrebujejo bolniki strokovno in človeško kompetentno paliativno oskrbo.

PSIHOSOCIALNA REHABILITACIJA

Zaradi bolezn in njenih posledic se bolniku v temeljih zamaje telesna in tudi duševna samopodoba. Kriza, ki jo sproži grožnja smrti, človeka prisili, da znova presodi, kaj mu je v življenju najpomembnejše, in da v svoje življenje vnese nujne spremembe.

Bolnika prizadenejo tudi neustrezna stališča širše okolice, tako na primer podcenjevanje bolezenskih posledic ali pa kot druga skrajnost »odpisovanje« obolelega. Začne se proces, ki ga imenujemo **psihološki distres ali stiska**.

To je neprijetna čustvena, duševna, socialna ali duhovna izkušnja, ki ovira sposobnost spoprijemanja z boleznijo in z njenim zdravljenjem. Zajema celoten sklop čustvovanja - od običajnih normalnih občutij ranljivosti, žalosti, strahu do ovirajočih čustvenih stanj, kot so huda



Fotografija: Diomedia

koncentracija), ki lahko onemogočajo dejavno udejstvovanje v socialnem okolju in doseganje zelene delovne učinkovitosti. Strah jih je pred ponovitvijo bolezni, skrbi jih za prihodnost otrok in hkrati ne vedo, kako jim to povedati ... Občutijo negotovost glede vzpostavljanja novih partnerskih zvez, mučijo jih občutki osamitve in nezadostne socialne podpore.

Kdo jim lahko pomaga? Do strokovne pomoči pride le manjšina. **Psihiatrična pomoč:** povečuje stigmatizacijo in pomaga predvsem z zdravlili, sestanki pa so preveč redki, da bi lahko kaj bistveno pripomogli k olajšanju stanja bolnika. **Psihološka psihoterapevtska pomoč:** je redko na voljo in je navadno samoplačniška. **Društva in skupine za samopomoč:** navadno nimajo strokovnega vodenja, pomagajo pa z empatijo in izkušnjami.

V krizi pa so tudi preostali družinski člani, kajti medsebojno izpolnjevanje potreb in vlog v družini se postavi na glavo. To pogosto privede do krize v družini, ki se lahko konča z razvezo ali z deviantnim vedenjem odraščajočih otrok, ki na ta način izražajo svojo stisko in potrebo po ukrepanju. Partnerska zveza velikokrat razpade pri tistih parih, pri katerih je bila omajana že pred boleznijo, nekateri zakoni pa se po bolezni celo okrepijo. Družinski člani še težje pridejo do potrebne pomoči, saj jih strokovnjaki, ki skrbijo za bolnika, obravnavajo le kot »pomočnike« - vsi pa te vloge, ki si je ne izberejo sami, niso sposobni sprejeti ali nanjo niso pripravljene.

POKLICNA REHABILITACIJA

Poklicna rehabilitacija naj bi prišla v poštev po zaključku zdravljenja in vključuje vse dejavnosti, katerih cilj je omogočiti invalidu, da si zagotovi in obdrži ustrežno zaposlitev in napreduje v njej, kar pripomore k njegovi integraciji v družbo. Delo je za večino ljudi nuja - ne samo iz finančnih vzrokov, ampak tudi za vzdrževanje pozitivnega občutka lastne vrednosti in

socialne podpore mreže. Po vseh teh velikih spremembah se je treba znova vprašati, koliko smo se pripravljene prilagoditi delovnim obremenitvam in kako bo to vplivalo na zdravje. Invalidi in kronični bolniki imajo pravice iz pokojninsko-invalidskega zavarovanja, v katerega vplačujemo vsi zaposleni, da si v primeru bolezni zagotovijo možnost olajšav in prilagoditev, na primer skrajšanega delovnega časa ali invalidske upokojitve. Vendar te pravice niso same po sebi umevne, priznati jih mora invalidska komisija v postopku ocene delazmožnosti, ki jo sproži osebni zdravnik po zaključnem zdravljenju.

KJE SMO DANES?

Pred dobrim mesecem dni je bil sprejet DRŽAVNI PROGRAM NADZOROVANJA RAKA V SLOVENIJI! Gre za napreden politični dokument, v katerem je rehabilitacija predvidena na vseh ravneh. Vse te načelne opredelitve pa bodo zaživele šele, ko bo jasno, kdo bo te dejavnosti izvajal, saj obstoječe zdravstvene službe komaj zmorejo sedanje delo.

Bolniki, ki smo preboleli ali prebolevamo raka, potrebujemo institucijo, ki bi povezovala vse dejavnike, s katerimi znajo medicinske in druge stroke (na primer pravna) pomagati. Takšna institucija bi morala do nas aktivno pristopiti in nam posredovati informacije in nam pomagati, da ne bi bili prepuščeni zgolj naključju in lastni iznajdljivosti. Zahtevajmo svoje pravice!

Rehabilitacija je veliko več kot samo fizikalna medicina in rakavi bolniki ter ozdravljeni smo mnogo več kot le nosilci tega smrtno nevarnega parazita. Smo ljudje s kompleksnimi potrebami in skrajno zahtevnem življenjskem položaju, ki pa imamo kljub temu željo in pravico do kar se da polnega življenja. Edinega življenja, ki nam je na voljo, česar se zaradi svoje izkušnje še toliko bolj zavedamo.

Sanja Rozman

depresija, anksioznost, panika, občutek izključenosti. Za človeka v stiski postane prihodnost negotova, kar je skupna izkušnja večine bolnikov z rakom. Strah jih je ponovitve bolezni in ponovnega zdravljenja. Pogosteje kot strah pred smrtjo navajajo strah pred bolečinami, pred izgubo nadzora nad seboj, pred tem, da bi postali odvisni od drugih in bi povzročali trpljenje najbližjim. Prizadeta je telesna samopodoba, ki je ne določata le videz telesa in delovanje organizma, ampak vključuje tudi lasten odnos do telesa, do svojega videza, zdravja, funkcioniranja, ženskosti/moškosti, spolnosti, privlačnosti in je komponenta širše predstave o sebi. 50 do 70 % mlajših bolnic z rakom dojke ima težave pri sprejetju podoče o svojem telesu, ki jih povezujejo s spremembami v telesni teži, vročinskimi oblivi, suho nožnico in posledično s težavami v spolnosti, slabšim samovrednotenjem in partnerjevim nerazumevanjem njihovega doživljanja.

Po zaključenem zdravljenju so pri mlajših ženskah zelo obremenjujoče menopavzne težave in skrbi v zvezi z rodnostjo. V zadnjem času sta kot pomembni posledici zdravljenja upoštevani tudi utrujenost in kognitivne težave (spomin, pozornost,



SPLETNE STRANI ED

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



Za izboljšanje učinkovitosti in varnosti zdravstvene obravnave

MEDICINSKE SESTRE PRIHODNOSTI

Doc. dr. Brigita Skela Savič, dekanka Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice, si prizadeva, da bi zdravstvena nega v Sloveniji naredila korak naprej k odličnosti in bi se kot znanstvena disciplina razvijala ter prilagajala sodobnemu času. Ta danes od medicinskih sester zahteva vse več znanja, saj niso le pomočnice, ampak vse bolj tudi partnerice v strokovnem timu.

Prevzemajo številne naloge, ki so bile nekoč v pristojnosti zdravnikov, a hkrati ostajajo bolnikova glavna opora med zdravljenjem.

■ **Pogosto govorimo o pomanjkanju zdravnikov v slovenskem zdravstvu in manj o pomanjkanju medicinskih sester. Zakaj?**

Res je manj besed namenjenih medicinskim sestram, njihovemu izobraževanju in njihovi vlogi v zdravstveni obravnavi. Po podatkih Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije je v Sloveniji registriranih 18.700 zaposlenih v zdravstveni negi, od tega jih ima 5700 visoko strokovno izobrazbo in 13.000 srednješolsko izobrazbo. Podatki bi bili za Slovenijo ugodni, če bi bilo razmerje glede na stopnjo izobrazbe obratno. Celotno število medicinskih sester torej ustvarja napačno sliko o številu in izobraženosti medicinskih sester v Sloveniji na število prebivalcev.

■ **Zakaj je visoka izobrazba tako nujna?**

Izobraževanje za poklic diplomirane medicinske sestre je v Evropski uniji urejeno s posebno direktivo (2005/36/EC), ta pa zajema še izobraževanje zdravnikov, zobozdravnikov, farmacevtov, veterinarjev, babic in arhitektov. To omogoča avtomatsko priznavanje poklicnih kvalifikacij in prost pretok delovne sile. Vsaka država je dolžna direktivo uresničiti v praksi. Omenjena direktiva jasno opisuje, da mora študij zdravstvene nege trajati najmanj tri leta, program mora imeti najmanj 4600 ur teoretičnega in praktičnega usposabljanja, v izobraževanje za poklic pa se lahko vključijo osebe, ki so stare najmanj 18 let.

■ **Kje je največje pomanjkanje?**

Najnatančnejši so podatki za področje bolnišnične dejavnosti. Za konec leta 2009 kažejo, da v slovenskih bolnišnicah na 435 sistemiziranih delovnih mestih za diplomirane medicinske sestre delajo kadri s srednješolsko izobrazbo. A glede na tamkajšnjo zahtevnost zdravstvene nege

so podatki bolnišnične kategorizacije zahtevnosti zdravstvene nege že leta 2008 znova pokazali, da v bolnišnicah primanjkuje kar 1505 diplomiranih medicinskih sester in 248 tehnikov zdravstvene nege. Torej je pomanjkanje očitno glede na dela in naloge, ki jih diplomirane medicinske sestre izvajajo danes.

■ **A kljub temu je kar nekaj medicinskih sester brezposelnih.**

Po podatkih zavoda za zaposlovanje iz avgusta 2009 je v Sloveniji brezposelnih 700 tehnikov zdravstvene nege, to je kadrov s srednješolsko izobrazbo. Številne evropske države so prenehale s tovrstnim izobraževanjem na srednješolski ravni. V Sloveniji ga vsekakor potrebujemo, a je treba premisliti o njegovem obsegu, saj naj bi bilo s to izobrazbo v zdravstveni negi le okoli 30 odstotkov delavcev. Srednješolski program zdravstvene nege se mora v prihodnosti razumeti predvsem kot priprava na visokošolsko poklicno izobraževanje v obsegu, kot ga predpisuje direktiva EU. Praksa razvitih držav je tukaj jasna in izhaja iz potreb po več znanju pri delu z bolnikom, zato se visoka strokovna izobrazba že nadomešča z univerzitetno (Velika Britanija, Norveška, Irska, Portugalska, Španija, Madžarska in druge). Izobraževanje v zdravstveni negi poteka večinoma v kliničnem okolju, neposredno pri delu z bolni-

ki, zato ni dobro, da ga obremenjujemo s prevelikim številom dijakov, ki ne gredo v poklic ali se ne odločijo za nadaljnje izobraževanje v zdravstveni negi, saj to lahko vpliva tudi na varnost obravnave in zmanjšuje zasebnost bolnikov.

■ **In diplomirane medicinske sestre?**

V Sloveniji je brezposelnih tudi 70 diplomiranih medicinskih sester (večinoma v štajerski regiji), kar je svojevrsten primer v Evropski uniji, drugod tega ni. Menim, da mora dati ministrstvo za zdravje zdravstvenim zavodom jasne usmeritve glede preoblikovanja kadrovske strukture, tako

Doc. dr. Brigita Skela Savič je bila med letoma 2003 in 2007 pomočnica strokovnega direktorja za področje zdravstvene nege in oskrbe na Onkološkem inštitutu, zdaj pa je že tri leta dekanka Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice.



Fotografija: osebni arhiv

da imajo prednost tisti z visokošolsko izobrazbo. A to seveda ne gre čez noč. Izobraževanje za poklic, ki dela z zdravim in bolnim prebivalstvom, je občutljivo področje, ki mora biti regulirano tako pri izobraževanju kot zaposlovanju.

■ Zakaj so evropske zahteve po izobrazbi danes višje? Je delo medicinskih sester zahtevnejše?

Vedno bolj se povečuje zavedanje, da je sodelovanje med različnimi poklicnimi skupinami v zdravstvu ključ do kakovostne zdravstvene obravnave. Številne raziskave v razvitem svetu so pokazale, da je uspešnost zdravstvene obravnave povezana tudi s stopnjo izobrazbe medicinskih sester, njihovim številom v neposredni zdravstveni negi in njihovim kliničnim in raziskovalnim delom. Zato so nekatere države uvedle omenjene ukrepe za dvig ravni izobrazbe medicinskih sester. Na dvig izobrazbe se ne sme gledati samo kot na strošek, temveč kot na ukrep za manjšo možnost pojavljanja napak, boljše obravnavo in pridobitev sposobnosti za spremljanje kakovosti in razvoj lastne prakse.

■ Danes se veliko pristojnosti zdravnikov prenaša na medicinske sestre.

Zdravnikov nikoli ne bo dovolj, da bi sami opravili vsa dela in naloge na področju zdravstvene obravnave. Prav tako zdravstveni sistem v nobeni državi tega finančno ne prenese. Tudi zahtevnost del in nalog ni vedno takšna, da bi jo moral izvajati zdravnik.

V nekaterih razvitih evropskih državah diplomirane medicinske sestre s specialnimi znanji samostojno in v sodelovanju z zdravniki prevzemajo področja dela, kot so: obravnava bolnikov v splošnih ambulantah, promocija zdravja, izvajanje presejalnih pregledov (brisi materničnega vratu, kolonoskopije, presejanje raka dojke), redni pregledi (sledenje) po končanem zdravljenju, zdravstveno svetovanje, intervencije v skladu s smernicami zdravljenja, vodenje bolnikov s kroničnimi boleznimi ...

Številne raziskave so pokazale, da v dejavnostih, ki jih ponekod opravljajo zdravniki in drugod diplomirane medicinske sestre s specialnimi znanji, ni razlik v doseganju zdravstvenih ciljev. Po nekaterih raziskavah so bolniki z delom diplomiranih medicinskih sester celo bolj zadovoljni kot z delom zdravnikov. Boljše je tudi medsebojno sodelovanje in sporazumevanje.

Nova vloga medicinskih sester zahteva nova znanja, spremljanje in izboljševanje lastnega dela in klinično raziskovanje. Izobraževanje na visokošolski ravni ni vprašanje, temveč dejstvo.

■ V tujini je že uveljavljeno tudi podiplomsko izobraževanje za obravnavo bolnic z rakom dojke.

Evropsko združenje medicinskih sester v onkologiji (EONS) že leta podpira in spodbuja specialna znanja na področju onkološke zdravstvene nege. Ta znanja so nujna že v okviru dodiplomskega študija, ker se število bolnikov z rakom povečuje in se onkološka zdravstvena obravnava širi na sekundarne in primarne centre. Diplomirane medicinske sestre s specialnimi znanji v tujini so dejavno vključene v presejalne programe, zdravstveno vzgojno delo, spremljanje in preprečevanje stranskih učinkov zdravljenja ter sledenje bolnikov med zdravljenjem in po končanem zdravljenju. Programi specialnih znanj segajo na področje splošnega podiplomskega izobraževanja (od leta 1991), raka v starosti (od leta 2006), raka dojke (od leta 2005) in raka pljuč (od leta 2009).

■ Bi medicinske sestre s posebnimi znanji potrebovali tudi v Sloveniji?

Slovenija mora prevzeti model, ki je varen za bolnice, strokovno in raziskovalno podprt ter učinkovit. V okviru Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije trenutno pripravljamo pravilnik za specializacije v zdravstveni negi, ki opredeljuje dolžino specializacij od enega do treh let. Predstavniki onkološke zdravstvene nege v Sloveniji bodo odgovorni za to, da v sodelovanju z visokošolskimi zavodi predlagajo ustrezen model specializacije, ki bo pokrila potrebe po teh znanjih v Sloveniji glede na incidenco raka in tudi organizacijski vidik obravnave bolnikov.

■ Kaj bi izpolnitev evropske direktive glede izobraževanja pomenila za slovensko zdravstvo?

Dvig izobrazbe večine medicinskih sester na visoko strokovno raven bo omogočil spremenjeno organizacijo dela glede na kompetence v zdravstvenem timu. Diplomirane medicinske sestre s specialnimi znanji bodo prevzemale dela in naloge od zdravnikov, usposobljene bodo za spremljanje lastnega dela, uvajanje izboljšav, postavljanje raziskovalnih vprašanj, oblikovanje kliničnih smernic in poti, izvajanje kliničnih raziskav na področju negovalnih intervencij in potreb bolnikov.

■ Kaj se bo izboljšalo za bolnike?

V Sloveniji moramo priti do splošnega spoznanja, da več znanja ne pomeni le dvig stroškov. Zdravstvena obravnava mora biti varna, usmerjena v bolnika, pravočasna, učinkovita in pravična. Spraševati se moramo tudi o napakah. Napake v zdravstveni obravnavi v ZDA dosegajo alarmantne tri odstotke bolni-

kov v bolnišnicah, ki trpijo zaradi resnih zapletov pri zdravstveni obravnavi. V Sloveniji podatkov o tem nimamo, a glede na to, da smo na repu podatkov o številu zdravnikov in medicinskih sester na 100.000 prebivalcev, verjetno ne moremo trditi, da napak ne delamo.

Dvig izobrazbe medicinskih sester in njihove specializacije lahko pomembno vpliva na prerazporeditev kompetenc ter s tem povezanih del in nalog, na čakalne vrste in stroške zdravstvene obravnave.

■ Ali višja izobrazba medicinskih sester pomeni manj stika z bolnikom? Bolniki pomembno vlogo medicinske sestre vidijo tudi v tem, da imajo z njo več možnosti pogovora in pri tem lažje razrešijo nekatere stiske.

Po končani visoki šoli diplomirane medicinske sestre v Sloveniji vse do leta 2007 niso mogle nadaljevati študija v svoji stroki, kar pomeni, da so iskale možnosti za nova znanja zunaj zdravstvene nege in zdravstva, zato je morda videti, da izobražene medicinske sestre ne delajo z bolniki, kar največkrat ne drži, saj se ukvarjajo s podpornimi procesi, ki so pomembni za neposredno zdravstveno nego.

Zahteva po višji izobrazbi medicinskih sester nikakor ne pomeni bega od bolniške postelje, ravno nasprotno, več kot jih bo, več jih bo pri bolniku v vseh treh delovnih izmenah, večji spekter znanja bodo imele in bolj celostni pristop, kamor sodijo tudi pogovor, zdravstveno vzgojno delo, priprava na življenje s kronično boleznijo, sprememba življenjskega sloga in še bi lahko naštevali.

■ Sta zdravnik in medicinska sestra v slovenskih bolnišnicah že enakovredna partnerja?

O partnerstvu ravno ne moremo govoriti, pa ne samo v odnosu do medicinskih sester, saj je v zdravstvu problem hierarhičnih odnosov velik in dobro raziskan - tudi v Sloveniji. Zdravstvena nega bo postala partner (ali jo bo tudi medicina dojemala kot partnerja, še ne vemo), ko bo večinsko izobraževanje za poklic na ravni visokošolskega izobraževanja in bodo uveljavljene specializacije ter možnosti akademizacije poklica.

Partnerstvo bo delovalo tako, da se bosta zdravnik in medicinska sestra vsak s svojim znanjem dopolnjevala, pogovorila se bosta o bolnikih in njihovih potrebah, si razdelila dela in naloge ter jih izvedla na podlagi dokazov in nenehnega spremljanja lastnega dela. Skrb za bolnika ne bo več delovala kot nekaj samo po sebi umevnega, ampak bo prežeta z znanjem in dobrimi rešitvami za bolnikove težave.

Urša Blejč



Asis. dr. Krešimir Božikov, dr. med., specialist plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije, o rekonstrukciji po raku dojk

REKONSTRUIRANA SAMOPODOBA

O namenu in metodah rekonstruiranja dojk po bolezni smo v Novicah ED že nekajkrat pisali, osnovne informacije pa so na voljo tudi v knjižici *Rekonstrukcija po raku dojk*, za izdajo katere je leta 2007 poskrbela Europa Donna.

Ker je zanimanje za rekonstrukcijo dojk (zlasti pri mlajših onkoloških bolnicah) iz leta v leto večje, smo se o novostih in dosežkih na tem področju pogovarjali s specialistom plastične, estetske in rekonstrukcijske kirurgije in soavtorjem knjižice asis. dr. Krešimirjem Božikovom, ki se posveča predvsem rekonstrukcijski in estetski kirurgiji dojk in obraza.

■ Kdaj in kje so pravzaprav začeli z rekonstruiranjem odstranjenih dojk zaradi raka?

Z odstranitvijo dojke so začeli zdraviti raka v drugi polovici 19. stoletja, prve rekonstrukcije zaradi raka odstranjenih dojk pa je opisal konec 19. stoletja Italijan Iginio Tansini. Bil je zelo inovativen kirurg, ki si je zamislil, da bi lahko odstranjeno dojko nadomestil s tkivom iz hrbtna in ga prenesel na mesto odstranjene dojke. Njegova metoda je ostala prezrta vse do sedemdesetih let 20. stoletja, ko so jo začeli različni kirurgi po svetu znova uvajati, seveda z mnogimi izboljšavami. Sicer pa veljajo za začetek moderne, predvsem estetske rekonstrukcije dojk 60. leta prejšnjega stoletja, ko so se v ZDA pojavili prvi prsni vsadki.

■ Od kdaj in kje se izvajajo tovrstne rekonstrukcije dojk tudi v Sloveniji?

V Sloveniji, v UKC Ljubljana, je bil v sedemdesetih letih prejšnjega stoletja zelo močan tim plastičnih kirurgov z dr. Godino na čelu, ki so v sklopu rekonstrukcij različnih delov telesa občasno opravljali tudi rekonstrukcije dojk, vendar še ne sistematično.

Sistematično se je z rekonstrukcijo dojk začel ukvarjati prof. Arnež, ki je v 80. letih kot prvi v svetu operiral in objavil podatke o seriji bolnic, ki jim je rekonstruiral dojke s tkivom iz trebuha.

Poleg v UKC Ljubljana se danes z rekonstrukcijo dojk ukvarjajo tudi v UKC Maribor, v naslednjih letih pa bodo najverjetneje podoben center odprli tudi na Primorskem.

Asis. dr. Krešimir Božikov, dr. med., specialist plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije, o rekonstrukciji po raku dojk: »Sam vidim mnogo prednosti v rekonstrukciji z lastnim tkivom, če ga ima seveda bolnica dovolj. Dojka iz lastnega tkiva se odziva kot del telesa, torej hujša ali pridobiva težo skupaj z bolnico.«



Fotografija: Iaka Koren

Rekonstrukcijo je vsekakor najbolj smiselno opraviti takoj ob odstranitvi dojke. To trditev si upam postaviti zaradi znanstvenih študij, ki ugotavljajo, da odstranitev dojke zelo okrne samopodobo žensk z vsemi psihološkimi in psihosomatskimi posledicami.

V ustanovah zunaj Ljubljane in Maribora pa to ni mogoče iz čisto objektivnih razlogov, ker ni mogoče sestaviti operativnega tima (plastikov, onkologov ...), prav tako pa posega ni mogoče opraviti v primerih, ko gre za napredovali tumor in onkologi takojšnjo rekonstrukcijo odsvetujejo. So pa za takojšnjo in kasnejšo rekonstrukcijo dojke primerne vse že omenjene metode.

■ **Kolikšna je čakalna doba, če takojšnja rekonstrukcija ni mogoča ali se bolnica zanjo odloči kasneje?**

Čakalna doba za kasno rekonstrukcijo dojke je približno eno leto. Na oddelku za plastično, estetsko in rekonstrukcijsko kirurgijo UKC v Ljubljani je zaposlenih deset kirurgov. Z rekonstrukcijami dojk se nas je do nedavna ukvarjalo pet, zdaj sta se nam pridružila dva nova specialista. Rekonstrukcijam dojk po obolelosti za rakom posvetimo približno tretjino našega dela.

■ **Ali na rekonstruirano dojko vpliva nadaljnji potek zdravljenja (obsevanje, kemoterapija, hormonska terapija, biološka zdravila)?**

Sama rekonstrukcija na noben način ne vpliva na potek bolezni. Študije dokazujejo, da so rekonstrukcije varne in smotrne, vendar rekonstrukcija dojk s tkivnimi razširjevalci in začasnimi ter kasnejše stalnimi vsadki in pa tudi rekonstrukcija z režnjem iz hrbta in vsadkom v primeru pooperativnega obsevanja ni najbolj priporočljiva, čeprav je včasih edina možnost in se zanjo odločimo. Po obsevanju se v večjem odstotku pojavijo razobličena dojka zaradi močnejše vezivne ovojnice (kapsule), ki se naredi okoli vsadka.

■ **V kateri starosti se ženske najpogosteje odločajo za rekonstrukcijo?**

Vsekakor so mlajše ženske bolj naklonjene rekonstrukciji in pridejo hitreje do vseh informacij o možnih posegih. Pred sabo imajo še dobršen del aktivnega življenja in rekonstruirana dojka jim daje večji občutek ženskosti, kar jim veliko pomeni in jim dviguje samopodobo. Sicer pa je rekonstrukcija dojk primerna tudi za starejše bolnice tja do 70. leta ali celo dlje oziroma vse dotlej, dokler so telesno aktivne. Večji problem so morebitne pridružene bolezni, ki jih je s starostjo več.

■ **Koliko slovenskih žensk se je do slej odločilo za rekonstrukcijo? Je to v primerjavi s svetom (ali Evropo) veliko ali malo?**

Natančne številke ne poznam na pamet, vendar smo v Ljubljani lani opravili nekaj manj kot 200 rekonstrukcij dojk na različne načine, v Mariboru pa še dodatnih nekaj deset. Glede na lokalno porazdelitev rekonstrukcij smo v Ljubljani nekako v evropskem povprečju, drugod pa so številke še občutno prenizke.

■ **Katera metoda rekonstrukcije je v Sloveniji najpogostejša (s telesu lastnim tkivom iz trebuha, z uporabo trajnega vsadka in prenosa kože, podkožja in široke mišice s hrbta, z začasnimi ali trajnimi ekspanderjem ali z vsadki) in katera povzroča največ zapletov?**

Najpogostejši metodi sta rekonstrukciji z začasnimi tkivnimi razširjevalci in kasnejšo zamenjavo s prsnimi vsadki ter rekonstrukcija z lastnim tkivom iz trebuha. Lahko bi rekli, da jih opravimo približno pol pol oziroma nekaj več z vsadki. Dolgoročno povzroča več zapletov rekonstrukcija z vsadki.

■ **Od česa je odvisna odločitev za to ali ono metodo?**

Odločitev za določeno metodo sprejmemo skupaj z bolnico na konziliju. Če le ni tehtnih razlogov, vselej upoštevamo njeno željo, vendar na končno odločitev vpliva siceršnje zdravje bolnice, njen habitus, indeks telesne teže ipd. Sam vidim mnogo prednosti v rekonstrukciji z lastnim tkivom, če ga ima seveda bolnica dovolj.

Dojka iz lastnega tkiva se odziva kot del telesa, torej hujša ali pridobiva težo skupaj z bolnico. Ko enkrat dosežemo simetrijo z zdravo dojko, bosta obe vedno podobni. Seveda terja rekonstrukcija z lastnim tkivom od bolnice na začetku večji vložek časa za samo operacijo in za

pooperativno zdravljenje, vendar se dolgoročno izplača.

Nasprotno pa je **rekonstrukcija dojk z vsadki** v začetni fazi za bolnico manj naporna, vendar tako oblikovana dojka ne raste s telesom oziroma se spreminja ravno nasprotno, kot bi želeli. Sčasoma se lahko okoli vsadka oblikuje čvrsta vezivna ovojnica, ki se krči, dojko razobliči in povzroča bolečine. V tem primeru je potrebna ponovna operacija. Če se bolnica zredi, ostane rekonstruirana dojka enake velikosti, zdrava pa se spremeni. Seveda so nekatere bolnice idealne kandidatke za rekonstrukcijo z vsadki in tem jo tudi svetujem.

■ **Se kakovost vsadkov izboljšuje?**

Seveda. Prvi vsadki, ki so jih uporabljali v ZDA v 60. letih, so bili prava katastrofa. Polnjeni so bili s tekočim silikonom, so puščali, imeli so drakonske plošče na hrbtni strani, ki so povzročale preležanine na rebrih, in prihajalo je do mnogih zapletov.

Danes uporabljamo vsadke IV. generacije, narejene iz kohezivnega gela, ki ostane čvrst, četudi ga prerežemo. V rabi ni slabih vsadkov, ki bi razpadli, edini problem je odziv telesa nanje. Če se vsadek zaradi vezivne ovojnice razobliči ali zaradi obrabe materiala rubturira (kar je izjemno redko), ga moramo zamenjati. Nekatere naše pacientke imajo rekonstrukcijske vsadke že več kot 15 let (estetske tudi dlje), nekaterim pa smo jih iz različnih razlogov že večkrat zamenjali.

■ **So zapleti in zamenjave pogoste?**

Zamenjav je približno dva odstotka od opravljenih rekonstrukcij na leto, najpogosteje zaradi razobličena. Vsako leto jih je nekaj več predvsem zato, ker je tudi vsadkov vse več.

■ **Kdaj je najprimerneje opraviti rekonstrukcijo - hkrati z operacijo dojke ali kasneje?**



■ **Nekatere ženske, pri katerih je bilo potrebnih več posegov, pravijo, da se za rekonstrukcijo ne bi odločile, če bi vedele, kaj vse bodo morale prestati. Je takih veliko?**

Načeloma nikoli stoodstotno ne vemo, kako se bo telo odzvalo. Že pri rekonstrukciji z ekspanderjem in vsadkom sta potrebni dve operaciji in pri morebitnih zapletih ob rekonstrukciji z lastnim tkivom, kadar prenos tkiva ni uspešen (teh je okrog dva odstotka), tudi.

Izkušnje kažejo, da če bi ženske, ki so imele zaradi zapletov več operacij, vprašali, ali bi proces ponovile, bi jih približno tretjina rekla ne, več kot polovica pa bi se za rekonstrukcijo znova odločila.

Kot vidite, je teh, ki se za rekonstrukcijo ne bi odločile, zelo malo, res pa je, da se slaba novica mnogo hitreje razširi kot dobra. Vsekakor se trudimo po najboljših močeh našim bolnicam zagotoviti vrhunsko oskrbo. Da se bomo v prihodnje izognili kakšnemu zapletu, bo boljše bolnico z rizičnimi dejavniki že na konziliju zavrnilo.

■ **Mimogrede - ali večkratna anestezijska res vpliva na izgubo spomina?**

Menim, da ne, čeprav nisem specialist na tem področju. Ne poznam študij, ki bi dokazovale, da narkoza človeku škodi, razen novorojenčkom pri daljših operacijah.

■ **V Sloveniji gre rekonstrukcija dojke zaradi raka v breme zdravstvenega za-**

varovanja tudi, če je potrebnih več posegov. Je tako tudi drugod po svetu in koliko pravzaprav stane tak poseg?

Res je, pri nas krije stroške rekonstrukcij Zavod za zdravstveno zavarovanje, ponekod po svetu pa višino stroškov omejuje s fiksnim zneskom, na primer s 5000 evri ne glede na vrsto posega, kar avtomatično prejudicira cenejšo rekonstrukcijo z vsadki. Rekonstrukcija z ekspandrom in vsadkom velja v Sloveniji približno 6000 evrov (vsaka faza 3000), rekonstrukcija z režnjem z lastnim tkivom iz trebuha pa okrog 9000 evrov. Čeprav se zdi takojšnja rekonstrukcija dojke z lastnim tkivom zaradi daljšega trajanja operacije, daljšega bivanja v bolnišnici in daljše rehabilitacije sprva dražja, je dolgoročno cenejša, ker praviloma niso potrebni dodatni posegi oziroma jih je manj.

■ **Pacientke, ki ste jim rekonstruirali dojko, pripovedujejo o vašem profesionalnem in človeško toplem odnosu do njih v presežnikih. Pravijo, da si vzamete čas za pogovor. Zakaj si ga mnogi zdravniki ne?**

Komuniciranja s pacienti je zagotovo premalo. Tega nas niso posebej učili in tudi časa vedno primanjkuje, zato si zdravnik daljšega pogovora preprosto ne more privoščiti. Ponekod v tujini so to pomanjkljivost rešili tako, da so za pogovor s pacienti usposobili sestre. Posebej izob-

ražene sestre pojasnijo pacientki vse, kar želi vedeti, tako da pride na srečanje z zdravnikom že dobro pripravljena in zato pogovor z njim ni nujno dolg. O tej praksi razmišljamo tudi pri nas in v približno petih letih jo bomo mogoče uvedli.

■ **Kaj vas je motiviralo za študij medicine in kaj za specializacijo plastične kirurgije?**

Zagotovo je na to vplivalo tudi družinsko okolje, ker je mama zdravnica, čeprav se doma o zdravniških zadevah nismo pogovarjali. Primarno me je zanimalo človeško telo in njegovo delovanje, po drugi strani pa imam občutek za prostor, za oblikovanje. Vedel sem, kaj želim, in na srečo mi je to uspelo, morda tudi zato, ker sem po horoskopu bik. Pot seveda ni bila premočrna.

■ **In kaj počnete, ko odložite bel plašč? Zavijete na Koroško, kamor sežejo korenine?**

Na Koroško žal ne zavijem prav pogosto. Z energijo me napaja družina, leto in pol star sinček in soproga, s katero pričakujeva drugega otroka. Nekoč sem bil aktiven športnik plavalec, a je od tega ostalo bore malo, čeprav obnovev aktivnosti še vedno načrtujem. Rad imam vodne športe, rad grem na morje, plavam, deskam, se potapljam. Zadnja leta me privlači podvodni ribolov.

Danica Zorko

VESTI INDOGODKI - VESTI INDOGODKI - VESTI INDOGODKI

Sprejem pri predsedniku Republike Slovenije

Predsednik Republike Slovenije dr. Danilo Türk je skupaj s soprogo Barbaro Miklič Türk sprejel vodje državnih presejalnih programov DORA, ZORA in SVIT, predstavnike ministrstva za zdravje, Onkološkega inštituta in slovenskih onkoloških društev. Sprejema se je udeležila tudi naša predsednica Mojca Senčar, ki je na srečanju med drugim rekla: »Izjemno sem vesela, da smo se pri predsedniku srečali predstavniki zdravstvene politike, stroke in civilne družbe. To je pravi način za reševanje problemov. Pogovarjali smo se o presejalnih programih ZORA (za rodila), DORA (za dojke) in SVIT (za črevo) ter ugotovili, da ZORA in DORA (za zdaj le v ljubljanskem okolišju) dobro tečeta, pri SVIT-u pa je odzivnost le 36-odstotna. V Sloveniji še vedno premalo pozornosti posvečamo preventivi. Tudi zdravniki smo bili vzgojeni za kurativo. Zato nas na tem področju čaka še veliko dela. S srečanja odhajam zelo zadovoljna, saj nas predsednik skupaj s soprogo ceni in podpira naše delo ter obljublja, da lahko na podporo računamo tudi v prihodnje.«



Fotografija: Janez Platiše

Po končanih pogovorih sta se s povabljenimi fotografirala predsednik dr. Danilo Türk in soproga Barbara Miklič Türk.

Mojca Mohar Bertoncely iz Medvod

NE DAJ SE, MOJCA!

»Zgodba o moji bolezni je gotovo podobna zgodbam mnogih bolnic, ki so, tako kot jaz, zbolele za rakom dojk. Mislim, da nas povezujejo strah, negotovost in občutek nemoči, in sicer od trenutka, ko smo izvedele za diagnozo, pa do ozdravitve. Čeprav je rak močno posegel v naša srca, telesa in tudi dušo, smo bolezen vsaka zase doživljale po svoje,« začne Mojca Mohar Bertoncely, ki se je kmalu po odkriti diagnozi preselila v novo hišo v Medvode.

Zaradi težav s cistami jo je že pred leti ginekolog poslal k specialistu za bolezni dojk. Sploh ni razmišljala, da bi lahko bilo kaj narobe. Bila je mlada, močna, polna življenja in dobro se je počutila. Tudi mož Samo, ki dela v tujini, ni verjel, da bi lahko bilo kaj narobe.

Ko so jo naročili še na mamografijo, torej na rentgensko slikanje dojk, jo je malo stisnilo v želodcu, ampak ne preveč. »Slikanje je pokazalo, da imam razseveke mikrokalcinacij v desni dojki, z nadaljnjo punkcijo pa so mi dokončno postavili diagnozo rak.« Bilo je v prvi polovici leta 2007.

Kako se je soočila z diagnozo? »Najprej nisem dojela, da je diagnoza sploh moja. Ko mi je prišla v zavest, me je postalo strah, na trenutke me je grabila celo panika.« Potem si je zastavila cel kup vprašanj. Bom umrla? Koliko časa mi je še preostalo? Kaj bo z mojim, še ne petletnim sinom Amadejem? »Zavedanje, da lahko v kratkem času vse izgubim, me je potegnilo v brezno obupa. Ovila sem se v svoj svet. Svoje bolečine sprva nisem mogla deliti z drugimi.« Morda je bila tako zelo prizadeta, ker ji je pred kratkim umrl oče, in to za rakom pljuč!

»Nisem vedela, kako naj povem svojemu petletniku, kakšna bolezen je rak dojk. Zato sem pred njim svojo bolečino skrivala. A Amadej je čutil mojo stisko. Prav on mi je vlil tako potrebno vero in upanje v ozdravitev,« se spominja.

»Nikoli ne bom pozabila dne, ki je v meni sprožil preobrat. Nekaj dni pred operacijo, ko sem sina peljala iz vrtca domov, me je potihoma vprašal: 'Mamica moja, ali boš umrla? Veš, raje bi videl, da bi najprej umrl jaz!'« Njegove besede so jo v hipu postavile nazaj v življenje. Odločila se je za boj, za optimizem in upanje. Nato se je začelo vse odvijati hitro. Operirali so jo, ji odstranili rakasto dojko in

Po raku dojk ima za Mojco Mohar Bertoncely življenje drugačen, nov pomen. Postala je bolj odprta in naučila se je postaviti tudi zase! Na sliki s sinom.

varovalno bezgavko. Sočasno so ji napravili tudi lepo novo dojko. Tako je zdaj na videz prav takšna, kot je bila prej.

»Operacija je bila uspešna, a za moje telo naporna. Že takoj naslednji dan sem dobila pljučno embolijo, a volja do življenja je bila močnejša, čeprav sem šele tedaj izvedela, da imam dva invazivna tumorja. Tega sem se za trenutek prestrašila, saj so mi postavili diagnozo rak in situ, kar je skoraj najhuje.«

Sledilo je sistemsko zdravljenje s kemoterapijo, biološko in hormonsko zdravljenje. A zdržala je! Novih moči po kemoterapiji si je nabrala v zdravilišču Dobrna. Pa verjela je, da bo še vse dobro.

»Ker sta bila oba tumorja hormonsko odvisna, je obstajala možnost ponovitve, zato sem si dala odstraniti še jajčnike.« Potem se je začela nenadoma zavedati, kako pomemben je vsak dan, vsak trenutek življenja. Bolj je začela ceniti majhne stvari. Z največjo ljubeznijo se je začela posvečati vsem stvarim, ki so jo duhovno obogatile in osrečevale.

»Bolezen sem vzela kot opozorilo, da moram v življenju nekaj spremeniti. Zato sem prisluhnila svojim željam in si končno vzela čas tudi zase in predvsem sem začela razmišljati pozitivno ter sem od sebe zavestno odganjala negativne misli in zoprne ljudi.«

Ves čas bolezni jo je spremljala prijateljica Majda. »Opogumljala me je, bodrila in ni bilo dneva, da se ne bi slišali. Bila je moj pravi angel varuh.«



Fotografija: Tatjana Rodošek

Veliko se je naučila tudi od svojega sina. »Med zdravljenjem sem začutila, kakšen zaklad ljubezni je, hkrati pa je prav on znova prebudil otroka v meni. Potrpežljivo je prenašal moje vzpone in padce. Bil je moj drugi angel varuh.«

Od postavljene diagnoze do danes je imela tudi podporo Europe Donne. »Zlasti sta mi pomagali Mojca Senčar in Ada Gorjup. Tudi onidve sta bili moja angela varuha. Vsem, ki so mi pomagali in me razumeli v najtežjih trenutkih, sem neizmerno hvaležna. Hvaležna sem tudi vsem, ki me še danes podpirajo.« Potem prepričano reče, da živi danes bolj polno življenje. »Življenje ima zame zdaj drugačen, nov pomen. Postala sem bolj odprta in naučila sem se postaviti zase.« Razume tudi moža in njegov boj, da imata zdaj lep dom.

V okviru ED hodi na jogo, slikanje, na izlete doma in v tujini ter se veseli družjenja s sekcijo mladih ozdravljenk. Veliko tudi bere, posluša glasbo, ustvarja in izdeluje nakit. »Zdravo se prehranjujem in se vedno bolj vračam k naravi. Ne postavljam si več visokih in dolgoročnih ciljev. Postavljam si majhne in jih vzamem kot izziv. Ne dovolim več, da bi drugi krojili moje življenje,« sklene, čeprav seveda ve, da se bolezen lahko ponovi. Tudi zdravljenja še ni povsem zaključila. A nekoč, morda prav kmalu, bo spet vse lepo in prav.

Ja, ne daj se, Mojca.

Neva Železnik



Marjeta Šuštar iz Komende

»HINAVČEK« SE JE POTUHNIL

»Moje življenje je potekalo tako, kot poteka večini ljudi. Šola, služba, družina ...« začne svojo pripoved Marjeta Šuštar, ki je do upokojitve vodila družinsko podjetje – računovodski servis. Poleg tega se je v mladosti aktivno ukvarjala s športnim strelstvom in je bila republiška sodnica, vse življenje pa je zelo rada hodila v planine, ki jih neizmerno obožuje.

Pred nekaj leti se je marsikaj spremenilo, saj je prestala kar nekaj težkih preizkušenj. Začelo se je z razpadom zakona, potem si je poškodovala ledvena vretenca in kar nekaj časa ni mogla planinariti, imela je ginekološko operacijo, zaradi hude poškodbe oči se je prenehala ukvarjati tudi s športnim strelstvom. Najhuje pa je bilo, ko ji je zaradi raka na svoj 29. rojstni dan umrl mlajši sin, tudi vnet planinec in alpinist, s katerim sta skupaj veliko planinarila. Delo jo je vedno reševalo pred težavami in tako je bilo tudi tokrat.

Pred dvema letoma je tudi sama zbolela za rakom dojke. Ker je imela v preteklosti precej zdravstvenih težav, je Marjeta redno hodila na preventivne preglede, na mamografijo. Nekega dne februarja 2008 je opazila majhno bulico na dojki in zdravnica je niti ni nameravala poslati na pregled, vendar je vztrajala. Izvid punkcije ni pokazal nikakršnih sprememb in na pregled je bila naročena znova čez eno leto. Bila je pomirjena, čeprav je ves čas čutila nekakšno napetost dojke. Na dopustu je bila tudi z dr. Mojco Senčar, ki ji je svetovala, naj takoj opravi ponoven pregled. A je odlašala. Potem se je nekega dne k njej stisnil vnuk Nejc in začutila je bolečino. Vedela je, da ne sme več od-



Marjeta Šuštar si je opomogla tudi po raku dojke.

Fotografija: Nataša Šuštar

lašati. Na Onkološkem inštitutu so naredili mamografijo, punkcijo in ultrazvok, izvidi pa so bili spet negativni. Vendar je bila bula zdaj že opazna, velika in bradavica vdrta. Z dr. Kavčičem sta se vseeno dogovorila za operacijo in spominja se, da ji je rekel: »Vem, da je rak, ampak zelo bi bil vesel, če bi se zmotil.« Med operacijo so pregledali tudi bezgavke in kar 16 jih je bilo pozitivnih, rakavih. Torej je bil rak »hinavček«, ki se je vse do operacije skrival.

Domov je odšla nekaj dni po operaciji z drenažo »v žepu« in se dobro počutila. Ker je optimistka, z visokim bolečinskim pragom in veliko razumevanja, se z drugimi ne spušča v spore in je le redko nezadovoljna. Z Onkološkega oddelka ji je ostal v prijetnem spominu mlad fant, ki se ji je ob vstopu v sobo predstavil (kar žal v naših bolnišnicah ni pogosta prak-

sa) in rekel: »Jaz bom pa danes vaša sestra.« Od nekod je v sobo prinesel tudi televizor, da ji je čas hitreje mineval. »Skratka, osebe in zdravnike lahko le pohvalim,« doda Marjeta.

Sledila so obsevanja, ki so jo bolj izčrpala kot kemoterapije. Pogosto se je spraševala, ali je bil rak pravočasno odstranjen. Zakaj izvidi niso pokazali malignosti že ob prvih opažanjih sprememb? Če že ne pri mamografiji, zakaj ne pri ultrazvoku ali punkciji? Ugotovila je, da je pravzaprav najpomembnejše samopregledovanje in opazovanje svojega telesa. Vsem dekletom in ženskam priporoča, naj si vsaj enkrat mesečno pri prhanju natančno pretipajo dojke.

Moč in voljo do čimprejšnje ozdravitve ji je spet dajalo delo, saj je ves čas pomagala sinu Sandiju, ki je prevzel vodenje družinskega podjetja. V veliko veselje in zabavo ji je tudi šestletna psička Vory, ki je prva zaznala njene zdravstvene spremembe in se začela do nje vesti zelo zaščitniško, do drugih pa bolj napadalno, kar pred njeno boleznijo ni bila.

Duševno in telesno si je opomogla v Dobrni, kjer so osebe, terapije in okolje izredno pozitivni.

Marjeta Šuštar počasi prihaja v stare ustvarjalne tirnice, saj je spet začela z nordijsko hojo, v Komendi že nekaj let aktivno sodeluje pri tamkajšnjem Konjeniškem klubu in je odgovorna za vso logistiko na Kmetijsko-gozdarskem sejmu Komenda, ki deluje že 15 let. Želimo ji, da bi v delu še dolgo uživala.

Nataša Gruden

Zala[®]
izvirna voda

Karolina Korošec s Hajdine pri Ptuju

»DELO IN PESEM STA MI POMAGALA«

»Moja kilometrina je dolga že 30 let,« mi je zaupala pevka Hajdinskih frajljic, 83-letna Karolina Korošec. Kaj to pomeni, sem jo vprašala. »Čas po zmagi nad rakom dojk,« je preprosto povedala.

Neumorna mama in babica Karolina, po rodu Škofova iz Dragomlje vasi v občini Metlika, je leta 1949 našla službo v takratni Tovarni glinice in aluminija v Kidričevem kot kuharica. V tovarniški menzi je poprijela za vsako delo, tudi natakarica je bila, če je bilo potrebno. S Francem Koroščem iz Cirkulan v Halozah sta si v bloku ustvarila svojo družino, po nekaj letih pa so se vselili v novi dom na Zgornji Hajdini pri Ptuju.

Smisel življenja sta jima pomenila sin Franci in hči Zdenka, dve hčerki pa sta izgubila, eno ob rojstvu in drugo staro štiri leta in pol. Mama Karolina je zaradi majhnih otrok začela leta 1964 delati v kidričevski pekarni, kjer je dočakala tudi upokojitev.

Leta 1979 je zaradi slabokrvnosti večkrat obiskala zdravnico v Kidričevem. Ta je opazila na desni dojki spremembo, videti je bila kot zarez v koži, zato jo je napotila na mamografijo. Povedali so ji, da ima raka in da bo potrebna operacija, ki jo je že tri dni kasneje opravil prim. Držečnik. Prišlo je tako na hitro, da sploh ni imela časa, da bi se zaradi raka dojk vznemirjala. Čeprav se je sprva zjokala, je bila ves čas pogumna in optimistična. Ni si znala predstavljati, da bi njena družina ostala brez nje, da nekoč ne bi videla svojih vnukov.

Po operaciji je še mesec dni hodila na obsevanja v Maribor. »Zdaj pa grem vsako leto v Maribor na kontrolo in do slej je bilo zmeraj vse dobro. Na srečo!« Seznanjena je, da dandanes le redko odstranijo celotno dojko. Njej so jo in meni, da so ravnali prav, saj je še vedno med živimi.

V službi je po bolezni delala po štiri ure. »Nisem imela več toliko moči kot prej, saj z desnico nisem mogla več delati tako kot pred operacijo. Roka mi je zatekla in otekla dolgo ni izginila.« Pove, da je kmalu po operaciji dobila protezo za dojko in nanjo se je hitro navadila. »Domačim sem povedala za bolezen. In vsi so se izkazali, ko je družina potrebovala njihovo pomoč. Še posebej mož in sestra Anica, ki sta zelo lepo skrbela za otroke, gospodinjstvo ter za vrt.«

Ostalim sorodnikom najprej ni razkrila, da ima raka, saj je bila tedaj ta bolezen

še sinonim za smrt. »Šele ko je bilo najhujše za mano, sem jim povedala, zakaj sem bila v bolnišnici.«

Prizna, da je bilo to obdobje kljub uspešno prestani operaciji in obsevanjih zelo naporno. Kot da ni bilo dovolj dvoje smrti otrok, je leta 1980 zaradi kapi umrl še mož. Zelo je trpela in dolgo žalovala. V službi so ji ponudili možnost, da se upokoji, in prevzela je njegovo pokojnino. Skupaj z otrokoma in njunima družinama so si sčasoma življenje uredili tako, da je bilo za vse najbolj prav. Ima štiri vnuke, na katere je izredno ponosna. S sinom in njegovo družino poleg ohišnice obdelujejo tudi vinograd v Halozah, kjer si med trsi rada zapoje, saj je dobra pevka. Petje je bilo poleg dela tudi vsa leta po moževi smrti njena duševna terapija. Vključila se je v cerkveni

pevski zbor na Hajdini, kjer jo kot sopranistko izredno cenijo. Posebno vlogo ima tudi v skupini ljudskih pevk pri KPD Staneta Petroviča na Hajdini, kjer nastopa že petnajst let. Posnele so svojo zgoščenko in kaseto, njihovi nastopi po najrazličnejših prireditvah pa se kar vrstijo.

»Pri petju uživam, rada hodim na vaje in to mi daje moč, da sem na premagano bolezen skoraj čisto pozabila.«

Ko je izvedela za Europo Donno, je postala njena članica. »Včlanjenje priporočam tudi drugim, predvsem zdravim ženskam, da bodo bolj ozaveščene, kot smo bile pred desetletji me.« Vesela je, da se ženske danes o raku dojk čedalje bolj odkrito pogovarjajo.

Spominja se, da ji ni bilo lahko, ko je zbolela. Lahko, da je izguba hčerkic pripomogla k nastanku bolezni. Žalost in bolečina nedvomno puščata posledice. A človek se ne sme smiliti sam sebi. Živeti je bilo treba za sina, hčerko in vnuke. In predvsem zase!



Karolina Korošec

Fotografije: Silvestra Brodnjak

Silvestra Brodnjak



Marina Kavčič iz Tolmina

BOLEZEN KOT SPOMIN

Marina je v začetku leta 2002 pri samopregledovanju zatipala v dojki drobno zatrdlino. Brez oklevanja je šla na kontrolo in izvid je pokazal, da ima raka dojk. Čeprav je slutila, da ga ima, si ga, kot nobeden pred njo, ni želela ...

V naslednjih dneh so jo operirali, sledilo je sedemmesečno zdravljenje z dvanajstimi kemoterapijami in obsevanji. Težka življenjska preizkušnja, ki je noče pozabiti, jo je naredila močnejšo, ne »sekira« se več po nepotrebnem, veseli se aktivnega življenja. Pred kratkim upokojena umirjeno živi z mladoletnim sinom in občasno varuje vnuka, svoja sončka. Bolezen je le še spomin in opomin, kako je življenje dragoceno in lepo.

»Ker sem se zaradi raka v družini zavedala, da sodim v rizično skupino, sem na vsaka tri leta redno hodila na preglede in pogosto sem se tudi sama pregledovala. Ko sem po otipu zatrdline izvedela za diagnozo, se mi je podrl svet. Sin je imel tedaj komaj osem let,« se Marina spominja najbolj krutih trenutkov na začetku bolezni. Takrat ji je pred očmi lebdela samo grozljiva beseda rak, kar naj bi pomenilo konec. Ni bila sposobna racionalno dojemati, da je ta bolezen lahko tudi ozdravljiva.

»Dobesedno sesula sem se, kar naprej sem jokala, zašla sem v nekakšne blodnje, češ da samo sanjam in da to ne more biti res. Spraševala sem se, zakaj je to doletelo prav mene, kaj sem naredila narobe,« se spominja.

Bolezen jo je presenetila v najlepših letih, v polnem življenjskem zagonu. Živela je zdravo in aktivno, skupaj s sinom sta se ravnokar preselila v novo stanovanje.

Poudari, da je zdravniki niso razočarali. »Bili so zelo korektni in neposredni. Predstavili so mi načrt zdravljenja in mi povedali, da nisem ne prva in ne zadnja v tem procesu, in da obstaja rešitev. Seznanili so me z vsem, kar je bilo treba vedeti in kar me je zanimalo.«

V veliko oporo v času zdravljenja ji je bila družina. Sestra, ki je tudi prebolela raka dojk, jo je navdajala z optimizmom in jo seznanjala z vsemi postopki, ki jo čakajo. V pomoč ji je bila tudi optimistična prijateljica, ki je na življenje zmeraj gledala z najlepše strani. Spominja se, kako je bila hvaležna svoji odrasli hčerki, da jo je vozila na kemoterapije. Tudi ona jo je opogumljala.

»Najtežja se mi je zdela ločitev od sina, saj sem se bala, da ga ne bom nikoli več videla. Hkrati pa sem vedela, da je v ljubeči oskrbi moje družine. Nesrečna sem bila tudi zato, ker sem videla, da se boji zame, da je zaskrbljen. A zdi se mi prav, da sem mu razkrila, kako je z mano. Nič mu nisem prikrivala. Odkrito sem mu povedala, da sem zbolela, da se zdravim in da bom zagotovo ozdrave-

la,« pripoveduje Marina. Vse o svojem raku dojk je z njim spregovorila zato, ker bi se gotovo veliko bolj prestrašil, če bi mu o njeni bolezni spregovorili neznanci ...

Po končanem zdravljenju vsaj še dve leti ni bila mirna. Zelo je bila živčna, ko je šla na pregled. Ker pa je bilo zmeraj vse dobro, se je počasi umirila in spet zadihala s polnimi pljuči. Zavzeto in disciplinirano je vadila in roko brez bezgavk spravljala v dobro kondicijo.

»V stanovanju sem si naredila nekakšen škripec in z njegovo pomočjo dvigovala roko. Hitro sem dosegla ustrezno gibljivost. Me pa roka včasih še vedno 'veže'.« Pove tudi, da je vedno upoštevala nasvete zdravnikov. Z alternativno se ni ukvarjala. Le k jogi je hodila. Zdravo je jedla že prej in tako nadaljuje tudi po bolezni. Po ekstremnih dietah ni posegala.

Marina se spominja, da ji je bilo najhujše v prvih dveh mesecih zdravljenja. Takrat je bila povsem obupana. Potem se je nenadoma zgodil preobrat. »Na začetku sem se vdala v usodo in si rekla, da je z menoj pač konec. Potem sem se odločila za boj. Za življenje! In sem zmagala!«

Po zaključenem zdravljenju se je vrnila na delo. Delala je polni delovni čas. In vse je bilo nenadoma tako kot pred boleznijo. Le življenje je naša sogovornica še bolj cenila.

Ni se vključila v skupino za samopomoč obolelih z rakom dojk, ker ni hotela kar naprej razmišljati o bolezni. Na svojega raka pa noče pozabiti, saj jo ta bolezen stalno opominja, kako je življenje lepo in kako nepotrebno se je vznemirjati zaradi nepomembnih stvari. Najpomembnejše se ji zdi zdravje! Pa seveda ljubezen, prijateljstvo in spoštovanje, predvsem do vseh tistih, s katerimi živi.

»Imam srečo, da se s svojim sinom in z vso družino zelo dobro razumemo. Pred nedavnim sem se upokojila, tako da imam več časa za sina in vnuke. Skrbim tudi za ostarelo gospo, kar prav tako bogati moje življenje.«

Marina je vedno rada potovala. Ni dovolila, da bi jo bolezen prikrajšala za to veselje. Že dve leti po zdravljenju se je s prijatelji odpravila na treking po Norveški. Letos načrtuje potovanje na Irsko. Rada pokaže množico fotografij iz dežel, ki jih je obiskala. Njena vedrina bolezni ne pusti več blizu.

Blanka Vane



Fotografija: Blanka Vane

Marija Stritar iz Velikih Lašč

PROBLEM BOVA REŠEVALA SKUPAJ

Pred osmimi leti je njena mama na svoji desni dojki opazila bulo in kot prva v družini zbolela za rakom dojke. Po radikalni operaciji in daljši rehabilitaciji (pol leta potem si je namreč zlomila desno roko, nekaj mesecev kasneje pa je prestala še zapleteno operacijo slepiča) je povsem okrevala in je danes, pri 82, še vedno čila, aktivna in vitalna gospa.

To prvo srečanje z rakom v družini je šokiralo vse, očeta, tri hčere in brata. Mamin onkolog dr. Kavčič je Marijo, ko je bila na obisku pri mami, opozoril, da naj opravijo mamografski pregled tudi ona in obe sestri. Na tretjem rutinskem pregledu, ki jih je opravljala na dve leti, so tudi pri njej zaznali spremembe. Nadaljnje preiskave so potrdile maligne mikrokalcinacije, razsejane po celotni dojki, in onkolog dr. Marko Snoj se je odločil za radikalno odstranitev. Ko je 13. januarja 2006 zvedela za diagnozo, se ji je sesul svet. Med vožnjo proti domu jo je poklical soprog. Povedala mu je najslabšo novico od vseh pričakovanih in obmolknila. Po trenutkih tišine ji je mož dejal: »Ali misliš, da je to zdaj samo tvoj problem?! Poslušaj, to je najin problem in skupaj ga bova reševala.« Po teh besedah in spoznanju, da ima ob sebi človeka, ki ji bo stal ob strani, je v črne misli posvetil žarek in začela je verjeti v dober izid. V oporo jima je bila molitev mnogih prijateljev, ki so okoli njiju spletli močan duhovni obroč.

Potem je vse potekalo zelo hitro. Operirana je bila 26. januarja. Pet dni pred operacijo je šla v ustanovo, kjer izvajajo diagnostiko odkrivanja sprememb dojke s posebno, manj invazivno in nebolečo metodo na osnovi infrardečega sevanja, da bi izvedela za drugo mnenje. Preiskava ni pokazala posebnih sprememb, vidna je bila le površinska asimetrija desne dojke. Glede na mamografski izvid, ki ga je pokazala, so ji seveda priporočili načrtovani poseg. Če pa omenjenega izvida ne bi bilo, bi ji priporočili ponovni pregled čez eno leto.

Dobro ve, da jo je zgolj z operacijo, odstranitvijo varovalnih bezgavk in 18 obsevanj kar dobro odnesla, čeprav jo je ob vsakem



Fotografija: Osebni arhiv

Marija pravi, da težave v življenju človeka naravnavaajo, da se osebnostno nenehno razvija. Kljub temu pa nas vsaka življenjska preizkušnja vedno znova postavi na začetek. Tako zorimo. Na sliki z možem, ki ji je ves čas bolezni stal ob strani.

vnovičnem pregledu strah, da se je bolezen morda ponovila. Dobre izkušnje ima z osebjem na OI tako v času zdravljenja kot tudi zdaj, ko prihaja na redne kontrole. Ima odličnega onkologa, ki jo pomiri z besedami: »Zakaj vas toliko skrbi, saj mi skrbimo za vas.« Sestra Petra pa je s svojim prijaznim in ustrežljivim odnosom do pacientk pravi angel, ki si zasluži vse priznanje.

Razen šivanja, s katerim se ukvarja bolj iz potrebe kot iz veselja, nima posebnih konjičkov, saj ji ves čas vzamejo skrb za družino in dejavnosti, ki jih imata z možem. Hčerki sta v obdobju odraščanja, starejša 17-letnica je posvojjenka, ki sta jo dobila po petih letih zakona staro pol leta. Ko sta po dveh letih ravno oddala prošnjo za novo posvojitev, je Marija zanosila in po mnogih težavah rodila deklico, ki je danes prisrčna devetošolka z vsemi pubertetniškimi muhami. Vsa kasnejša prizadevanja, da bi še rodila ali posvojila otroka, so ostala brez sadu. Ko sta takrat 13- in 9-letni hčerki zvedeli za mamičino bolezen, je bil njun odziv različen. Mlajša se je pomirila z zagotovilom, da mami ne bo umrla, starejša pa je takoj našla krivdo v babici. Kar naenkrat so jo začele zanimati rodne korenine, najbrž je hotela zvedeti, če je morda tudi pri njenih bioloških starših prisoten rak. Bila je očitno prizadeta, saj se ji je že drugič v življenju zamajal temelj družine.

Marijin način življenja se po zdravljenju ni bistveno spremenil, le da je precej umirila svoje življenje in se zavestno izogiba stresom, ki jih je doživljala prej, zlasti v službi. K temu veliko pripomore tudi krajši delovnik, v katerem pa z veseljem opravlja svoje delo analitičarke v Laboratoriju za ekologijo in toksikologijo na Zavodu za varstvo pri delu, kjer je zaposlena že 21 let. Občasne duševne stiske je premagovala s pogovori z drugimi bolnicami v skupini za samopomoč, nad predpisovanjem antidepressivov pa ni bila navdušena. Mesa ne uživa že vrsto let, pa ne zaradi predsodkov, ampak preprosto zato, ker ji bolj prija brezmesna hrana. Ko je zbolela, se je nasvetom, naj se odpove rdečemu mesu, samo nasmihala.

Z možem, univ. dipl. ekonomistom, ki ima veselje z vrtom, rožami in umetniškimi oblikovanjem, imata kar nekaj skupnih dejavnosti, kot sta petje v župnijskem pevskem zboru in sodelovanje v zakonskih skupinah. Posebno poslanstvo pa zaradi svoje izkušnje čutita pri delu s pari, ki ne morejo imeti otrok. Tako že od ustanovitve delujeta v društvu posvojiteljskih družin Deteljica in s sodelovanjem dr. Tadeja Strehovca vodita skupino zakonskih parov *Najina drugačna pot*, ki je edinstvena v slovenskem cerkvenem prostoru.

Danica Zorko



Jolanda Štusaj iz Velenja

DANAŠNJI DAN JE DARILO

Jolanda Štusaj je bila pogosto v družbi bolnikov z rakom, saj so mnogi, da bi se sprostili, med boleznijo in po njej obiskovali njen masažni salon. Pred terapijami, med njimi in po njih je poslušala njihove zgodbe, se z njimi pogovarjala, jih tolažila, včasih jim je zgolj prisluhnila, vse dokler ni sama doživela podobne izkušnje. Pred dvema letoma je namreč izvedela, da ima raka jajčnikov.

Aktivna Velenčanka je ves čas hrepenela po novih uspehih in si zastavljala nove cilje, zato se je med drugim odločila tudi za izobraževanje. V ljubljanskem Kliničnem centru je obiskovala tečaj za limfne terapevte, na katerem so si morali vsi udeleženci v procesu učenja leže potipati svoj trebuh. »Nič hudega sluteč sem sledila navodilom učitelja, dokler nisem pod desnim rebrom lokom zatipala zatrdline,« razloži sogovornica, ki je glo-

boko v sebi že tedaj vedela, da nekaj ni v redu. Naslednji dan je obiskala osebnega zdravnika, ki jo je napolil na nadaljnje ultrazvočne preiskave v Slovenj Gradec, kjer je specialist odkril kar 20 krat 21 centimetrov veliko cisto na jajčniku, v kateri je rasel tumor, velik že 8 krat 8 centimetrov. »Imela sem srečo, ker se metastaze še niso razširile v okoliško tkivo. Pa tudi srečo, da sem svoj tumor odkrila pravočasno, ko je bil še v začetni fazi.«

Čeprav je bila Jolanda vedno v stiku z ljudmi, obolelimi z rakom, seznanjena z njihovimi občutki in doživljanji, se je s svojo boleznijo sprva težko soočila. Eno je poslušati druge, čisto nekaj drugega je sam zboleti ...

»Moj rak je usekal nepričakovano, kot strela z jasnega. Nisem se slabo počutila, moja kri je bila dobra, nikoli nisem bila utrujena,« se spominja.

Ko ji je zdravnik povedal, da ne kaže dobro, je le na široko odprla usta in oči. »Nisem želela slišati resnice, govorila sem si, da se to ne dogaja meni. Takoj zatem sem vzela robčke, a šok je bil tolikšen, da mi ni pritekla niti ena solza,« pove Velenčanka, ki se je 'zlomila' na poti domov. »Solze so lile in lile!« pove.

Domačim novice sprva sploh ni želela razkriti, saj je bila prepričana, da bi beseda rak zvenela tako tragično, da bi morala verjetno ona tolažiti njih. »Za tolažbo drugih nisem imela energije, saj sem takrat

tolažbo potrebovala predvsem sama. Bala sem se tudi, kako povedati sestri, ki je bila ozdravljena od raka dojke, saj sem slutila, da bo z mojim rakom spet podoživela svojega. Imela sem prav, saj sva obe s sestro trepetali za mamo, ki je kasneje zbolela za rakom pljuč. Pri tem pa sva se nehote vračali tudi k najinima rakoma.«

Sogovornica je pred operacijo že nekaj časa varčevala. Zase in za svojega sina je rezervirala križarjenje po Sredozemlju. »Moj sin je hemofilik, ima motnjo strjevanja krvi, zato sem morala zanj pred odhodom urediti posebne dokumente, poiskati in obvestiti o tem bolnišnice v tujini, kar je zahtevalo mesec trdega dela. Potem pa je zaradi mojega raka vse padlo v vodo. Bila sem zelo žalostna.«

Čeprav je morala misel na potovanje opustiti, nanj ni pozabila. Po operaciji je bila teden dni svojem v stanovanju, z bolečinami je hodila iz spalnice v kopalnico, kuhinjo in dnevno sobo, reševala križanke, a ob tem ves čas razmišljala, da mora hitro ozdraveti.

»Dopovedovala sem si, da moram delati, poleg tega me je potreboval tudi moj sin zaradi svoje bolezni. Po sedmih dneh sem prosila prijatelja, da me pelje na morje. Tam sem se vsak dan sprehajala, družbo pri tem mi je delal naš kuža Gaj, ki je zagotovo čutil mojo bolezen in mi pomagal, saj je bil tedaj še posebej ljubezljiv z mano. Po štirinajstih dneh sem prišla domov, z zaceljenimi brazgotinami, brez gaze, občutno boljšega počutja in volje ...«

Sogovornica pove, da je bilo težko, a se je izplačalo. Še posebej hvaležna je Društvu za boj proti raku Velenje in svojim najbližjim, ki so ji v času bolezni stali ob strani. Čeprav ima zaradi operacije še nekaj težav z otekanjem noge, se drži reka, ki pravi, da je včerajšnji dan preteklost, jutrišnji skrivnost, današnji dan darilo.

»Bolezen me je spremenila. Še bolj se zavedam življenja, stvari se trudim gledati s pozitivne plati, ohranjam optimizem, predvsem pa sem se odločila, da se ne bom več vznemirjala za stvari, ki jih ne morem spremeniti in na katere nimam vpliva.«

Oktobra lani si je s sinom privoščila težko pričakovano križarjenje. »To je bila nagrada za ponovno rojstvo,« je rekla. Ve, da je bolezen premagala, ker je bila ena izmed srečnic, ki je bolezen odkrila, ko se še ni razširila po telesu. »Za nagrado si bom vsako leto privoščila potovanje ali pa izobraževanje,« je odločno končala Jolanda, ki bo svoje želje s svojo pozitivno energijo še naprej zagotovo uspešno uresničevala.

Petra Mauer



Fotografija: Petra Mauer

Jolanda Štusaj pravi, da je čas, ko je imela raka, preteklost. Današnji dan je darilo, prihodnost pa izziv in skrivnost.

Benja Bele, medicinska sestra iz Imenega pri Podčetrtku

TUDI Z NOVO FRIZURO ČEDNA

Bilo je konec aprila 2008, ko je mamica osemletnega Filipa in šestletnega Januša, stara komaj 35 let, opazila krvav izcedek iz bradavice na levi dojki in zatipala nekaj drobnih bulic. Ginekolog je opravil bris izcedka in pretipal dojko, ultrazvočni pregled dojk pa se mu ni zdel potreben. Bris je bil negativen, a je to ni pomirilo.

Pri osebni zdravnici je dobila napotnico za UZ dojk, ki je pokazal fibroadenome (nerakaste tvorbe). Ginekologinja, s katero sta skupaj delali v ambulanti, je predlagala vnovičen UZ in mamografijo. Preiskave so poleg fibroadenomov odkrile še ciste. Sledilo je punktiranje na Onkološkem inštitutu v Ljubljani.

Bila je pri frizerju, ko ji je ginekologinja sporočila, da so s punktiranjem odkrili dva tumorja. Šok. Jokala je kot dež in se spraševala, kaj sploh dela pri frizerju, saj bo vendar ob lase. »Čeprav sem medicinska sestra, si nisem predstavljala, kako je, ko se sam srečaš z diagnozo rak, niti, kako bom prenesla napovedane terapije - operacijo, kemoterapijo in obsevanja. Mislila sem, da bom umrla.«

Operaciji dojke in čez 14 dni še pazdušnih bezgavk sta sledili hitro po postavitvi diagnoze. »Veliko sem jokala in pomagalo mi je,« pravi. Ko si je po obeh operativnih posegih opomogla, je sledilo šest ciklov kemoterapij in 25 obsevanj. »Kemoterapije sem prenašala zelo težko, že zvečer

pred terapijo mi je bilo slabo in po njej sem bruhala kljub zdravilom. Doma sem želela mir in samoto. Jokala sem in si želela, da bi čim prej minilo. Vedela sem, da mi bodo izpadli lasje. Ko sem prvič v roki držala šop las, sem se pogledala v ogledalo in ugotovila, da sem tudi brez las videti čedna. V mladosti sem si želela prav takšno frizuro, pa sem zdaj nehote pristala pri njej,« se je tolažila.

»Obsevanje sem prenašala bolje, kot sem pričakovala. Razen manjše opekline nisem imela težav. Po dveh mesecih sem okrevala v Termah Dobrna, kjer sem se izredno dobro počutila. Hodila sem na terapije, se sprehajala po okolici in spoznavala sotrpinke. Trenutno imam petletno hormonsko zdravljenje in redne trimesečne kontrole na OI.«

Nekaj časa je zanjo in za sinova skrbela mama. Težko jima je bilo razložiti mamičino bolezen. Partner je bil šokiran, mama in partnerjevi starši so bili prestrašeni, vse je skrbelo, samo sestra je na vse gledala pozitivno. »Sama sem borec in se vedno



Fotografija: Osebni arhiv

Benja Bele je Europo Donno odkrila na OI pri prostovoljkah in kmalu se je včlanila. Všeč so ji družjenja, izmenjava nasvetov, ozaveščanje in občutek, da ni sama.

borim! Rak v našem okolju še vedno pomeni smrt. Pa temu ni tako! Dobila sem nove prijatelje, slabi so poniknili. Dotlej nisem vedela, da je toliko dobrih in sočutnih ljudi. Vsem hvala za podporo!«

Dolgo časa se je spraševala, kaj je naredila narobe, da je tako mlada zbolela, saj je rak vendar bolezen starejših. Nihče v družini ni imel raka dojke. »Zakaj prav jaz? Morda zato, ker smo v službi veliko delali, pravzaprav garali. Prostega časa sem imela zelo malo. Toliko sem delala, da sem pozabila nase. Zdaj si čas razporejам čisto drugače. Sebe sem postavila na prvo mesto, potem pa vse ostalo, čeprav mi družina, svojci in prijatelji veliko pomenijo.« Europo Donno je odkrila na OI pri prostovoljkah in kmalu se je včlanila. Všeč so ji družjenja, izmenjava nasvetov, ozaveščanje in občutek, da ni sama.

V prostem času je rada hodila v hribe, plavala, smučala ... Vse to zdaj počne v milejši obliki in čaka na rekonstrukcijo, za katero je že dogovorjena.

Danica Zorko

NA KRATKO - NA KRATKO - NA KRATKO

NOVI MINISTER

Dorjan Marušič je aprila letos postal novi minister za zdravje. V Novicah ED smo ga že večkrat predstavili, saj je bil reden gost naših skupščin. Po opravljeni maturi na Gimnaziji Koper leta 1976 se je vpisal na Fakulteto za naravoslovje in tehnologijo Univerze v Ljubljani. Diplomiral je leta 1981 na področju matematike. Kmalu potem je postal študent medicine na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani in diplomiral leta 1989. Specializiral se je na področju interne medicine. Decembra 2000 je bil imenovan na mesto državnega sekretarja na Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije in nato znova imenovan na ta položaj v letu 2004. Leta 2003 se je vpisal na podiplomski študij na področju menedžmenta neprofitnih organizacij na Fakulteti za družbene vede Univerze v Ljubljani. Do imenovanja na mesto ministra za zdravje je bil svetovalec generalnega direktorja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, dela pa tudi kot kardiolog v specialistični ambulanti. Pa še to. Dorjan Marušič je oče štirih hčera.



Fotografija: Arhiv Novic ED

Dorjan Marušič



Aleksander Mežek iz Žirovnice (in Londona)

TEČEM SKOZI ČAS

»Preden sem zbolel, sem si ob prebiranju zgodb ljudi, ki so imeli raka, mimogrede rekli, da se meni to ne more zgoditi. Zdelo se mi je, da sem še kar zdravo živel, razen ponočevanja in neredne prehrane ... A bolezen ne izbira in ugotovil sem, da nisem nobena izjema. Pravzaprav je dobro enkrat v življenju izvedeti, da nisi izjema. Zelo te prizemlji in če to veš, ti je veliko lažje živeti,« pravi glasbenik Aleksander Mežek o raku črevesa, s katerim se je spoprijel pred tremi leti.

Ko je opazil kri v blatu, se niti ni vznemirjal, saj je mislil, da je lahko vzrokov zanj več: hemeroidi, perforirana črevesna stena, žepki ... Ker je človek, ki rad o vsaki novi stvari čim več izve, je šel v prvo knjigarno in kupil najbolj osnovno knjigo o črevesju. »Tako sem že vedel, kaj bi lahko bilo narobe, in si sproti zapisoval vprašanja, ki sem jih potem postavil zdravniku. Zdravniki ti običajno ne povedo vsega, če jih ne vprašaš, zato se je dobro pripraviti,« pravi avtor nekaterih že skoraj ponarodelih pesmi, ki že od leta 1972 živi v Veliki Britaniji, a se pogosto vrača v Slovenijo in v svojo rodno Žirovnico.

Družinski zdravnik ga je poslal na pregled k specialistom, ki so ugotovili, da ima tumor, že precej velik in globoko v črevesju. Prvi vzorci so bili negativni, pri drugem testiranju pa so ugotovili, da je tvorba rakava, in mu to skušali zelo obzirno povedati.

PRIPRAVLJEN NA DIAGNOZO

»Moram reči, da me diagnoza ni zelo pretresla,« se spominja Aleksander Mežek. »Glede na vse, kar sem prebral, sem vedel, da je ena od možnosti tudi rak. Vprašal sem se, kaj to zame pomeni. Kot glasbenik in ustvarjalec sem vesel, da imam pred sabo nove izzive, od življenja jih pravzaprav pričakujem. Saj si ne bi izbral raka, seveda, a ker se je že zgodilo, sem najprej pomislil, da bo to zame zanimiva izkušnja. Zavestno sem želel videti, ali je zdravljenje raka res tako zastrašujoče, kot pravijo. Vedel sem, da bom odslej lažje razumel ljudi, ki so raka že preživeli. Zdravnik mi je rekel, da moram takoj začeti z zdravljenjem, če hočem, da mi rešijo življenje. Zavrnil sem ga, da mi življenja pač ne morejo rešiti. Takoj se je opravičil in rekel, da tega res ne morejo, lahko pa mi življenje olajšajo in podaljšajo.«

Vzel si je čas za premislek. Kot pravi, je razmišljal tudi o alternativnem zdravljenju. Pa se je vendar odločil, da se vrne v bolnišnico. »Tudi zato, ker je St. Mary's Hospital v Paddingtonu bolnišnica na res

visoki ravni, sodeluje tudi z ljubljanskim Kliničnim centrom. In s to bolnišnico sem imel že dobre izkušnje. Pred leti sem si namreč hudo porezal roko in so me operirali tako dobro, da lahko še naprej igrar kitaro. Moram reči, da sem imel odlične zdravnike. Prevzela me je ekipa, v kateri je od štiri do šest ljudi: eden skrbi za diagnostiko, drug skrbi za kemoterapijo, tretji operira ... Ta ekipa me je spremljala skozi ves proces zdravljenja. Pa nisem bil nič posebnega, nihče me ni poznal, enako ravnavajo z vsemi pacienti.« Najprej je šest tednov dobival kemoterapijo (s tabletami), po presledku je sledilo še obsevanje, nato prva operacija, s katero so mu odstranili tumor in namestili začasno vrečko, z drugo operacijo pa so mu črevesje ponovno sestavili.

»Kemoterapijo sem še kar dobro prenašal. Čutil sem sicer spremembe, kakšen dan sem bil kar malo odsoten. Ta zdravila so zelo močna in imajo različne stranske učinke. Niso mi izpadli lasje, so se mi pa zelo vneli podplati. Enkrat sva s hčerko precej dolgo hodila peš in naslednji dan sem imel žulj pri žulju. Hujše je bilo obsevanje. Predvsem zato, ker so se mi spremenile funkcije odvajanja, ponoči je bilo treba hoditi na stranišče, telo je izgubilo ritem ... Vedeti pa je treba, da so to vse simptomi, ki so vezani na zdravljenje, ne na raka. To pravim zato, ker imam občutek, da včasih nekateri ljudje simptome zdravljenja poistovetijo z rakom.«

Kot pravi, ga ni bilo strah smrti. »Treba se je zavedati, da življenje ni večno. Končno sem v svojih šestih desetletjih marsikaj



Fotografija: Osebni arhiv A. M.

Zaveda se, da bo moral vse življenje paziti na to, kaj dela in kaj je. Je pa še nekaj pomembno, pravi, moraš se znati sprizniti z boleznijo. Da nisi v stalnem strahu, kaj bo in neprestano ne razmišljaš o koncu. Aleksander Mežek z hčerko Katjo, ki v Los Angelesu študira pravo.

doživel in izkusil. Rak je tista bolezen, ki nas postavi pred dejstvo, da je lahko konec. In o tem moramo razmišljati. Nekateri to straši, drugi se znajo s tem sprizniti. Vsak teden, ko sem šel po tablete, sem srečeval druge bolnike. Spomnim se dekleta, starega kakih 22, 23 let, z rakom dojke. To te strezni. Če vidiš mladega človeka, ki bo moral skozi življenje s takim bremenom, ti, ki si že veliko preživel, res nimaš pravice, da bi se vdal malodušju,« pravi Aleksander in prizna, da je bilo okrevanje tudi telesno naporno.

»Prva operacija je trajala sedem ur in pol. V bolnišnici sem bil še deset dni, saj sem se težko navadil jesti. Zelo veliko sem bruhal. Shujšal sem kar za 16 kilogramov. Neverjetno, kako se ti spremeni okus, izred-

no močno čutiš slano ali sladko. Pa težko se giblješ, saj si pod močnim vplivom zdravil. Proti bolečinam sem dobival tudi morfij, ki mi je povzročal privide. Kakor hitro sem zaprl oči, so se mi začele prikazovati slike. To je kar strašljiva izkušnja.« Ves čas je natančno spremljal vse, kar se z njim in njegovim telesom dogaja. Ob tem svetuje vsem, ki se spopadajo z boleznijo, da si zapisujejo vse spremembe in občutke, »prvič zato, da bodo sami vedeli, kaj se dogaja z njihovim telesom, in drugič zato, da bodo lahko vprašali zdravnika, kako naj se s tem soočajo in si pomagajo.« Sam je, denimo, med kolonoskopijo ves čas gledal na zaslon in celo videl svoj tumor. Veliko je bral, poizvedoval, spraševal zdravstveno osebje.

»Toliko sem vedel o bolezni in zdravljenju, da sem lahko že sam kaj razložil študentom medicine, ki so me pregledovali,« pove med smehom. Zaradi svoje radovednosti je izvedel, da so mu poleg morfija dajali tudi pomirjevala in protibolečinske tablete. Tak je bil ustaljeni sistem v bolnišnici, a se je vendarle dogovoril z zdravnikom, da bo te tablete vzel le, če bodo bolečine res hude. In tega se je držal.

Spoprijeti se je moral še z eno zadevo, za katero je menil, da mu bo prihranjena. »Zdravniki so mi že pred operacijo povedali, da je moj tumor tako globoko, da ne vedo, ali mi bodo lahko rešili črevo ali pa bom moral vse življenje nositi vrečko. Takrat sem jim rekel, da če mi tega ne morejo zagotoviti, naj me raje ne operirajo. Takrat se mi je zdela stoma zelo tuja in moteča. Nisem si mogel predstavljati, kako bom lahko normalno živel in igral ... No, ampak ko so mi vrečko namestili, sem se s tem sprijaznil. In sem se je v tistih petih mesecih tudi navadil. Je sicer moteče, kadar se moraš sleči, če želiš plavati in podobno, ampak drugače se jo da prenašati. Sem bil pa zelo vesel, ko so mi med drugo operacijo črevesje spet uredili. Zanimivo pa se mi zdi, kako tisti manjkajoči del črevesa vpliva na telo. Ker debelo črevo odvaja minerale in soli, telo hlepi po tekočini. Zato bi kar naprej pil, pa ne smeš. Ko črevesje spet normalno deluje, hude žeje ni več,« se spominja.

TUMOR DELUJE NAVZNOTER

Med zdravljenjem se ni odpovedal koncertom, nastopil je v Kranju in v škotskem parlamentu, saj je želel preveriti, kako še deluje na odru. Zanimalo ga je tudi, ali bodo ljudje opazili, da je bolan.

»Kot glasbenik imam odgovornost do občinstva in zame je pomemben občutek, da sem še vedno sposoben koncert iz-

peljati profesionalno. Res sem se počutil nekoliko odsotno in nisem znal preceniti, kako mi gre, ampak odziv je bil dober. Tumor se navzven ne vidi, vse se dogaja navznoter.«

Ob tem omeni, da je bil vesel, da se je zdravil v Londonu, kjer so z njim prijatelji ravnali, kot da je zdrav. »Doma bi bili vsi preveč zaskrbljeni. Verjetno bi me ves čas spraševali ista vprašanja. Ob takih priložnostih ljudje ne vedo, kako naj govorijo s tabo, kaj naj ti prinesejo, kako naj ti pomagajo, pa ti ne morejo ... Všeč mi je bilo, da sem bil od tega odmaknjen.«

Zdaj živi in ustvarja kot prej, čeprav prizna, da se mu misli še vedno vrtijo okoli bolezni, ki pa mu je dala nov zagon za ustvarjanje. Album *Tečem skozi čas* je izšel kmalu potem, ko je zapustil bolnišnico, in na njem je nekaj pesmi, ki jih ne bi mogel napisati, če ne bi šel skozi to izkušnjo. Prepričan je, da je del zdravljenja tudi ohranjanje zanimanja za nekaj, kar te izziva, spodbuja in polni.

Dobro se zaveda, da je rak bolezen, ki se rada ponovi, in čeprav so od zadnje operacije minila tri leta, ni čisto prepričan, ali se ne bo vnovič pojavil. Na kontrolne preglede hodi vsake tri mesece, sčasoma bodo redkejši. Ob tem se spomni ameriške igralki Audrey Hepburn. »Imela je

istega raka in celo na zelo podobnem mestu. Enkrat sem jo srečal na podelitvi angleških oskarjev ... Res lepa ženska. Rak se ji je večkrat ponovil in po tretji operaciji se je odločila, da se ne bo več zdravila. In res, ko se je spet ponovilo, je do konca življenja sedela na svojem vrtnu v Švici in brala knjige. Tudi sam sem podobno razmišljal: če se bi mi rak vnovič pojavil, vem, da bi se moral znova odločati, kaj bom naredil,« iskreno pove naš glasbenik.

Obenem doda, da se ni nikoli vprašal, zakaj je dobil raka. »Lahko razmišljam tudi tako: zakaj pa naj ga ne bi dobil? Moj oče je imel raka na pljučih, pa nikoli ni kadil – je pa vse življenje delal v železarni. Že takrat sem videl, kakšna bolezen je to in kako hudo je, če ni pomoči. Danes je na voljo veliko zdravil in terapij in vedno nove raziskujejo ... Zavedam pa se, da bom moral vse življenje paziti na to, kaj delam in kaj jem. Je pa še nekaj pomembno: moraš se znati sprijazniti z boleznijo. Da nisi v stalnem strahu, kaj bo in neprestano ne razmišljaš o koncu. Če se sprijazniš s tem, da moraš skozi proces zdravljenja, za katerega se sicer ne ve, kako uspešen bo, imaš mnogo več možnosti za ozdravitev,« je prepričan Aleksander Mežek.

Anita Žmahar

NA KRATKO - NA KRATKO - NA KRATKO

GANODERMA LUCIDUM

Ko so pred več kot tremi desetletji na Japonskem po naključju odkrili, da goba *Ganoderma lucidum* pomaga bolnikom z rakom, so jo začeli takoj raziskovati tudi drugod po svetu, predvsem v Ameriki, Kanadi, Nemčiji in Veliki Britaniji. »Ugotovili so, da izvlečki iz te gobe krepijo imunski sistem na več načinov: povečajo število fagocitov (imunске celice), ki uničijo in prebavijo tuje ter telesu odvečne celice, in krepijo delovanje naravnih celic ubijalk, ki uničujejo hitro rastoče rakave celice.

Ganoderma lucidum vsebuje več kot deset bioaktivnih snovi, kot so: vitamini, minerali, nenasičene maščobne kisline, beljakovine, alkaloidi, selen, organski germanij, največ pa polisaharidov in triterpenov, za katere so dokazali, da so močni imunomodulatorji, kar pomeni, da uravnavajo človeški obrambni sistem. Dokazali pa so tudi protitumorske lastnosti,« je povedal prof. dr. Borut Štrukelj, mag. farmacije, s Fakultete za farmacijo v Ljubljani na predavanju, ki ga je na pobudo Ljubljanskega društva za boj proti raku, Društva onkoloških bolnikov Slovenije in Europe Donne pripravilo podjetje *Ars Pharmae*, ki to prehransko dopolnilo pri nas uvaža.

»Če so preparati iz medicinskih gob narejeni kakovostno, jetrom in tudi drugim organom ter organskim sistemom ne škodujejo, ampak na jetra in imunski sistem posameznika celo dobro (zdravilno) delujejo. Izdelki *Ars Pharmae* (kapsule spor in oljne kapsule *Ganoderma lucidum*) so pregledani na Fakulteti za farmacijo in testirani na zdravih ljudeh. Izsledki so pokazali visoko kakovost in varnost izdelkov,« je poudarila Darja Hrastnik, mag. farmacije, iz *Ars Pharmae*.



Fotografija: Janez Platiše



Znane Slovenke in Slovence smo spraševali, ali se bolj zavzemajo za javno ali bolj za zasebno zdravstvo in zakaj

BOLEZEN NI TRŽNO BLAGO!

V prejšnji državi smo imeli zelo dobro organizirano javno zdravstvo z zdravstvenimi domovi na čelu, ki pa so v samostojni Sloveniji pogosto postali plen posameznih zdravniških lobijev, čeprav smo mnoge zgradili s samopriskevkom. Poleg tega so v ZDA ravnokar uvedli javno zdravstvo, pri nas pa ga skušajo mnoge politične in druge elite kar ukiniti!?! Zato smo znane Slovenke in Slovence spraševali, ali se zavzemajo za javno ali zasebno zdravstvo in zakaj.



Dr. Boris Vežjak, filozof

Sem podpornik javnega zdravstva. Žal pa so vsi novi poskusi zakonodaje namenjeni krnjejnju sistema javnega zdravstva, ali pa javno in zasebno

zdravstvo nista dovolj jasno ločena. Ker živimo v nepopolni demokraciji, ni prav nič čudno, da je tudi naš obstoječi zdravstveni sistem nedemokratičen oziroma kaotičen. To se kaže v nepreglednem sistemu podeljevanja koncesij, v popoldanskem nezakazovanem in nenadzorovanem delu zdravnikov, v sistemu plačljivosti storitev, ki povzročajo socialno razslojevanje na tiste, ki lahko plačajo, in na tiste, ki morajo čakati. Ob tem pa so zdravniški lobiji nedotakljivi. Zasebna zdravstva seveda nihče ne želi zatreti. Vendar zdravstvenih domov, bolnišnic in ambulant v njih nikakor ne bi smeli spremeniti v zasebna podjetja. Smisel podjetja je dobiček in ne zdravje.



Vesna Bleiweis, upokojena novinarka

Zdravje je dobrina, ki mora biti prek mreže javnega zdravstva dosegljiva vsem državljanom, ne glede na njihov socialni položaj. Odločno nasprotujem prepletanju zasebnega in javnega zdravstva, ker te na primer zdravnik v javnem zdravstvu, če hočeš priti prej na vrsto, povabi v isto ambulanto popoln, za storitev pa moraš plačati. Zato je

nujno, da zakonodaja in drugi predpisi ter interni akti mreže javnega zdravstva natančno določijo pogoje delovanja in dela zdravnikov v javnem zdravstvu. Ločevanje javnega in zasebnega zdravstva je prav tako treba urediti v odnosu do koncesionarjev. Sem absolutna podpornica javnega zdravstva, saj vsaj tukaj ne bi smeli ljudi deliti na bogate in revne. Revne naj torej boli in naj prej umrejo! Je to tisti krasni novi svet?



Mojca Blažej Cirej, novinarka TV SLO

Po moji laični presoji ni dobro, da se javno in zasebno mešata, da je isti zdravnik dopoldne v javnem, popoldne

pa v zasebnem zdravstvu. V mnogih poklicih popoldanske (dopolnilne) dejavnosti ne smeš opravljati, če je tvoje redno delo z istega področja. Tako je v novinarstvu, kjer bi izgubil službo, če bi popoldne delal v konkurenčni medijski hiši. Le zdravniki lahko dopoldanske bolnike iz svoje javne ambulante prenaročijo v popoldansko samoplačniško ambulanto, kar je do bolnikov nesramno in oderuško, saj že redno od dohodkov plačujejo dajatve za zdravstvo. Prav ni tudi to, da mnogi zasebni zdravniki uporabljajo ordinacije in opremo javnega zdravstva, kljub najemnini. V teh prostorih in s to opremo bi lahko tedaj delal drug zdravnik javnega zdravstva in s tem bi se čakalne vrste bistveno razbremenile. Zasebni zdravniki naj si ordinacijo in opremo kupijo sami! Seveda pa je logično in prav, da obstaja tudi zasebno zdravstvo, in sicer za posebne posege, na primer lepote, za tiste

premožne, ki ne morejo čakati v vrsti in ki hočejo prav posebno individualno poglobljeno obravnavo, in za namišljene bolnike.

Lučka Bohm, izvršna sekretarka ZSSS in podpredsednica upravnega odbora ZZZS

Sem za kakovostno, spodobno in dostojno javno zdravstvo in za ohranitev in tudi širitev mreže zdravstvenih domov. Izkušnje nam kažejo, da je to odlična rešitev s strokovnega, organizacijskega in ekonomskega vidika. Seveda pa bi lahko v zdravstvenih domovih naredili marsikaj, da bi bila obravnava bolnika še prijaznejša. Skrb za zdravje je javni interes in zakon mora jasno in strogo ločevati javno in samoplačniško zdravstvo, saj bolezen ni tržno blago. Ko začnemo mešati javno in zasebno zdravstvo, potegnejo zavarovanci obveznega zavarovanja krajši konec, kajti čakalne dobe se začnejo umetno podaljševati z namenom, da nas preusmerijo na zasebno zdravljenje, ki je privilegij bogatih.



Alenka Arko, novinarka POP TV

Javno in zasebno zdravstvo naj bosta ločena in to mora biti opredeljeno z zakonom. Zdaj ni pravega reda, kaj šele nadzora nad prelivanjem denarja iz enega sektorja v drugega. Že zdaj se zmanjšujejo pravice in ljudi skrbi, da bo še slabše. Seveda nisem proti zasebnemu zdravstvu, vendar naj bo jasno ločeno od javnega. Menim tudi, da bi morali povečati prispevek vseh v zdravstveno blagajno.



Milena Štular, izvršna direktorica za upravljanje globalne nabave pri Mercatorju

Vsi prebivalci morajo imeti možnost, da neodvisno od svojega premoženjskega stanja pridejo na vrsto pri zdravniku, ko ga potrebujejo.

To omogoča le javni zdravstveni sistem. Vsak član skupnosti naj sorazmerno s svojim premoženjem prispeva sredstva za ohranjanje, izboljševanje in obnavljanje zdravja vsem članom skupnosti. Vsekakor pa podpiram tudi vzporeden razvoj zasebnega zdravstva, ki naj bo specialistično naravnano. Med zasebnim in javnim zdravstvom mora biti jasna ločnica in nadzor. Koncesije podeljujejo v primeru javnega interesa.

Jerca Mrzel, igralka

Z našim zdravstvenim sistemom sem zadovoljna. Želim si, da bi bilo javno zdravstvo kakovostno in dosegljivo vsem prebivalcem ne glede na njihov premoženjski in drug status.



Jera Grobelnik, direktorica Doma upokoencev Center, Tabor-Poljane

Po pripovedovanju starejših ljudi, s katerimi delam že

pet let, ugotavljam, da imajo hude težave zaradi dolgih čakalnih vrst, dragih zdravil in težko dobijo napotnico za specialistične preglede, čeprav redno plačujejo dodatno zdravstveno zavarovanje. Le če imajo zveze in denar, lahko hitro pridejo do zdravnika. Menim, da bi vsaj primarno zdravstvo moralo ostati javno in dostopno vsem. Privatizaciji se pač ne moremo izogniti, potrebna pa bi bila večji nadzor in kaznovanje v primeru napak in kršitev.

Breda Činč Juhant, direktorica Prirodoslovnega muzeja Slovenije

Sem za javno zdravstvo, ki naj vključuje tudi del zdravstva s koncesijo. Ni prav, da so koncesionarji malo zasebniki in malo v javnem zdravstvu. Tudi pri njih je potem prej na vrsti tisti, ki ima denar. Zasebno zdravstvo naj javno dopolnjuje. To mu že danes omogoča zakonodaja. Javno zdravstvo je potrebno prevetritve in ne sme biti v podrejenem položaju v primerjavi z zasebnim.



Eldina Knez, tiskovna predstavnik

Sedanji sistem zdravstva očitno omogoča zlorabe, ki bi se jih v dalo rešiti



Gojmir Lešnjak Gojč, igralec

Ob šolstvu in kulturi je bilo zdravstvo v 'svinčenih časih', ki jih jaz ne imenujem svinčene, enako dostopno vsem ljudem, vsi smo bili enako obravnavani. Z uvajanjem zasebnega zdravstva, ki ga je treba plačati, pa se ve, kdo bo na boljšem. Premožne elite! To je ena grdih, nepravičnih stvari, ki jih prinaša kapitalizem. Zato absolutno podpiram ohranitev javnega zdravstva, dostopnega vsem pod enakimi pogoji. Mislim, da je prva in osnovna dolžnost socialne države, da skrbi za zdravje ljudi, jih šola in kulturno nahrani s knjigo, gledališčem, filmom in glasbo.



Novinarski krožek Univerze za tretje življenjsko obdobje

Piše: Metka Klevišar



NEKDO MORA BITI KRIV

Ni še dolgo tega, kar je umrla gospa v petindevetdesetem letu, ki sem jo bežno poznala. Lepo starost je dočkala, prav nenadoma je umrla, skoraj zdrava. Ob njeni smrti mi je prišlo na misel, kako hvaležni smo lahko za teh njenih

petindevetdeset let. Vsi so jo imeli radi. Odziv otrok, tudi že kar v letih, pa je bil čisto drugačen. Kdo je kriv za njeno smrt? To je bilo glavno vprašanje. Zdravnik bi prav gotovo lahko že prej ugotovil, da je njeno srce ogroženo.

Takšna in podobna vprašanja se med ljudmi pojavljajo čedalje pogosteje. Nekdo mora biti kriv, če kdo zbolí in umre. To ni normalno. Potem pa se sem in tja v bolnišnici ali v zdravstvenem domu ugotovi, da je res šlo za napako. Ne sicer namerano, ampak ni bilo vse v redu. Ljudje nikjer, niti v medicini ne, nismo popolna bitja in nič čudnega ni, če se tudi v medicini zgodi kaj nepredvidljivega, kar je za bolnika usodno. Seveda si moramo prizadevati, da bi bilo tega čim manj. Prav je tudi, da o tem govorimo in tega ne poimetamo pod preprogo.

Največ bolezni in smrti pa se zgodi brez kakršnekoli krivde zdravstvenega osebja. Za bolnike in za svojce je to vedno težko in zato je tudi razumljivo, da ljudje potem zmeraj skušajo poiskati nekega krivca. Za vedno si bom zapomnila staro gospo, ki sem jo srečala pred mnogimi leti, ko

se je ravno pripravljala na operacijo kolka. Zdravnika, operaterja, je potolažila takole: »Upam, da bo vse potekalo dobro. Ampak ne obremenjujte se, če bo šlo kaj narobe. Ne boste vi krivi, se pač zgodi.« Takšnih bolnikov srečamo bolj malo. Povedala pa je veliko resnico. Včasih se kaj zaplete, ne da bi bil kdo kriv za to. S takšno notranjo naravnostjo je veliko lažje živela. Zdaj je že zdavnaj pokojna, v mojem spominu pa še zelo živa.

Še nedolgo tega smo doživljali nevšečnosti, ki jih je povzročal delujoči vulkan na Islandiji. Letalski promet je skoraj povsem zastal in je povzročil veliko zmede. Ljudje smo se naenkrat znašli pred dogajanjem v naravi, na katerega nimamo nobenega vpliva. In nič ne vemo, kako se bo vse skupaj odvijalo naprej. Tu nič ne pomagajo denar in zveze. Narava je, kot je.

Glede na to, kako ljudje vedno bolj iščejo krivce za vsa dogajanja, pa samo čakam, kje bodo ljudje iskali krivca za izbruh tega vulkana. Nekdo vendar mora biti kriv?!



Joga po bolezni in zmanjšani telesni sposobnosti – 10

ZA MOČ IN RAVNOTEŽJE

Stati na mestu in obenem počivati? Je mogoče. Stati na mestu z malenkostnim premikom telesa in obenem krepiti telo? Je mogoče. Stati na mestu z nekoliko večjim premikom telesa in obenem telo krepiti ter vzdrževati ravnotežje? Je mogoče. Nato pa na tleh počivati? Brez dvoma in preverjeno mogoče!

Nikjer ne piše, da bi bilo kakšno zaporedje jogijskih položajev edino pravilno. To preprosto ni mogoče, saj moramo imeti pred očmi vedno predvsem sebe, svoje sposobnosti, potrebe in želje ter, seveda, če smo učitelji, potrebe naših učencev. Je pa za zaokroženo in uravnoteženo vadbo priporočljivo, da vsebuje nabor asan, ki pregibljejo hrbtenico in s tem telo v različne smeri. Poleg tega je za zaokroženo vadbo in dobro počutje pomembno tudi to, da sledi vsaki asani nekakšna razbremenilna asana, pri kateri čutimo, da je telesu vrnila, za kar jo je prejšnja morda nekoliko prikrajšala. Za takšno zaokroženo vadbo si bo prizadevalo tudi današnje zaporedje jogijskih položajev.

RAVNOTEŽJE

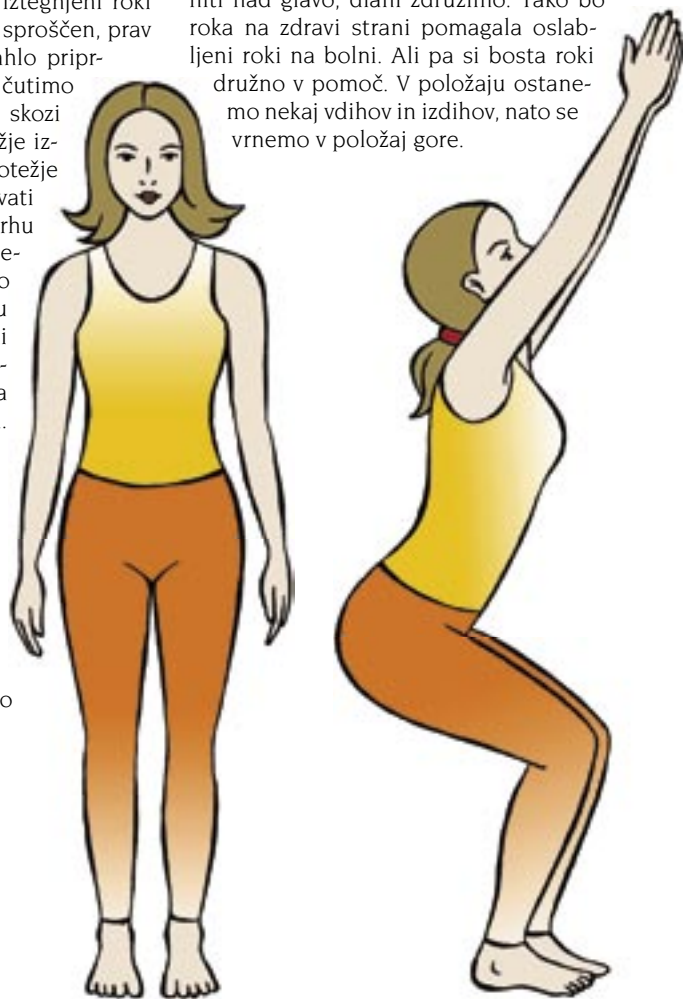
Ravnotežje telesa je tista človekova sposobnost, ki začne z leti in pa tudi po prestani hudi bolezni ter pod vplivom določenih zdravil precej hitro pešati. Na srečo pa je to sposobnost mogoče z vztrajnostjo zelo uspešno ohranjati in celo izboljšati. Za to obstajajo uveljavljene vaje, ki vam jih predpiše nevrolog. Ravnotežje pa ohranjamo in krepimo tudi z določenimi asanami. Kadar jih izvajamo, smo z mislimi pri njih in ne pri kakem bolj ali manj nujnem opravku, ki nas čaka! Osredotočenost na to, kar delamo, pa ni le trening za telo, ampak tudi za živčevje, torej možgane, ki so vrhovni koordinator našega početja. Geslo biti tukaj in zdaj nas dejansko prizemljuje telesno in umsko. Izkoristimo torej četrť ali pol ure, ki smo je namenili jogi, da to geslo udejanjimo. Pri današnjem zaporedju bomo stale, se spustile v sonožni polpočep, kombinirale polpočep z raztegomo, se spustile na kole-

na in zadnjico, sprostile roke pred seboj in jih nato umaknile ob trupu nazaj – da bo počitek po vadbi obarvan s prizemljitvijo, ko bomo svoje budne in napete čute lahko sprostile in se prepustile podlagi oziroma Zemlji, ki zabriše vse pomanjkljivosti našega živčnega sistema – tudi poslabšan občutek za ravnotežje.

1. Položaj gore: stojimo na ravni podlagi, stopala so vzporedno in v širini bokov, kolena malo pokrčena, trebuh potegnemo rahlo (ampak res rahlo) navznoter, s čimer ublažimo ledveno lordozo (usločenost ledvenega dela hrbtenice); ramena dvignemo, potisnemo rahlo nazaj, nato pa pustimo, da iztegnjeni roki obvisita ob telesu; vrat je sproščen, prav tako obraz; ustnice so rahlo pripravte. V opisanem položaju čutimo zanesljivo prizemljitev skozi stopala, kar je za ravnotežje izjemnega pomena. Ravnotežje pa nam pomaga vzdrževati na drugem koncu, na vrhu glave, tudi iluzija, da nas nekdo nežno z nevidno nitko vleče navzgor proti stropu ali nebu. Neverjetno, tudi iluzija oziroma vizualizacija nevidnega pomočnika nam pomaga k ravnotežju. V tem stabilnem in obenem sproščenem položaju lahko z zaprtimi očmi, ni pa nujno, nekaj minut mirno dihamo in – počivamo. Če se nas loteva vrtoglavica (pri nizkem tlaku in mirovanju možgani prej začutijo pomanjkanje krvi), napnimo

telo, se premaknimo ali rahlo sklonimo. In to pravočasno, seveda!

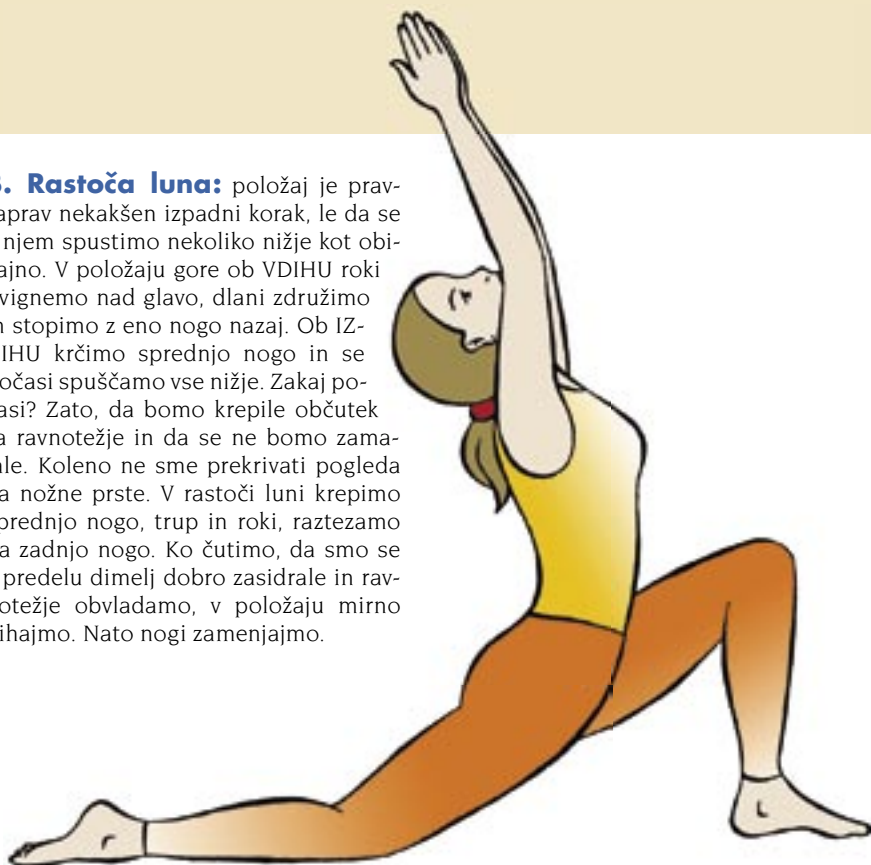
2. Stol: izhodišče za to asano je prejšnja, torej gora. Ob VDIHU dvignimo roki vzporedno nad glavo, nato pa se ob IZDIHU začnimo spuščati nazaj in navzdol na namišljeni stol. Ob tem potegnimo trebuh rahlo navznoter, s čimer dajemo oporo ledvenemu delu hrbtenice. Obmirujmo v nekakšnem polpočepu in pazimo, da kolena ne segajo prek nožnih prstov, sicer bi jim škodovali. S stolom krepimo predvsem mišice nog, kar jasno čutimo, a tudi mišice hrbta in rok. Če roke ali rok ne moremo samostojno dvigniti nad glavo, dlani združimo. Tako bo roka na zdravi strani pomagala oslabiljeni roki na bolni. Ali pa si bosta roki družno v pomoč. V položaju ostanemo nekaj vdihov in izdihov, nato se vrnemo v položaj gore.



LJUBLJANSKE MLEKARNE

Tradicija. Skrb. Zanesljivost.

3. Rastoča luna: položaj je pravzaprav nekakšen izpadni korak, le da se v njem spustimo nekoliko nižje kot običajno. V položaju gore ob VDIHU roki dvignemo nad glavo, dlani združimo in stopimo z eno nogo nazaj. Ob IZDIHU krčimo sprednjo nogo in se počasi spuščamo vse nižje. Zakaj počasi? Zato, da bomo krepile občutek za ravnotežje in da se ne bomo zamajale. Koleno ne sme prekrivati pogleda na nožne prste. V rastoči luni krepimo sprednjo nogo, trup in roki, raztezamo pa zadnjo nogo. Ko čutimo, da smo se v predelu dimelj dobro zasidrane in ravnotežje obvladamo, v položaju mirno dihamo. Nato nogi zamenjajmo.



4. Položaj otroka z naprej iztegnjenimi rokami: je zdaj pravi blagoslov, mar ne? V njega se spuščajmo počasi, saj hrbtenica nanj morda še ni čisto pripravljena. Roki iztegnimo pred seboj le toliko, da čutimo prijeten razteg. Vsekakor ju v ramenih sprostimo. V predklonu na tleh se počasi prepuščajmo podlagi, na kateri smo, in mirno dihamo. Če imamo občutljiva kolena, si jih podložimo z odejo.



5. Položaj otroka: naposled potegnimo roki nazaj ob telesu, glavo naslonimo na tla s čelom, sprostimo ramena, predel lopatic in ledveni del hrbtenice; sprostimo napetost v dimljah in se ob IZDIHU spojimo s tlemi. Izdih je, kot vemo, tista dihalna faza, v kateri se prepustimo in sprostimo – telesno in duševno. Za kolena velja seveda enak nasvet kot malo prej. Če zadnjice ne moremo odložiti na pete, položaj otroka ne bo sprostilni položaj, kar je njegova naloga. Če je tako, si med zadnjico in pete potisnimo preganjeno odejo. Položaj posnema lego ploda v maternici. Mirno dihamo in si prikličimo spomin na davne čase (!?) in naj nam bo temu primerno lepo pri duši in telesu.



6. Položaj gore: prejšnji položaj zapuščajmo počasi in z okroglim hrbtom; dvigajmo vretence za vretencem, se zravnamo, odprimo oči in se dvignimo na noge v izhodiščni položaj. Tega bi bilo škoda preskočiti, saj je takrat, ko je krog sklenjen (in zdaj je sklenjen!), pravi trenutek za pogled nazaj, za preverjanje in podoživljajne vadbe, ter seveda za oceno.



Ilustracije: Nadja Šinkovec

NASVET

Podoživljanje, sproščanje, počitek telesa in uma - vse to je globlje, če imamo oči zaprte. Spuščene veke nam zaprejo pogled na okolico, torej na nešteto čutnih dražljajev, ki niso vedno zaželeni, saj odvrtačo našo pozornost od vadbe, ki smo se ji želele posvetiti. Vedno pa to seveda ni mogoče. Poskusite sami. Če imate izrazite težave z ravnotežjem, imejte oči seveda odprte, a zazrte v eno samo točko, kar tudi pomaga ohranjati ravnotežje – ali pa samo priprte. Da je to goljufija? Lepo prosim, kakšna goljufija! To je trening z olajševalnimi okoliščinami. Sicer pa z nikomer ne tekmujemo. Pri jogi že ne. Pri jogi napredujemo ali pa stagniramo, kar v določenih okoliščinah sploh ni slabo, le na podlagi svojih lastnih prejšnjih dosežkov.

Alenka Lobnik Zorko



Manj nevarno je biti na soncu pred deseto dopoldne in po tretji uri popoldan

SONČNI ŽARKI POVZROČAJO RAKA

Čeprav zagorela polt marsikje še vedno velja za znak zdravja, lepote in športnega življenja, je pretirano izpostavljanje soncu, in to dan za dnevno, leto za letom, nevarno. Sonce kožo spremeni in poškoduje! Za nastanek melanoma so še posebej nevarne sončne opekline v otroški dobi.

Najbolj škodljivo je močno sonce, ki sije med 11. in 15. uro. Kdor je takrat na soncu, mora imeti na glavi čepico ali klobuk. To velja predvsem za dojenčke in plešaste moške. Manj nevarno je biti na soncu pred deseto dopoldne in po tretji uri popoldan.

In zakaj je sonce nevarno? Predvsem zato, ker oddaja različne ultravijolične žarke, za katere je dokazano, da sodelujejo pri nastanku kožnega raka.

Prva posledica izpostavljanja kože sončnim žarkom je nastanek rdečine, ki ji v nekaj dneh sledi nastanek pigmentacije. Večina sončnih žarkov se vsrka že na površini kože, le deset odstotkov teh žarkov, ki dosežejo kožno površino, prodre globlje. Zadebelitev kožne povrhnjice je posledica izpostavljanja tem žarkom. Sončni žarki so nevarni predvsem zato, ker v kožnih celicah povzročajo spremembe, ki lahko vodijo v nastanek rakavih celic.

Število prirojenih in pridobljenih pigmentnih znamenj je prav tako lahko opozorilo, da moramo biti na kožne spremembe bolj pozorni. Več kot je teh znamenj, še posebej, če so med njimi tako imenovana atipična znamenja, večja je možnost, da se iz njih razvije melanom. Ne bi vas radi strašili, saj se velika večina znamenj nikoli ne spremeni v melanom. Maligni melanom namreč v več kot dveh tretjinah primerov nastane spontano – na koži, kjer pred tem ni bilo pigmentnega znamenja.

Bodite pozorni predvsem na: kožna vnetja ali ranice, ki se dolgo ne zacelijo. Pa tudi na spremenjen videz kože: če se le-ta dvigne, postane rdeča, hrapava, luskava, prekrita s krasto in podobno. Pozorni morate biti tudi na to, če vam spodnja ustnica poka in se lušči, pri tem pa ne pomagata niti krema niti vazelin. Čeprav te vrste rakavih kožnih bolezni niso tako nevarne kot maligni melanom, lahko postanejo prav tako usodne.



Fotografija: Brand X Pictures

Sonce nas lahko opeče tudi ob oblačnih in meglenih dneh. Še posebno moramo biti previdni ob vodi, na pesku in na snegu, saj voda, pesek in sneg odbijajo sončno svetlobo in povečujejo količino UV-žarkov, ki zadenejo kožo. Tudi če je vreme oblačno, ultravijolični žarki prodrejo skozi oblake in lahko poškodujejo kožo.

Najprimernejša zaščita pred soncem so primerna oblačila in pokrivala. V mislih imamo dolge rokave in dolge hlačnice. Oblačila naj bodo iz naravnih, gosto tkanih in lahkih materialov, glavo je treba zaščititi s pokrivalom, oči pa s sončnimi očali.

Vsaj pol ure pred odhodom na sonce naj bi na odkrite dele telesa (obraz, uhlje, stranske dele vratu, dekolte, pri starejših moških plešasti del lasišča, hrbtišča rok, podlahti, goleni, če ste v kratkem krilcu ali kratkih hlačah ...) nanesli zaščitno sredstvo (kremo, olje, mleko ali gel).

Varovalno moč sredstev za sončenje, kot je znano, izražamo z zaščitnimi faktorji. Višji je faktor, bolj varuje pred škodljivimi UV-žarki.

Kako ravnamo, če nas zaradi nespameti sonce vendarle opeče?

Rahlo opečena koža si sama opomore v nekaj dneh, a le, če opečeni človek ne gre več na sonce! Ne pozabite tudi, da je opečena koža, ki se olupí, še posebej občutljiva na sonce, saj je zelo tanka in ranljiva. Opečeni ima občutek, da mu je koža pretesna, saj jo opekline vlečejo skupaj. Proti sončnim opeklinam ni pravega zdravila.

Hladni obkladki, hladne kopeli, hladilna mazila in losjoni lahko olajšajo bolečine.

Pri osebah, ki jih opeče sonce, se včasih pojavijo tudi vročina, mrzlica in šibkost ter rdeče opekline, včasih celo mehurji na koži, ki bolijo že na rahel dotik. Hude sončne opekline lahko povzročijo celo šok in vročinsko kap. Le-ta je še posebno nevarna pri pretežkih ljudeh, ki na soncu brez zaščite zaspijo. Če ima opečeni mehurje, naj obišče zdravnika. In prav tako, če se pojavijo vročina, krči, bruhanje in zmedenost.

Kaj pa dolgoletno izpostavljanje soncu? Ljudje, ki delajo na prostem, se veliko sončijo in ne uporabljajo zaščite, dobijo togo, usnjato kožo, ki jih močno postara. Koža obraza in drugih izpostavljenih predelov je posuta z gubami, temno pigmentiranimi lisami, zaroženitvami itd. Postaja mlahava, ohlapna, pojavljajo se starostne bradavice ... Ranice na koži se počasneje celijo. Pojavijo se razširjene žilice. Sonce povzroča tudi nastanek starostnih lis oziroma peg, ki se lahko razvijejo v kožnega raka. Zato svetujemo, da vsakdo redno opazuje svojo kožo.

N. Ž.

ZDRUŽENJE ZA BOJ PROTI RAKU DOJK

Za rakom dojk lahko zboli vsaka ženska. Najpogosteje zboli 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 v Združenju za boj proti raku dojk; razlogi za članstvo v slovenskem združenju Europa 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 med 50. in 69. letom;

■ 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 za boj proti raku dojk, EUROPO DONNO, s sedežem v Milanu, ki ima trenutno 44 članic.

Od leta 1997 je vanj vključena tudi Slovenija. Predsednica slovenske Europe Donne je od februarja leta 2001 prim.



Fotografija: Photo Disc

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.

Mojca Senčar, dr. med., ki je tudi sama pred 28 leti zbolela za rakom dojk; predsednica odbora pokroviteljev je dr. Danica Purg, tudi prva predsednica slovenske Europe Donne. Združenje zastopa interese žensk v boju proti raku dojk, predstavnike oblasti in vlade pa seznanja predvsem s problematiko te bolezni.

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

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, Zaloška 5, 1102 Ljubljana, ali po faksu: 01 231-21-02. Članarina za leto 2010 znaša 10 EUR.



Ime in priimek:

Datum rojstva: Poklic:

Naslov: Telefon:

Kraj: Elektronski naslov:

Področje dela, ki me zanima:

Podpis: Datum:

ANA-MARIJA PUŠNIK:
Marijanina zgodba

Marijanina zgodba je roman o najtežjem obdobju v življenju matere treh otrok, ki kmalu po rojstvu dvojčkov izve za strašljivo diagnozo rak dojke. Šok, strah in obup, ki jo prevzamejo ob tem, pa so hkrati vzvod spodbude in odločitve, da se z vsemi silami upre boleznim in se bori za ozdravitev.



»Marijanina zgodba bi morala obiskati vsako družino! Ani-Mariji sem hvaležna, da je odstrla pogled v svet pacientke, saj smo kot prijateljice ali sodelavke velikokrat nevedne, kako pristopiti k nekemu, ki je zbolel, da bo začutil naš korak kot željo, da mu stojimo ob strani v hudem in dobrem.«

Bralka Silvestra Brodnjak

NAGRADNO VPRAŠANJE ZA BRALKE NOVIC ED:

Europa Donna bo tudi letos v septembru priredila **Tek za upanje**. Tradicionalno je dogodek na soboto.

Odgovorite na vprašanje:

Katero soboto v mesecu bo prireditev - 4., 11., 18. ali 25. septembra? (ustrezno obkrožite)

Odgovor najdete tudi na: <http://www.avon.si/PRSuite/crusade.page>

Odgovore pošljite na naslov: Europa Donna, Zaloška 5, 1000 Ljubljana.

Žreb bo med pravilnimi odgovori, ki bodo prispeli do 30. junija letos, izbral 5 reševalk, ki bodo prejele darilo podjetja Avon v vrednosti 40 evrov.

Ime in priimek:

Ulica:

Poštna številka in kraj:

Knjigo lahko naročite na:
info@avon.si ali po pošti:
Avon, Vodovodna 99,
1000 Ljubljana.
Cena knjige je 14 evrov
(DDV je vključen).

Celoten izkupiček od prodaje knjige Marijanina zgodba namenjamo Europi Donni, slovenskemu združenju za boj proti raku dojke.

Knjigo je izdal in založil Avon, d.o.o.