

# NephroCare

# zame

REVIJA NEFRODIAL | NOVEMBER 2023 | ŠT. 8

Foto: Aljoša Lukin



USTVARJAMO ŽIVLJENJA VREDNO PRIHODNOST



↑ Osebe DC Nefrodial Krško

## Pesem na radiu poje: »Življenje gledam z več plati ...«

Ob začetku hemodializnega zdravljenja se vam življenje obrne na glavo. Pa vendar ko prestopite prag dializnega centra, nehote postanete del majhne skupnosti, skupnosti bolnikov in osebja, povezanih v dobrem in slabem.

Spodbujamo vas, da je življenje kljub hemodializi lepo in gre naprej. Minevajo tedni, meseci in leta. Skupaj se veselimo uspehov vaših otrok. Veselimo se rojstva vnuka, za katerega zaradi bolezni niste verjeli, da ga boste dočakali. Držimo pesti, da vam uspe transplancija. Delimo žalost ob prehitrem slovesu koga od

domačih ali sobolnika iz centra, s katerim ste še včeraj v čakalnici pili kavo.

Naj bo dan, preživet na hemodializi, vaš dan. Ni vam lahko, a volja do življenja je vendarle močnejša. Naj se vam ne mudi ... Lepota narave, ki jo užijete, topel pogled in nasmeh, prijazna beseda, ki ste je deležni ali jo vi namenite sočloveku, so svetli deli mozaika in naj jih bo čim več.

*Osebe DC Nefrodial Krško, vedno na vaši strani*

### NAŠI DIALIZNI CENTRI NEFRODIAL

[www.freseniusmedicalcare.com](http://www.freseniusmedicalcare.com)  
[www.nephrocare.si](http://www.nephrocare.si)

→ **CELJE**  
Nefrodial Celje  
Kersnikova ulica 21,  
3000 Celje  
T: 03/ 425 04 50

→ **DRAGOMER**  
Nefrodial Dragomer  
Dragomer, Šolska ulica 3  
1351 Brezovica pri Ljubljani  
T: 01/ 750 69 59

→ **KRŠKO**  
Nefrodial Krško  
Leskovška cesta 29,  
8270 Krško  
T: 07/ 490 42 50

→ **MARIBOR**  
Nefrodial Maribor  
Ulica kragujevških  
žrtev 10, 2000 Maribor  
T: 02/ 460 51 70

→ **NAKLO**  
Nefrodial Naklo  
Kranjska cesta 18  
4202 Naklo  
T: 04/ 257 81 00

→ **LJUBLJANA**  
Nefrodial Črnuče  
Brnčičeva ulica 13  
1231 Ljubljana - Črnuče  
T: 01/ 589 72 10

# Narava se je odela v jesenske barve

## SPOŠTOVANI BRALCI!

Pred vami je jesensko-zimska številka revije »Nephrocare zame«, s katero vas želimo izobraževati, informirati in navdihovati – naše bralce, bolnike in vse, ki ste kakorkoli povezani z boleznimi ledvic. Kot v vsaki številki smo se tudi tokrat potrudili ter za vas zbrali zanimive in poučne strokovne vsebine ter utrinke iz naših dializnih centrov.

Spremenljivo vreme, ki nas spremlja to jesen – vse od toplih dni do takšnih, ko je potrebno nadeti že zimski plašč in kapo – je s sabo prineslo tudi veliko tipičnih jesenskih obolenj, prehladov in viroz. Ko se odpravite v naravo, na sprehod, tako nikar ne pozabite na topla, večplastna oblačila, doma pa si nato privoščite topel napitek, kot je čaj z limono in medom.

V osrednjem članku smo za vas tokrat pripravili odgovore na vsa vprašanja, ki ste jih imeli o cepljenju – ali ste vedeli, da je prvo cepivo nastalo že v 18. stoletju med epidemijo črnih koz? Vse to in še več o cepljenju boste izvedeli v strokovnem članku na prvih straneh tokratne revije, ki ga je pripravila zdravnica iz DC Nefrodial Krško, Mateja Globokar, dr.med., spec.int.med. Velik del članka je namenjen prav bolnikom s kronično ledvično boleznijo in cepivom, ki se priporočajo za njihovo zaščito.

V nadaljevanju smo za vas pripravili strokovni prispevek o okužbah povezanih z zdravstvom, katerih v Sloveniji letno beležimo kar okrog 18 tisoč in so najpogostejši neželeni dogodek v zdravstveni oskrbi. Katere te okužbe so, kako nastanejo in predvsem kako jih

lahko tudi preprečimo s primerno higieno rok in drugimi ukrepi, je za vas zapisala glavna medicinska sestra v dializnem centru Nefrodial Dragomer, Hirije Biljali, dipl. med. sestra.

V tokratni številki smo pripravili tudi zanimiv prispevek o utrujenosti, ki je pogosta ravno v prehodnih obdobjih, kot sta jesen in pomlad, med novicami pa boste lahko prebrali tudi o globalni anketi o bolnikovih izkušnjah, ki je oktobra meseca potekala v vseh dializnih centrih Nefrodial, nekaj svojih izkušenj pa so z nami delili bolniki iz dializnega centra Nefrodial Maribor.

Med novicami se nahaja tudi prispevek o 23. nefrološkem srečanju, ki je letos potekalo v Miklavžu pri Taboru, udeležilo pa se ga je 125 ledvičnih bolnikov iz celotne Slovenije in kratek prispevek o društvu ledvičnih bolnikov Krško, ki je letos organiziralo 20. vseslovensko srečanje ledvičnih in transplantiranih bolnikov. Za konec smo pripravili še utrinke iz naših dializnih centrov, tako da dobro pogledajte, morda pa med njimi najdete sebe ali koga, ki ga poznate.

Na tem mestu bi se želeli zahvaliti vsem, ki pomagate in sodelujete pri pripravi revije. Odprti smo tudi za vaše predloge in komentarje, saj si želimo, da ste del naše skupnosti in te revije tudi vi – naši bralci. Pišete nam lahko na [info@nefrodial.si](mailto:info@nefrodial.si). Veseli bomo vaših predlogov!

Prijetno branje vam želimo in mirne ter sproščene prihajajoče praznike ter preskok v novo leto!



Maribor, november 2023

**Izdaja:** Fresenius Medical Care Slovenija in Nefrodial, Gaji 28, 3000 Celje

**Uredništvo NephroCare zame**  
**Odgovorna urednica:**  
Sabina Frumen Pivk

**Uredniški odbor:** Maja Rogelj,  
Reina Dovč Dimec, Borut Juteršek

**Zasnova in realizacija:** EVRA d.o.o.

[www.evra-agencija.si](http://www.evra-agencija.si)

**Tisk:** Evrografis

**Število izvodov:** 1.000

## CEPLJENJE PRI BOLNIKI S KRONIČNO LEDVIČNO BOLEZNIJO

»Vse, kar ste si vedno želeli vedeti o cepljenju, a si niste upali vprašati.«



Foto: Maja Rogelj



**Mateja Globokar,**

dr.med., spec.int.med.,  
zdravnica v DC Nefrodial Krško

Ker se po naši deželi ob jutrih že plazi megla in nezmotljivo najavlja prihod jeseni in zime, ko bomo spet kuhali čajčke ter z limonami in medom preganjali viruse, se mi zdi ravno pravi trenutek, da se pogovorimo o cepljenju. Cepljenje je po mojem mnenju čudovit dokaz, ki priča o uspehu znanosti in medicine. V zadnjem stoletju so cepljenja rešila milijone življenj po svetu in so močno, učinkovito orožje v boju človeštva proti nalezljivim boleznim.

Eden izmed glavnih pristopov, ki jih poleg higienskih ukrepov uporabljamo za preprečevanje nalezljivih bolezni, je cepljenje.

## Kaj je cepljenje?

Cepljenje ali aktivna imunizacija v telesu umetno povzroči imunost oziroma zaščito pred boleznijo. Z vnosom antigena spodbudimo organizem, da ustvari zaščito pred vnesenim antigenom oziroma mikroorganizmom (bakterijo ali virusom), katerega del je ta antigen. Razvije se protitelesna (humoralna) in/ali celična imunost. Cepljenje »nauči« našo telo, kako naj se bori proti morebitni okužbi z določenim mikroorganizmom.

## Razvoj cepljenja

Že stoletja pred našim štetjem so Kitajci iz krast bolnikov s črnimi kozami izdelovali praške – cepiva, ki so jih vtirali v kožo zdravim ljudem, da bi jih zaščitili med epidemijami črnih koz.

V 18. stoletju je med hudo epidemijo črnih koz angleški zdravnik Edward Jenner opazil, da kmetice, ki molzejo krave in so prebolele kravje kože, ne dobijo črnih koz. Jenner je z vsebino mehurčka kravjih koz (vakcina) cepil osemletnega otroka in ga uspešno imuniziral. Velja za začetnika cepljenja (vakcinacije).

Leta 1885 je Luis Pasteur uporabil cepivo za zaščito pred steklino, ki ga je vzgojil na živalskih celicah. Cepil je dečka, ki ga je ugriznil stekel pes. Cepljenje je bilo uspešno, deček je preživel.

Odkritja povzročiteljev bolezni ter metode za gojenje bakterij in virusov so od konca 19. stoletja dalje pripomogli k razvoju cepiv za preprečevanje hudih, pogosto smrtnih bolezni, kot so oslovski kašelj, davica, tetanus, tuberkuloza, otroška paraliza, ošpice itd.

Nova spoznanja o delovanju imunskega sistema in nove laboratorijske metode (genski inženiring) so od konca 20. stoletja omogočili izdelavo sodobnih, učinkovitejših in varnejših cepiv.

## Namen cepljenja

Prvi in temeljni cilj cepljenja je zaščita posameznika pred nalezljivo boleznijo – cepljenje prepreči bolezen ali vsaj pomaga, da sicer potencialno huda okužba poteka v blažji obliki in jo telo lažje premaga. Pri boleznih, ki se prenašajo z osebe na osebo (kot so ošpice), je namen cepljenja tudi vzpostavitev kolektivne odpornosti v celotni populaciji.

Tako preprečimo širjenje povzročiteljev okužbe v populaciji ali bolezen celo izkoreninimo (leta 1977 so bile na svetu izkoreninjene črne koze). Pomembno je doseči, da je cepljenih vsaj 95 % prebivalcev določenega območja. Na ta način zaščitimo tudi tiste ljudi, ki zaradi določenih medicinskih razlogov ne morejo biti cepljeni.

## Vrste cepiv

Glede na način delovanja ločimo dve vrsti cepiv: mrtva ali inaktivirana cepiva in živa cepiva.

Mrtva cepiva lahko vsebujejo cele mikroorganizme, ki so inaktivirani z vročino ali formalinom ali vsebujejo le značilne delce mikroorganizmov (proteinski ali polisaharidni antigen) ali obdelane izločke (toksine) mikroorganizmov. Imunski odziv je manj celovit kot pri živih cepivih, zato je za dobro zaščitenost običajno potrebnih več odmerkov in za vzdrževanje zaščite poživitveni odmerki.

Živa cepiva vsebujejo oslABLJENE viruse ali bakterije. Oslabitev dosežejo s ponavljajočimi se gojitvami mikroorganizma v kulturah. Živa oslABLJENA cepiva bolje posnemajo dogajanje ob naravni okužbi in zagotavljajo učinkovito imunost.

Med sodobnejša cepiva sodijo rekombinantna cepiva, proizvedena s pomočjo genskega inženirstva. V genom za človeka nenevarnega mikroba vgradijo genski zapis za antigen povzročitelja določene nalezljive bolezni. Ti mikrobi proizvedejo antigen, ki se prečiščen uporabi kot komponenta cepiva.

S cepivi na osnovi informacijske RNA (mRNA), poznanimi iz časa pandemije koronavirusne bolezni covid-19, v celice vnesemo genski zapis za izdelavo virusnih beljakovin, ki bodo celice spodbudile k izdelavi protiteles proti nalezljivi bolezni.

Mrtva cepiva vbrizgamo globoko v mišico (pri odraslih običajno v deltoidno mišico nadlakti), medtem ko živa cepiva vbrizgamo pod kožo ali v kožo, nekatera tudi zaužijemo.

## Imunogenost cepiv

Prvo cepljenje z inaktiviranim cepivom izzove merljiv imunski odziv po dveh do šestih tednih, koncentracija protiteles se hitro zmanjša, zato so potrebni dodatni odmerki.

Po cepljenju z živimi cepivi nastane začetni imunski odziv že po enem do dveh tednih in se v naslednjih tednih še okrepi.

Na imunski odziv vplivajo tudi določeni dejavniki iz strani prejemnika cepiva, boljši je pri otrocih, mladostnikih in mlajših odraslih ter slabši pri starejših. Kajenje in podhranjenost lahko pomembno zmanjšata odziv na cepljenje, ravno tako nekatere kronične bolezni, npr. jetrne bolezni, sladkorna bolezen in tudi ledvične bolezni.

## Koledar cepljenja

Cepljenja za splošno populacijo se začnejo v zgodnjem otroštvu, in sicer takrat, ko je otrokov imunski sistem že sposoben ustreznega odziva in še preden pride v stik z boleznimi (v otroškem varstvu, šoli). V Sloveniji smo že leta 1937 začeli cepljenje otrok proti davici, nato so se v naslednjih desetletjih pridružila še druga cepljenja – proti tuberkulozi, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi, ošpicam, rdečkam, mumpsu, hepatitisu B in leta 2000 še proti hemofilusu influence. Cepljenje proti naštetim boleznim (razen proti tuberkulozi) je obvezno, to področje ureja Zakon o nalezljivih boleznih Republike Slovenije. Z odličnim programom cepljenja so postale nekatere bolezni, zaradi katerih so otroci v preteklosti tudi umirali, v Sloveniji zelo redke ali se celo ne pojavljajo več (npr. davica, otroška paraliza). Poleg obveznih cepljenj je za otroke priporočljivo tudi cepljenje proti pnevmokoknim okužbam, okužbam z rotavirusi, a tudi noricam.

Nekatera dodatna cepljenja priporočajo osebam, ki potujejo na določena ogrožena območja (cepljenje proti rumeni mrzlici, hepatitisu A, tifusu, steklino, okužbam z meningokoki), in cepljenje proti tetanusu ob poškodbah z ranami. Cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu se priporoča otrokom in odraslim, ki se veliko gibljejo v naravi oziroma živijo na endemskem področju, kamor spada tudi Slovenija.

Tudi proti okužbam s humanimi papilomavirusi (HPV), zaradi katerih se lahko pojavijo različne vrste raka, se je možno dodatno zaščititi s cepljenjem. To cepljenje se izvaja prostovoljno pri deklicah in dečkih v šestem razredu osnovne šole ali kasneje.

## Varnost cepiv

Odločitve za uporabo cepiva temeljijo na rezultatih raziskav in izkušenj o koristih, ki jih cepljenje prinaša za posameznika in populacijo.

Neželeni učinki cepiv so možni, vendar so običajno blagi, kratkotrajni in prehodni. Lahko so lokalni (rdečina, otekli-



Foto: Maja Rogelj

na in bolečina na mestu vnosa cepiva) ali splošni (blaga vročina, izpuščaj, glavobol in mišične bolečine). Ti simptomi ne pomenijo, da je cepivo povzročilo bolezen, temveč so znak, da se je aktiviral imunski sistem kot odgovor na vneseno cepivo. Zelo redki so hujši neželeni učinki, ki se pojavljajo predvsem v obliki alergičnih reakcij različnih stopenj.

### Kontraindikacije za cepljenje

Utemeljeni razlogi za opustitev cepljenja so lahko prehodni ali trajni. Začasna kontraindikacija je težja akutna bolezen z vročino ali brez nje. Blaga akutna bolezen (npr. prehlad) ni ovira za cepljenje. Trajne kontraindikacije so znana preobčutljivost na sestavine cepiva ali preobčutljivostnega odziva na predhodni odmerek istega cepiva oziroma težji neželeni pojavi po predhodnem cepljenju. Kontraindikacije so

tudi določene bolezni ali zdravstvena stanja, ki niso združljiva s cepljenjem, kot sta huda imunska oslabelost ali nosečnost pri cepljenju z živimi cepivi.

### Cepljenje pri bolnikih s kronično ledvično boleznijo (KLB)

Pri bolnikih, ki imajo prirojeno ali pridobljeno okvaro imunosti, so svetovana nekatera dodatna cepljenja.

Tudi bolniki s kronično ledvično boleznijo imajo slabši imunski odziv (pridobljena motnja imunosti), slabša je funkcija določenih vrst celic, ki igrajo pomembno vlogo v odzivu organizma na okužbo (T-limfociti, antigen-predstavitevne celice). Stopnja okrnjene imunosti je večja pri napredovali ledvični bolezni in zlasti izrazita pri končni odpovedi ledvic (KLO). Posledica tega je, da je dovzetnost za okužbe pri bolnikih

s KLO večja. Okužbe so pri teh bolnikih drugi najpogostejši vzrok obolevnosti in smrti, takoj za srčno-žilnimi obolenji. So tudi pomemben vzrok za potrebo po bolnišničnem zdravljenju.

Zaradi slabšega imunskega odziva in potrebe po določenem zdravljenju (hemodializa) so priporočena dodatna cepljenja proti spodaj navedenim boleznim:

#### • HEPATITIS B

Okužba z virusom hepatitisa B (HBV) povzroči vnetje jeter. Okužba sicer večinoma poteka brez bolezenskih simptomov in spontano izzveni, a lahko poteka kot kronična okužba, ki v najhujši obliki vodi v jetrno cirozo ali celo v razvoj raka jeter. HBV se prenaša s telesnimi tekočinami (spolni stiki) in z okuženo krvjo ter s krvnimi pripravki. Ker med hemodializnim postopkom pri bolniku pravzaprav izvajamo zunajtelesni krvni obtok in rokujemo s krvjo (zbadanje AV-fistule), je nujno dosledno preprečevanje morebitne okužbe s higienskimi ukrepi in z zaščito bolnikov ter osebja s cepljenjem proti hepatitisu B.

Ker je tudi odgovor na cepljenje pri bolnikih s KLO slabši, je treba cepiti z več odmerki (s štirimi namesto tremi) in pri nekaterih bolnikih cepljenje ponoviti. Zaradi slabšanja imunskega odziva z upadanjem ledvičnega delovanja je dobro, da bolnika začnemo cepiti že v predializnem obdobju, ko se nadzoruje v nefrološki ambulanti.

V Sloveniji se zadnja leta uporablja učinkovitejša cepivo – Fendrix®. Osnovno cepljenje se opravi s štirimi odmerki po shemi 0, 1, 2, 6 (razmik med prvim in drugim odmerkom cepiva ter med drugim in tretjim naj bo štiri tedne ter med tretjim in četrtem štiri mesece).

En do dva meseca po osnovnem cepljenju nadzorujemo imunski odziv, določimo raven protiteles anti-HBs. Želena koncentracija protiteles je >10 IE/l. Če je raven anti-HBs po osnovnem cepljenju ≤10 IE/l, ponovimo celotno cepljenje s štirimi odmerki. Če kljub temu ni odgovora in ostane raven protiteles pod zeleno mejo, cepljenja ne ponavljamo več. Tak bolnik se dojema za neodzivnega (»non-responder«) na cepljenje in je dovzeten za okužbo z virusom hepatitisa B. Dvakrat letno pri tej skupini bolnikov preverimo HBs-antigen in protitelesa anti-HBc tipa IgM za izključitev morebitne akutne okužbe s HBV.

Če titer anti-HBs ustrezno naraste po eni ali dveh serijah cepljenj, ga preverjamo enkrat letno. Če se v naslednjih

letih zniža  $\leq 10$  IE/l, bolnik prejme pozitivni odmerek cepiva »booster«.

#### • PNEVMOKOK

Pljučnica je huda okužba pljuč, ki jo najpogosteje povzroča bakterija pnevmokok (*Streptococcus pneumoniae*). Zlasti pri starejših ljudeh ( $\geq 65$  let), bolnikih s kroničnimi boleznimi obtočil, dihal, jeter, s sladkorno boleznijo, z rakavimi boleznimi in pri bolnikih z oslabilnim imunskim sistemom, kot so tudi bolniki s KLO, ima lahko pljučnica težji potek, zato se priporoča cepljenje.

Do letošnjega leta sta bili na voljo dve cepivi: 23-valentno polisaharidno cepivo (PPV23, Pneumovax®) in 13-valentno konjugirano cepivo (PCV13, Prevenar®). Priporočena je bila kombinacija obeh cepiv, pri nekaterih bolnikih še revakcinacija s cepivom PPV23 enkrat v življenju (po petih letih). Od septembra 2023 je na voljo novo, 20-valentno konjugirano cepivo (PCV20, Apexxnar®). Zadošča cepljenje z enim odmerkom cepiva, ponovitev cepljenja kasneje v življenju ni več potrebna.

#### • GRIPA

Je zelo nalezljiva virusna bolezen, ki se pojavlja v obliki izbruhov, običajno v zimskem času. Predstavlja veliko grožnjo za javno zdravje ter ima velik vpliv na obolevnost in umrljivost. Zlasti pri ranljivih skupinah je lahko potek okužbe težji, z zapleti, kot je npr. bakterijska pljučnica, in s povečano smrtnostjo.

Cepivo je vsako leto prilagojeno in vključuje antigene proti tistim različicam (sevom) virusa influence, za katere Svetovna zdravstvena organizacija predvideva, da bodo krožili v populaciji v prihajajoči sezoni. Zato je priporočljivo cepljenje ponoviti enkrat letno v jesenskem času.

Cepljenje proti gripi ne more vedno preprečiti, da bi zboleli, a dokazano je, da omili težo bolezni in s tem zmanjša potrebo po bolnišničnem zdravljenju.

#### • COVID-19

Cepljenje proti covidu-19 je v jeseni 2023 priporočeno za oskrbovance DSO, starejše  $\geq 65$  let in posebej ranljive kronične bolnike, kamor spadajo tudi bolniki s KLO na dializi in bolniki s KLB 5. stopnje.

V letošnji sezoni se cepi z enim odmerkom m-RNA-cepiva Comirnaty Omicron XBB.1.5, Pfizer-BioNTech®. Cepivo je

prilagojeno trenutni epidemiološki situaciji. V Sloveniji sta na voljo še cepivi drugih proizvajalcev. Možno je hkratno cepljenje proti gripi in covidu-19.

### Cepljenje pri bolnikih s KLB, ki se pripravljajo na presaditev ledvice

Bolniki morajo opraviti priporočena cepljenja čim prej v času priprave na presaditev oziroma najkasneje štiri tedne pred presaditvijo. Bolnik po presaditvi prejema imunosupresivno zdravljenje, ki oslabi imunski sistem in tako prepreči zavrnitev presajenega organa, a hkrati je dovzetnejši za okužbe, medtem ko je odgovor na cepljenje še šibkejši kot sicer pri bolnikih s KLO pred presaditvijo.

Za bolnike, ki se pripravljajo na presaditev, priporočamo vsa zgoraj naštetih cepljenja. V razpravi je predlog, da bi bolniki v času priprave na presaditev opravili še cepljenje proti ošpicam in varicela zoster virusu (VZV). VZV v otroštvu povzroča norice, kasneje v življenju se lahko ponovno aktivira in povzroči herpes zoster (pasavec). Zelo neprijetna oziroma boleča je postherpetična nevralgija, zlasti pri imunsko kompromitiranih bolnikih lahko pride tudi do hujših oblik bolezni (razsejana bolezen s prizadetostjo notranjih organov, prizadetost žilja). Cepljenje proti ošpicam bi bilo indicirano, če ob serološkem testiranju ne bi ugotovili zadostne vrednosti protiteles IgG proti virusu ošpic. Za cepljenje proti VZV je v Sloveniji od letošnje jeseni na voljo rekombinantno proteinsko cepivo Shingrix®.

### Kdo izvaja cepljenje?

Zaradi posebnega režima pri ravnanju s cepivi (zagotavljanje pogojev neprekinjene hladilne verige) ni možno organizirati vseh cepljenj v naših dializnih centrih. Vendar vsako leto organiziramo sezonsko cepljenje proti gripi za dializne bolnike in osebe.

Ostala cepljenja izvajajo izbrani osebni zdravniki in območne enote Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ – OE Celje, Ljubljana, Kranj, Koper, Maribor, Murska Sobota, Novo mesto, Nova Gorica, Ravne na Koroškem). Za cepljenje na enoti NIJZ bolnik potrebuje ustrezno e-napotnico, ki jo pripravi dializni zdravnik ali izbrani osebni zdravnik.

Opravljen cepljenje registriramo v



Prvi in temeljni cilj cepljenja je zaščita posameznika pred nalezljivo boleznijo – cepljenje prepreči bolezen ali vsaj pomaga, da sicer potencialno huda okužba poteka v blažji obliki in jo telo lažje premaga.

bolnikovo cepilno knjižico, podatke o cepljenju in tudi morebitnih neželenih učinkih vnašamo tudi v elektronski register cepljenih oseb v sklopu portala e-zdravje.

Obvezna cepljenja in cepljenja ogroženih skupin (tudi bolnikov s kronično ledvično boleznijo) se financirajo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

### Kje lahko pridobimo informacije o cepljenju?

Neprimerno in lahko celo nevarno je pridobivanje različnih lažnih informacij na internetu in socialnih medijih. Ustrezne informacije lahko pridobimo pri izbranem osebnem zdravniku ali specialistu, ki nas spremlja (npr. zdravnik na dializi). Veliko informacij ponujajo tudi spletne strani NIJZ.

### Zaključek

Cepljenje spada med največje uspehe v zgodovini medicine in hkrati tudi med največja upanja za medicino prihodnosti. Koristi cepljenja so zmanjšanje obolevnosti, smrtnosti in posledic bolezni ter ekonomski prihranki za celotno družbo. S cepljenjem zaščitimo prebivalstvo pred velikim številom nalezljivih bolezni, ki imajo lahko težji potek. Posebno pozornost z zaščito s cepljenjem posvečamo ranljivim kroničnim bolnikom, kamor spadajo tudi bolniki s kronično ledvično boleznijo, zlasti v napredovali fazi bolezni, ko že potrebujejo nadomestno zdravljenje z dializo ali se pripravljajo na presaditev ledvice.

# Okužbe, povezane z zdravstvom (OPZ) in junakinja - higiena rok

Pojem bolnišnične okužbe oz. v zadnjem času vse bolj uveljavljen izraz okužbe, povezane z zdravstvom (OPZ), zajema okužbe, ki se pojavljajo povsod, kjer poteka zdravstvena dejavnost.

OPZ, poleg vseh drugih tegob zdravstva, predstavljajo v svetu dodaten, velik globalni problem, saj vsako leto katero od njih pridobi na milijone ljudi. Po podatkih Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni je 1 od 18 hospitaliziran, in praviloma je največkrat, »ta 1«, iz najranljivejše skupine ljudi.

**OPZ so najpogostejši neželen dogodek v zdravstveni oskrbi, podaljšujejo hospitalizacijo, pomembno prispevajo k smrtnosti bolnikov in k trajni invalidnosti, a vsekakor ne smemo zanemariti tudi dodatnega finančnega stroška, ki ga prinesejo s sabo. V Sloveniji letno beležimo približno 18.000 OPZ.**

Njihovo preprečevanje oz. pojavljanje so eden od najpomembnejših kazalnikov kakovosti zdravstvene oskrbe v vsaki zdravstveni dejavnosti. Svetovna zdravstvena organizacija je obvladovanje z zdravstvom povezanih okužb postavila kot pomembno prednostno nalogo vseh držav članic.

Področje obvladovanja OPZ zakonsko pokriva Zakon o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 33/2006).

Povzročitelji OPZ so različni mikroorganizmi, a najpogosteje na antibiotike večkratno odporne bakterije (VOB). Najpogostejši povzročitelj OPZ v Evropi je *Clostridium (C.) difficile*, sledijo *Staphylococcus (S.) aureus*, *Klebsiella spp.*, *Escherichia (E.) coli*, *Enterococcus spp.* in *Pseudomonas (P.) spp.* Po podatkih NIJZ iz leta 2017 so bile najpogostejše okužbe pljučnice, sledile so okužbe kirurške rane in okužbe sečil.

Pojav najpogostejših večkratno odpornih bakterij (VOB):

→ MRSA – proti meticilinu odporni *Staphylococcus aureus*:

*phylococcus aureus*:

- 1961 prvič pojavil v Veliki Britaniji;
- 1968 opisan prvi bolnišnični izbruh okužb, povzročenih z MRSA;
- V Sloveniji prvi znani podatki šele leta 1997.

→ VRE – proti vankomicinu odporni *Enterococcus spp.*:

- prvič osamili konec 80-ih let prejšnjega stoletja v Evropi.

→ ESBL – enterobakterije, ki izločajo β-laktamaze z razširjenim spektrom:

- 1985 dokazali prvo tvorbo β-laktamaze razširjenega spektra pri *K. pneumoniae*.

→ CR – bakterije, ki so odporne proti karbapenemom (carbapeneme resistant):

- prvi primer se je pojavil v ZDA leta 2001.

→ CP – bakterije, ki izločajo karbapenemaze (carbapeneme producing):

- prvič odkrili na začetku 21. stoletja v severnovzhodnih ZDA.

Po podatkih Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni lahko z doslednim izvajanjem vseh

naštetih standardnih higienskih ukrepov preprečimo najmanj 20 % OPZ:

1. higiena rok s poudarkom na razkuževanju;
2. pravilna uporaba osebne varovalne opreme;
3. prostorska ureditev z ločitvijo čistih in nečistih poti;
4. razkuževanje pripomočkov za delo;
5. čiščenje in razkuževanje površin in opreme;
6. zagotavljanje čistega perila in rokovanje z odpadki;
7. ciljne mikrobiološke preiskave;
8. ustrezna namestitve v izolacijsko enoto;
9. redna izobraževanja zaposlenih.

Vsi standardni higienski ukrepi oz. celostno in dosledno upoštevanje skupka higienskih ukrepov so ključni za preprečevanje OPZ. Vendar je higiena rok s poudarkom na razkuževanju z razlogom navedena kot prva.

Namreč, vsem naštetim VOB je skupno, da je njihov prenos kontakten in različne študije potrjujejo, da so v veliki meri »krivec« za prenos ravno roke







## ↑ Hirije Biljali,

dipl.med.s., glavna sestra v DC Nefrodial Dragomer

zdravstvenih delavcev. V kar 20–40 % so roke zdravstvenega osebja izvor OPZ, zato je prav, da je največja skrb posvečena zdravstvenemu osebju, njihovemu izobraževanju na področju higijene rok in nenehnemu iskanju učinkovitih metod izboljševanja sistema vodenja kakovosti higijene rok.

Umivanje rok je osnovni higienski ukrep, ki so ga poznale že vse razvite kulture in ljudstva skozi zgodovino. Tako v zapisih posameznih ljudstev najdemo navodila o izvajanju higijene in različne zapovedi o higienskem obnašanju.

Že Florence Nightingale je poročala o vplivu slabih higienskih razmer na visoko stopnjo smrtnosti ranjencev med krimsko vojno. Svojo kariero je posvetila ozaveščanju o pomenu higijene in z dokazovanjem pozitivnih učinkov higijene močno vplivala na vpeljavo higienskega sistema v zdravstvu. Njena prizadevanja so vsekakor osnova za razvoj današnje bolnišnične higijene.

Prvi pomemben mejnik razkuževanja rok je bil postavljen že daljnega leta 1847. Takrat je dunajski zdravnik, Ignaz Semmelweis, uvedel razkuževanje rok s klorovo raztopino pri operacijah porodnic. Korist uvedenega postopka se je kmalu pokazala v obliki znatnega znižanja smrtnosti porodnic.

Razkuževanje rok ima tudi danes,

po več kot 170 letih od ugotovitev dr. Semmelweisa, pomembno vlogo pri prenosu oz. omejitvi OPZ. Še več, Svetovna zdravstvena organizacija je higieno rok, predvsem razkuževanje, označila kot najpomembnejši ukrep za preprečevanje okužb.

Svetovna zdravstvena organizacija je z namenom večje ozaveščenosti in razumevanja pomembnosti higijene rok pri preprečevanju mikrobne odpornosti zasnovala koncept petih trenutkov za higieno rok, ki vključujejo posamezne priložnosti, pri katerih je največja možnost prenosa bakterij z gostitelja na gostitelja. Gre za vpeljavo skupnih meril, ki veljajo za vse države članice in na slovenskih tleh implementirano navodilo oz. zdravstvenemu osebju kar vodilo pri vsakdanjem delu.

Ciljna doslednost izvajanja higijene rok v zdravstvenih ustanovah, ki predstavlja stopnjo varnosti pred prenosom OPZ, je nad 70-odstotna. Strokovnjaki ugotavljajo, da nadzori nad pravilnim izvajanjem higijene rok kažejo, da je higiena rok v vsakodnevni praksi še vedno pod pričakovano ravno in da potrebo po razkuževanju kontaminiranih rok prepozna le polovica zaposlenih. Pogosto izpostavljeni pojmi v rezultatih različnih raziskav o higieni rok zaposlenih v vsakdanji praksi so: nepoznava-

nje, pretiravanje in neupoštevanje. Raziskave strokovnjakov s področja higijene rok navajajo, da mora razkuževanje rok potekati po strokovnem vrstnem redu, ki s pravilno in z zadostno uporabo razkužila omogoča razkuževanje vseh površin na rokah ter preprečuje naknadno kontaminacijo rok in prenašanje bakterij z enega dela rok na druge.

**Higiena rok zdravstvenega osebja je najpomembnejši, najučinkovitejši, najpreprostejši in najcenejši ukrep za preprečevanje OPZ.**

Nedvomno je medicinska sestra tisti profil v zdravstvu, s katero ima povprečen bolnik stik največkrat in vsakokratni stik je tudi najdaljši in najtesnejši. Zato se zavedajmo, da je vloga medicinske sestre pri preprečevanju OPZ ključna in da lahko s svojim delom vplivamo na rezultate raziskav o higieni rok zaposlenih v prihodnosti in izpostavitve pojmov: poznavanje, zmernost in upoštevanje. Konec koncev nas k temu zavezuje tudi naš kodeks, ki med drugim pravi, da smo dolžni svoje delo opravljati strokovno, odgovorno, varno in kakovostno.

**Hirije Biljali, diplomirana medicinska sestra Nefrodial Dragomer**

# Utrujenost - od kod izvira in kako jo preprečiti?

Povzeto po NephroCare for me. 25th issue special NephroCare for me. Poletje 2022.

**Ste pogosto utrujeni? Utrujenost je zelo pogost simptom pri dializnih bolnikih. Vendar, presenetljivo, obstajajo preprosti načini, kako jo odpraviti.**

Vsi poznamo ta občutek šibkosti, pomanjkanja energije in utrujenosti. Pogosto vpliva na našo motivacijo za splošno dejavnost in telesno dejavnost, kar le še povečuje našo utrujenost.

Utrujenost je sicer pogost stranski učinek, ki ga doživljajo bolniki na hemodializi in je lahko izčrpavajoč simptom, zaradi katerega se počutimo frustrirane in demoralizirane. Včasih je pomanjkanje energije celo tako hudo, da se počutimo nesposobni in ne moremo opravljati niti vsakodnevnih nalog. Poleg dejstva, da je utrujenost možen stranski učinek hemodialize, se okoli utrujenosti še vedno pojavlja precej vprašanj in je še vedno predmet raziskav. Od kod izvira? Kako se pojavi? Zakaj smo tako utrujeni? Kako sta povezana hemodializa in utrujenost?

Zdi se razumljivo, da oboje, izguba normalne ledvične funkcije in učinki, ki jih ima hemodializa na telo, pomembno prispevajo k utrujenosti. Vendar so drugi vzroki prav tako pomembni, na primer prehranske omejitve ter stres in tesnoba.

**Vemo, da je več spanja najboljši način boja proti utrujenosti, vendar ni vedno rešitev. Zato smo za vas zbrali nekaj nasvetov, ki so se izkazali za učinkovite pri boju proti utrujenosti:**

- Izboljšanje prehranskih navad je dobra strategija za dvig ravni energije. Kaj in kdaj jemo, lahko vpliva na energijsko ravnovesje in našo dnevno telesno zmogljivost. Zato poskrbite, da boste vnesli dovolj vitaminov in pazite, da se ne boste čezmerno prenajedali. Izogibajte se alkoholu in telesu zagotovite dovolj železa, ogljikovih hidratov,



beljakovin in maščob, saj so dober vir energije. Preden spremenite svojo prehrano, se vsekakor posvetujte z zdravstvenim osebjem.

- Druga učinkovita strategija je, da si zagotovite dovolj gibanja. In nikar ne mislite, da tega ne zmorete. Vadba je namreč vsaka vrsta telesne dejavnosti. Tudi sprehod, ki je vedno dobra ideja in ne zahteva posebnega ukvarjanja s športom ali vpisa v telovadnico. Začnite to, kar zmorete in to spremenite v rutino. Še preden se boste dobro zavedali, boste zmogli več. Pred vsako športno dejavnostjo se posvetujte s svojo zdravstveno ekipo ter skupaj določite pravo zvrst in mero vadbe za vas.

- Hormoni niso v ravnovesju? Študije so pokazale, da moški, ki so na hemodializi, trpijo zaradi nizke ravni testosterona, kar lahko povzroči občutek

utrujenosti. Pri ženskah na hemodializnem zdravljenju lahko povzročajo utrujenost in slabšo razpoloženost povišane ravni estrogena in premalo progesterona.

- Dober spanec je običajno dober način boja proti utrujenosti. Dovolj spanca varuje vaše duševno in telesno zdravje, izboljša vaš spomin, kognitivne sposobnosti in delovanje imunskega sistema. Če imate težave s spanjem, se pogovorite s svojim zdravstvenim timom in skupaj lahko poiščete način za mirnejši spanec.

- Proti utrujenosti se vam ni treba boriti sami. Za pomoč se nikar ne sramujte prositi tudi svojih prijateljev in družine. Navsezadnje je družabnost še eden od odličnih virov pozitivne energije. Zato pojdite ven in bodite dejavni – in utrujenost ne bo imela priložnosti.

# Bolnikove izkušnje v dializnem centru Nefrodial Maribor

V mesecu oktobru je Fresenius Medical Care izdal globalno anonimno anketo o izkušnjah dializnih bolnikov v naših centrih, z namenom seznanitve z zadovoljstvom bolnikov in izboljšati bolnikove izkušnje v naših dializnih centrih.

Spletna anketa je potekala od 2. oktobra 2023 do 6. novembra 2023. Do ankete so bolniki lahko dostopali s pomočjo katere koli naprave z dostopom do spleta, bodisi doma ali v dializnem centru, kjer smo bolnikom omogočili izpolnitev ankete po tabličnem računalniku. Za dostop do ankete so bolniki uporabili QR-kodo oziroma so v spletni brskalnik vnesli spletni naslov.

V dializnem centru Maribor so bolniki z veseljem izpolnjevali anketo. V zadnjih mesecih smo sprejeli kar nekaj novih bolnikov, ki so nam radi zaupali svoja mnenja o dializnem zdravljenju v našem centru in o zadovoljstvu z zdravstvenim osebjem:

**Jožica Vežjak:** »Na dializi sem nova in sem z vsem osebjem zadovoljna. Zdravniki in medicinske sestre so do mene zelo prijazni; vse, česar ne razumem, mi dobro razložijo. Čistilke lepo skrbijo, da je vse čisto in pospravljeno,

pa tudi strežnica, ki nam streže zelo okusno hrano, nas lepo postreže. Vozniki me vedno varno pripeljejo do centra in nazaj domov. Prav tako so me ostali pacienti zelo prijazno sprejeli. Tako da so vsi poskrbeli, da se počutim domače in sprejeto, zato sem neizmerno zadovoljna z vsemi.«

**Metka Balant:** »Na hemodializo hodim že šesto leto, v dializnem centru Nefrodial Maribor pa sem kratek čas, saj sem se ravno preselila v ta kraj. Usposobljenemu osebju popolnoma zaupam in želim še veliko uspeha pri delu.«

**Andrej Gornik:** »Junija letos sem od sorodnikov izvedel za dializni center Nefrodial Maribor. Že ob prvem kontaktu, ob pogovoru z glavno sestro Lidijo Miklič sem bil deležen izredne prijaznosti in zavzetosti. Zelo hitro smo našli skupno pot. Ko smo uredili vpisne formalnosti, se mi je posvetila tudi zdravnica Marija Koberski,

dr. med., spec. int. med., in do potankosti pregledala vse moje dosedanje izvide. Vtis je bil izjemen. Vsi, moja družina in jaz, smo bili srečni. Zadovoljni smo še danes. Vsi v centru se zelo trudijo. Od prijazne čistilke Karmen, ki me zjutraj sprejme in z vozičkom odpelje na oddelek do zdravstvenega osebja, ki ves čas skrbi, da vse deluje, kot mora, da me ne zebe, da mi je udobno in prijetno. Zdravnici, ki me med vsakim dializnim postopkom pogleda in se z menoj tudi pogovori, sem zelo hvaležen za njen čas in cenim njen trud. Hvaležen pa sem tudi strežnici Ireni v kuhinji, ki je zelo prijazna in poskrbi, da nas vsakič pričkata čista miza in toplo kosilo. V dializnem centru Nefrodial Maribor se počutim izjemno prijetno in varno. Iskrena hvala vsem.«

**Sabina Durmič, diplomirana medicinska sestra Nefrodial Maribor**




Bolnica Jožica Vežjak in sestra Sabina med pripravami za izpolnjevanje ankete



Foto: Maja Rogelj

# Izobraževanje ledvičnih bolnikov »23. Nefrološko srečanje«



 23. Nefrološko srečanje je potekalo v Miklavžu pri Taboru, udeležilo pa se ga je 125 ledvičnih bolnikov iz celotne Slovenije

Že 23. leto smo organizirali tradicionalni enodnevni seminar izobraževanje ledvičnih bolnikov »nefrološko srečanje«. Namenjen je izobraževanju bolnikov z ledvično boleznijo in širše zainteresirane javnosti, ki spremlja in podpira programe Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije. Seminar sestavlja več sklopov, smiselno povezanih v celoto. Tovrstno izobraževanje kroničnih bolnikov predstavlja preventivni program na sekundarni ravni zdravstva z namenom ohranjanja preostalega zdravja in psihofizične kondicije. Letošnje predavanje smo s priznanimi strokovnjaki izvedli v Miklavžu pri Taboru za 125 ledvičnih bolnikov iz celotne Slovenije.

Tako smo gostili:

- Boštjana Kersniča, dr. med. spec. nefrologije, ki nam je predaval na temo Ali je za nefrološko obolenje dovolj samo nefrolog? in Kakšna je psihosocialna komponenta nefrološke bolezni?
  - Olgo Točkovo, dr. med. specialist dermatovenerolog, ki nam je predstavila temo Koža pri kroničnih ledvičnih bolnikih, ter
  - doc. dr. Alenko Kovačič s predavanjem Uporaba zdravil pri ledvičnih bolnikih.
- Slišali smo veliko novega in zanimivega.

**Milan Osterc, predsednik Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije**



 **Milan Osterc**, predsednik Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije

# Društvo ledvičnih bolnikov Krško

Letošnje leto je bilo za naše društvo prav posebno, saj je bila organizacija 20. vseslovenskega srečanja ledvičnih in transplantiranih bolnikov tokrat v naših rokah. Priprav na srečanje smo se lotili že na začetku leta, medtem ko je dogodek potekal 28. maja.

Udeležence tradicionalnega dogodka je najprej pozdravil župan občine Sevnica, gospod Srečko Ocvirk, ki je predstavil tudi znamenitosti občine Sevnica in njeno turistično ponudbo. V nadaljevanju sta udeležence pozdravila tudi dolgoletna predsednica društva DLB Krško gospa Nežika Hotko, in predsednik Zveze društev ledvičnih bolnikov gospod Milan Osterc.

Po uradnem delu programa so sledili organizirani ogledi. Udeleženci 20. vseslovenskega srečanja smo se tako lahko odpravili na ogled gradu Sevnica, lahko smo se udeležili splavarjenja po reki Savi v Radečah ali si ogledali grad Rajhenburg v Brestanici. Po končanih ogledih smo se vrnili v gostilno Janc na Studencu, kjer nas je pričakalo odlično kosilo. Druženje je bilo odlična priložnost za navezovanje stikov med člani društev.

*Špela Jamšek, predsednica DLB Krško*



↓ Udeleženke dogodka iz podjetji Fresenius Medical Care Slovenija in Nefrodial, Maja, Renata, Doroteja in Elica.





↑ Justi obeležuje 30. let dialize

### »Moja tridesetletna pot s hemodializo: izkušnje in učenje«

Aprila, pred 30 leti, sem doživela prelomen trenutek v svojem življenju, ki se ga še vedno živo spominjam – prvič sem se podala na dializo. Takrat je bil moj sin star le 15 let. Začetki dializnih postopkov so bili polni izzivov, od alergijskih reakcij do splošnega slabega počutja. Ob začetku moje poti sta bili ob meni in v veliko podporo medicinska sestra Mirjana Čalić, zaradi njenega znanja in izkušenj, ter sobolnica gospa Zmaga Žontar, v kateri sem vedno našla uteho in prijateljstvo. Njuni prisotnosti v teh težkih trenutkih se ne bom nikoli mogla dovolj zahvaliti, saj sta mi pomagali sprejeti bolezen.

Danes, 30 let pozneje, se še vedno kdaj težko odpravim na dializo. Telo nosi posledice dolgoletnih dializnih postopkov. Vendar že ob prihodu v dializni center začutim, da sem na mestu, kjer sem doma. Kljub težkim trenutkom na tej poti sem vedno spoštovala vse ljudi okoli sebe in poskušala biti iskrena. Danes mi je predvsem pomembno, da je ob meni med. sestra, ki ji zaupam in ob kateri se počutim varno. Kot vsi ljudje so tudi medicinske sestre različne, vsaka ima svoje posebnosti in znanja ter izkušnje in v prav vsaki izmed njih se najde nekaj dobrega. Bolniki se zavedamo, da je izkušnost medicinske

sestre ključna za našo varnost.

Po tridesetih letih dialize moje telo občuti težo aparata, ki ga potrebujem za preživetje. Razumem, da aparat ne zdravi, ampak le pomaga. To je spoznanje, o katerem številni od nas ne razmišljamo, dokler smo mladi in zdravi. Moja pot z dializo je bila dolga in polna izzivov, a tudi polna spoznanj in rasti. Nikoli nisem obupala, saj sem vedela, da se borim za svoje življenje. In danes, 30 let kasneje, sem hvaležna za vsak nov dan, ki ga lahko preživim ob svoji družini in tistih, ki mi stojijo ob strani na tej poti.

*Justina Renninger, Nefrodial Dragomer*



#### Dializna bolnica Asmira in diplomiran zdravstvenik Gordan iz DC Nefrodial Celje

Nefrodial je moj drugi dom in zame posebna zgodba, kjer je vzdušje vedno polno pozitivne energije. V centru sem vedno sprejeta z velikim nasmehom in s toplo besedo. Zdravstveno osebje nudi vse udobje, ki ga človek potrebuje. Skozi smeh in šale napolnijo in oblikujejo naša življenja z veliko pozitivnostjo. Med njimi se nikoli ne počutim osamljeno ali zapostavljeno, vedno so tu, da podajo roko v oporo in ponudijo nasvet, ki napolni in spodbudi srce. In zato se v Nefrodialu počutim kot doma.



FOTO: Maja Rogelj

### **Klemen Vidergar, dializni bolnik iz DC Nefrodial Črnuče**

Sem hemodializni bolnik od januarja letošnjega leta. V Nefrodial sem prišel februarja in sem tu zelo zadovoljen. Všeč sta mi okolje in osebje. Bolezen sem sprejel in se z njo sprijaznil. Ugotovil sem, da mi hemodializa pomaga, da lahko živim. Spremenili so se le dopusti, pri čemer je potrebno nekaj več prilaganja. Vendar verjamem, da se bo tudi to uredilo. Sicer sem delovno dejaven, saj imam svoje podjetje, medtem ko s prilaganjem na hemodializo ni bilo težav.

Misel za konec: na vse v življenju je treba gledati s pozitivne plati, tudi če se ti zgodi taka stvar. Ostati dejaven in pozitiven je moj moto.



### **Uroš Beravs, zdravstveni tehnik iz DC Nefrodial Naklo**

V Nefrodialu Naklo sem zaposlen od junija 2007 kot zdravstveni tehnik s poklicnimi kompetencami. Poleg dela s hemodializnimi bolniki skrbim še za pripravo dializnih koncentratov in urejenost reanimacijskega voza.

Ves kolektiv sodeluje pri urejanju cvetlične gredice v atriju. Letos je bila dobra letina ameriškega slamnika (na sliki), iz katerega sem doma pripravil mazilo.

### **Anton Ivanšek dializni bolnik iz DC Neforidal Krško**

Hemodializno zdravljenje sem začel pred štirimi leti v Celju, kjer sem imel nekaj postopkov. Nato se je zdravstveno stanje izboljšalo in hemodialize nisem potreboval, dokler ni bolezen spet napredovala. Tako sem lansko pomlad v aprilu ponovno pristal na hemodializo. Zdaj sem priklenjen na aparat, vendar se zavedam, da je to moja rešitev in vem, da moram to sprejeti, če želim še kaj živeti. Sicer sem zadovoljen z dializnim centrom, tudi osebje je zelo prijazno. Center je prenovljen in lepši. Medicinske sestre lepo skrbijo za nas paciente, tudi zdravniki se trudijo za nas in ne najdem besed, da bi to lepše opisal, še posebej glede obeh naših zdravnic. Želel bi shujšati, zdravnica pa mi težo počasi viša in pravi, da sem lepši, če sem bolj okrogel (smeh). Sicer pazim nase in me kar pohvalijo, da sem priden in da se držim navodil. Dejstvo je, da se, če skrbiš zase in upoštevaš priporočila, bolje počutiš in tudi izvidi so boljši.



Foto: Maja Rogelj



🕒 V oktobru smo člani Fresenius Medical Care Slovenije obiskali dializni center v Kobaridu, ki je letošnje poletje obeležil že 12. leto delovanja. Na obisku smo tako izmenjali izkušnje, poglobili prijateljstvo in sodelovanje.

## SLEDITE NAM NA DRUŽBENIH OMREŽJIH

 Fresenius Medical Care Slovenija  [my.kidney.companion](https://www.instagram.com/my.kidney.companion)