

POROČILA REPORTS

PODELITEV ZLATEGA ZNAKA PRIZNANJA ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE MEDICINSKIM SESTRAM OB PROSLAVI MEDNARODNEGA DNEVA MEDICINSKIH SESTER – 12. MAJA 1994 V CELJU

Poročilo Komisije za priznanja pri Zbornici

Spoštovane nagrajenke, spoštovani gostje in vsi udeleženci današnje velike svečanosti ob Mednarodnem dnevu medicinskih sester, 12. maju. Dovolite mi, da vam v imenu komisije, ki sem ji predsedovala, podam naslednje poročilo.

Komisija je opravila težko nalogo – izmed 19 predlogov je izbrala 11 nagrajenk za Zlati znak priznanja, čeprav je bila prepričana, da je vsak prispeli predlog imel svojo utemeljitev in se zelo približeval kriterijem, ki so za to postavljeni.



Slika 1. Greta Zver

Upošteva vse kriterije, ki jih vsebuje pravilnik o priznanjih, smo izbrali naslednje kolegice:

- Anjo Borjančič – iz Zdravstvenega doma Postojna,
 - Ljudmila Brčin – iz Srednje zdravstvene šole Piran,
 - Margareto Dežnak – iz bolnišnice Celje,
 - Slavko Dular – iz bolnišnice Novo mesto,
 - Bojano Filej – iz Zdravstvenega doma Maribor,
 - Antonijo Ivanuša – iz bolnišnice Maribor,
 - Petro Kersnič – do pred kratkim na Ginekološki kliniki v Ljubljani,
 - Marijo Kozamernik – iz bolnišnice Begunje,
 - Elo Lah – upokojeno medicinsko sestro iz Zdravstvenega doma Vrhnika,
 - Frido Roblek – upokojeno medicinsko sestro iz bolnišnice Slovenj Gradec
- in
- negovalni tim medicinskih sester Nevrološkega oddelka bolnišnice Celje.

Člani komisije nagrajenkam iskreno čestitam, prosim pa gospo Nano Domajenko, predsednico Zbornice zdravstvene nege Slovenije, da podeli Zlate znake našim nagrajenkam.

Predsednica komisije
Greta Zver

Anja Borjančič

se je že takoj po diplomu zapisala Zdravstvenemu domu v Postojni, in to patronažni službi, ki ji je postavila temelje. Zaradi izjemnih organizacijskih sposobnosti in znanja je velikokrat prevzela najbolj nehvaležno vlogo, da iz malo ali skoraj nič naredi veliko, dobro in funkcionalno. To ji je do danes, ko je glavna medicinska sestra Zdravstvenega doma Postojna, tudi vedno uspelo.



Ljudmila Brčin

je po diplomu našla svoj »kos kruha« na Srednji medicinski šoli v Piranu kot učiteljica strokovno-teoretskih predmetov. Z vso odgovornostjo in požrtvovalnostjo deluje na področju šolstva, kar nam potrjujejo številne generacije medicinskih sester, ki so imele to srečo, da jih je učila Ljudmila Brčin. Je predsednica Strokovne sekcije medicinskih sester v šolstvu, v kateri skrbi za povezave med šolami na področju izobraževanja za medicinske sestre.



Margareta Dežnak

se je v celjski bolnišnici zaposlila kot ena izmed prvih višjih medicinskih sester. Kot glavna medicinska sestra otroškega oddelka v celjski bolnišnici je vse svoje sposobnosti nenehno – in jih še vedno – usmerjala v novosti v zdravstveni negi otrok, skrbi za kvaliteto dela v negovalnem timu in nenehno poudarja pomen humanih odnosov do bolnih otrok, do njihovih svojcev in med delavci v zdravstvenem timu. Bila je predsednica Pediatrične sekcije medicinskih sester v času, ko je bila to ena najkreativnejših sekcij tako po organizaciji predavanj kot tudi po udeležbi.





Slavka Dular

je že dolgo vrsto let glavna medicinska sestra Infekcijskega oddelka novomeške bolnišnice. S svojim entuziazmom in zagnanostjo je postavila in vzdržuje službo zdravstvene nege na tem oddelku na zavidljivi ravni. Homogenost kolektiva, izredna pozornost do bolnikov in njihovih svojcev so izkaznice tega kolektiva in odraz prizadevanj Slavke Dular. Je aktivna članica Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov

Novo mesto in se zavzema za večje spoštovanje poklica medicinske sestre.



Bojana Filej

se je po diplomi zapisala delu v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca v Mariboru. Začela je kot patronažna medicinska sestra, danes pa je pomočnica glavnega direktorja delovne organizacije zdravstvenega doma za področje zdravstvene nege. Je sodelavka Kolaborativnega centra Svetovne zdravstvene organizacije za razvoj primarne zdravstvene nege. Kot predsednica Društva medicinskih sester in zdravstvenih

tehnikov Maribor je v dveh mandatih ustvarjalno prispevala k strokovnemu in društvenemu napredku. Danes pa s svojimi aktivnostmi in kot podpredsednica Zbornice zdravstvene nege Slovenije soustvarja razvoj stroke v slovenskem prostoru.



Antonija Ivanuša

je svojo prvo in edino zaposlitev našla v Splošni bolnišnici Maribor. Je dolgoletna glavna medicinska sestra oddelka za anestezijo in reanimacijo. Kot mentorica in predavateljica je številnim generacijam medicinskih sester in tudi drugim zdravstvenim delavcem in sodelavcem odpirala in pokazala svet anestezije in reanimacije. Skrbi za visoko usposobljenost kadrov na tem področju. Zdravstvena nega najtežjih bolnikov je

njen vsakdan – zaradi izjemnih človeških vrlin sestra Tončka vztraja na tako težkem delovnem mestu in je lahko vsem za zgled.

Petra Kersnič

se je že v času študija na Višji šoli za zdravstvene delavce zapisala Ginekološki kliniki, kjer je delovala 23 let. Začela in vzpostavila je sistem nadzora nad hospitalno higieno in uveljavljala sodobna načela preprečevanja bolnišničnih okužb pri vsakdanjem delu medicinskih sester kakor tudi drugih članov zdravstvenega tima. Zaradi svojih organizacijskih sposobnosti in želje po uveljavitvi stroke je pred meseci prevzela delo generalne sekretarke Zbornice zdravstvene nege Slovenije.



Marija Kozamernik

takoj po diplomi je našla delo v Psihiatrični bolnišnici Begunje in ji ostala zvesta vse do danes. Svoje znanje je poglobila s študijem specializacije iz psihiatrične zdravstvene nege in to delo z vso rahločutnostjo do bolnikov in sodelavcev opravlja še danes. V bolnišnici uspešno soustvarja organizacijsko, kadrovsko in negovalno zdravstveno politiko.



Ela Lah

je svojo poklicno pot začela in zaključila z odhodom v pokoj v Zdravstvenem domu Vrhnika, kjer je s svojim delom in še posebej s poznavanjem življenjskega okolja bolnikov zelo uspešno razvijala pozitivni terapevtski odnos v smislu aktivnosti bolnik–medicinska sestra. Bila je predsednica Pnevmoftziološke strokovne sekcije medicinskih sester ter neutrudna članica v društvenem življenju. Zanj trdijo, da vse njeno delo izraža ponos, s katerim dokazuje, da je medicinska sestra.





Frida Roblek

je svojo mladost dala bolnišnici v Črni na Koroškem, kjer je delala 10 let. Za nekaj mesecev se je ustavila v Ljubljani, vendar jo je ljubezen do Koroške premagala in se je vrnila v Slovenj Gradec. Kot vodilna medicinska sestra je vse napore vložila v izoblikovanje in izgradnjo negovalnih timov, v ustrezno strokovno izobraževanje, v uvajanje novih metod dela in si prizadevala za optimalne delovne pogoje. S svojimi ide-

jami in delovanjem je tvorno prispevala k uveljavljanju stroke zdravstvene nege v sistemu zdravstvenega varstva. V imenu Frیده Roblek, ki je bila odsotna, je priznanje sprejela Bojana Zemljič – predsednica DMSZT Slovenj Gradec.

V imenu dobitnic Zlatega znaka priznanja se je zahvalila gospa Ela Lah:



»Spoštovani,
v imenu vseh nagrajenk se zahvaljujem za izkazano najvišjo čast in priznanje Zbornice zdravstvene nege Slovenije Zlati znak.

Negovalni tim medicinskih sester Nevrološkega oddelka bolnišnice Celje



Tim medicinskih sester na Nevrološkem oddelku deluje kot uglašen orkester najboljših negovalnih strokovnjakov – tako je zapisano v predlogu. Več desetletij je oddelek deloval v neustreznih pogojih stare bolnišnice – v zadnjih treh letih pa so v novih prostorih, kjer so delovne pogoje izkoristili za najvišjo strokovno raven zdravstvene nege. Proces zdravstvene nege jim je vsakodnevno opravilo, delitev dela v timu pa nepogrešljivo pravilo njihovega dela. Tesno timsko povezanost dokazujejo dobri, humani, topli medsebojni odnosi kakor tudi dostojanstven odnos do bolnikov in njihovih svojcev.

Zahvala vsem, katerih zasluga je, da se je priznanje Zlati znak uveljavilo tudi v našem delovnem okolju in prehaja v tradicijo.

Posebna zahvala Društvu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Celje, predsednici Olgi Nezman in vsem, ki so prispevali k slovesnosti današnjega praznika.

Priznanje Zlati zank naj bo vzpodbuda vsem enako mislečim kolegicam, da hoja po klancu vedno pripelje na vrh. Simbolično smo vse »Francke« (I. Cankar), ki hitimo za »vozom življenja«, vendar s to razliko, da smo samozavestnejše in da se zavedamo, da imamo svoj prostor in vlogo v družbi – v vsaki družini od rojstva do smrti – v času zdravja in bolezn.

Spoštovane kolegice in kolegi, ne omagajte, vztrajajte v lepoti našega poklica.

Ob vstopu v novo tisočletje sprejmimo novo vlogo medicinske sestre, ki temelji na načelih Svetovne zdravstvene organizacije.

Družba bo vlogo zdravstvene nege zares priznala, ko bo tudi z naše strani kar najbolj cenjena.

Hvala!

POROČILO O UDELEŽBI NA 11. MEDNARODNI KONFERENCI O ZAGOTAVLJANJU KVALITETE DELA V ZDRAVSTVU V BENETKAH

Dne 27. maja 1994 sva se v okviru te konference udeležili »dneva medicinskih sester« z naslovom **Izboljšanje kvalitete dela v zdravstveni negi – izziv devetdesetih let.**

Cilj seminarja je bil, da pridobimo nova znanja in spoznanja ter izkušnje s področja raziskav prakse zdravstvene nege in izobraževanja. Raziskave so osnova za izboljšanje kvalitete organizacije, vodenja in prakse sistema zdravstvenega varstva.

Merjenje kvalitete zdravstvene nege je sistemski problem, kjer je potrebno poleg analize sistema zdravstvene nege upoštevati naslednje kazalce kvalitete: učinkovitost, uspešnost, dostopnost, enakost in ustrezno uporabo »know-how« in tehnologije.

Referate o metodologiji raziskovanja kvalitete zdravstvene nege so predstavili referenti iz evropskih dežel. Iz

Anglije je Allison Keatson kot ekspert poudarila trende razvoja merjenja kvalitet zdravstvene nege. Vsebine ostalih referatov so izhajale iz dispozicije Donbedienovega modela merjenja kvalitete zdravstvene nege z dodanimi specifičnimi problemi in izkušnjami posameznih dežel. Vse raziskave pa izhajajo iz ciljev Svetovne zdravstvene organizacije in strategije »Zdravje za vse do leta 2000«.

Osnova za merjenje kvalitete zdravstvene nege je dokumentacija in izdelani standardi, ki pa zahtevajo od medicinskih sester na vseh področjih in ravneh komplementarno sodelovanje.

Darja Cibic, višja medicinska sestra, dipl. org. dela
Marija Bohinc, višja medicinska sestra, dipl. org. dela
obe Visoka šola za zdravstvo,
Ljubljana

KAJENJE: EPIDEMIOLOGIJA IN STRATEGIJE PREPREČEVANJA NA RAVNI REGIJ 5.–9. 4. 1994, Valladolid, Castilla y Leon, Španija

Uporaba tobačnih izdelkov umori na leto v Evropi 1,2 milijona ljudi – bistveno več kot katerakoli posamezna elementarna nesreča.

Ocena Svetovne
zdravstvene organizacije

Torej je življenjskega pomena, da takoj in učinkovito ukrepamo, da bi zmanjšali število kadilcev.

Na povabilo avtonomne pokrajine Castilla y Leon in Svetovne zdravstvene organizacije se je odzvalo prek 70 javnih zdravstvenih delavcev iz 15 evropskih držav in se udeležilo štiridnevne konference v Valladolidu, v Španiji, da bi se pogovarjali o epidemiologiji uporabe tobaka in o strategijah za preprečevanje kajenja.

»Na tej konferenci smo načeli teme o nadzoru nad kajenjem v Evropi, ki najbolj pritiskajo: o vlogi množičnih medijev, o povečanem številu mladih žensk kadilk, o poslabšanju zdravstvenega stanja v srednji in vzhodni Evropi in o nujni potrebi po prepovedi reklamiranja tobačnih izdelkov,« je na sobotni novinarski konferenci povedal dr. Jose Antonio de Santiago-Juarez, direktor javnega zdravstva v pokrajini Castilla y Leon in gostitelj konference.

»Avtonomna pokrajina Castilla y Leon je ogromno prispevala k našim prizadevanjem, da razvijemo regijsko strategijo glede kajenja. V Evropi to vprašanje še ni bilo sproženo na mednarodni ravni,« je povedala dr. Anna Ritsatakis, regijska svetnica za zdravstveno politiko pri SZO. »Prenos znanja z regije na regijo lahko poveča prizadevanja neke regije, da doseže zdravje za vse«, je zaključila.

Konferenca je strnila dve glavni priporočili za vse evropske regije, s katerimi lahko pripomorejo k bolj zdravi prihodnosti brez tobaka:

– regije morajo imeti sistematski plan za kontrolo kajenja, s celo paleto aktivnosti in dosledno politiko,

– regije ne morejo zmanjšati škode, povzročene zdravju zaradi kajenja, če za to ne namenijo finančnih sredstev in ljudi.

»Tako kot ne moreš cepiti otrok, če za to ne potrošiš nekaj denarja, tako jim tudi ne moreš pomagati, da bi ostali nekadilci, če ne potrošiš denarja,« je izjavila Merete Strand iz danske skupnosti za boj proti raku. Regijska pisarna SZO za Evropo predlaga, da se 1% davka na tobačne izdelke uporabi za promocijo zdravja in kontrolo kajenja. To se je že pokazalo kot zelo učinkovito v Kaliforniji, na Finskem in v Avstraliji.

Udeleženci konference so sklenili, da bodo poslali svojim regijskim in državnim vladam pismo, v katerem bodo opozorili na dve ključni akciji, ki jih je planirala SZO za Evropo z namenom, da se ustvari Evropa brez cigarete. Dr. Tapani Piha, regijski svetnik za Evropo je poudaril, da sta obvezni komponenti uspešne strategije uvajanje prepovedi vsega neposrednega in posrednega reklamiranja tobačnih izdelkov in ukrepanje za pridobitev zaščite proti neprostovoljni izpostavljenosti tobačnemu dimu na javnih mestih, delovnih mestih in šolah.

Tobak in evropske regije

Evropske regije so ustvarile novo mrežo za promocijo zdravja. Udeleženci so prav tako iz vzhodne in iz zahodne Evrope. V letu 1992 so regije za zdravstveno mrežo sprejele strategijo, da bodo delale skupaj, z namenom, da ojačajo žarišče za doseganje zdravja za vse na regionalni ravni.

Dr. Ana Alvarez, koordinatorka za planiranje akcij proti kajenju v Castilli y Leon in organizatorka konference, je pripomnila, »Veliko teh priporočil že uvajamo v naši regiji od leta 1990. Od leta 1989 se je zmanjšalo število kadilcev za 4%. Jasno je, seveda, da smo še daleč od našega cilja, namreč 70% nekadilcev v regiji. Če hočemo doseči svoj cilj, moramo ukrepati naprej.«

Regije lahko uporabijo nove inovativne metode. Na Švedskem, v deželi Skaraborg, navajajo zobozdravnike, da na rednih zobozdravstvenih pregledih mladine ugotavljajo, kdo kadi. »Zobozdravnik dobesedno vidi posledice kajenja v ustih, kar je močno sporočilo mlademu človeku«, pravi dr. Orjan Akerberg iz Švedske.

Kako kajenje vpliva na zdravje

Stalno ugotavljajo nove nevarnosti za zdravje, ki jih povzročajo kajenje. Dr. Karen Slama iz Pariza je povedala udeležencem konference, da kajenje cigaret povzroča tudi raka materničnega vratu pri ženskah. V Španiji se je število kadič v zadnjih desetih letih podvojilo. Kar pomeni, da se bo število rakavih obolenj pri ženskah, zlasti raka na pljučih, zelo povečalo. V centralni in vzhodni Evropi zaradi kajenja že bijejo plat zvona, več kot 400.000 prezgodnjih smrti na leto. Smrt zaradi pljučnega raka je na Madžarskem preseгла vse svetovne rekorde.



Sl. 1. Udeležanke konference v Španiji. Od leve proti desni: dr. Metka Mizerit, dr. Mateja Kožuh-Novak, višja medicinska sestra Mihaela Lovše, dr. Polonca Truden.

Množični mediji in kajenje

»Povezovanje seksualnosti in družbenega uspeha s kajenjem je v reklamah v Češki republiki in drugih državah centralne in vzhodne Evrope zelo pogosto. To je skrajno neodgovorno in proti vsem etičnim normam,« je povedala dr. Eva Kralikova, univerzitetna profesorica iz Prage.

Dr. Mateja Kožuh-Novak, članica slovenskega parlamenta, je apelirala na države evropske skupnosti, da prepovedo reklamiranje tobačnih izdelkov v množičnih medijih (TV, radio). Trdila je, da je bila taka prepoved precejšen korak naprej v boju za zmanjšanje števila smrtnih primerov, ki jih povzročajo kajenje v Sloveniji. »Že tri leta se ministri EGS pogovarjajo o tem pomembnem ukrepu. Morali bi nehati govoriti o tem in pričeti z akcijo. S prepovedjo reklamiranja tobačnih izdelkov bi poslali jasno sporočilo vsem vladam vzhodne in centralne Evrope, naj naredijo enako.«

»Razširjenost kajenja pada na zahodu, vendar je brezobzirno reklamiranje zahodnih znamk cigaret prepričala marsikaterega našega človeka, da začne kaditi, zlasti mladega,

ki želi posnemati zahodni slog življenja. Kmalu bodo izkušali tudi povečanje obolevnosti za rakom in povečanje števila srčnih obolenj v slogu zahoda. To je izvozni izdelek, ki ga prav gotovo ne potrebujemo,« je rekla dr. Kožuh-Novakova.

Konferenca je apelirala na novinarje, naj osnujejo mednarodno zvezo za izdajo člankov o kontroli kajenja. Letošnji svetovni dan brez cigarete je zelo primeren trenutek za tako iniciativo, saj je naslov teme dneva »Množični mediji in tobak: pošiljanje sporočila o zdravju.«

Kampanje za opuščanje kajenja

Manuela Ballestrin z barcelonskega Mestnega zdravstvenega centra je poudarila, kako je pomembno omejiti sporočila, ki spodbujajo kajenje in so namenjena otrokom, in sicer s širjenjem edukacije o kajenju in z vključevanjem šol v odgovarjajočo politiko kontrole kajenja.

Positivne kampanje opuščanja kajenja so se izkazale za uspešne. Tekmovanja, pri katerih prenehaš s kajenjem in nekaj dobiš za nagrado, ki jih je organizirala mednarodna organizacija za boj proti raku in mednarodna zdravstvena organizacija v projektu CINDI, je pritegnila mnogo kadičev, da so opustili kajenje za zmeraj.

Zdravstveni delavci in tobak

Profesionalni delavci, ki so odgovorni za kampanje preprečevanja kajenja, se morajo naučiti, kako se dela z javnimi mediji in kako se motivira novinarje, da podprejo njihovo delo. Radio in televizija namreč najlažje dosežeta največ ljudi, od najbolj ranljivih do politikov in drugih, ki politiko ustvarjajo.

Zdravstveni delavci bi morali biti dobro poučeni o epidemiologiji kajenja, da bi bili tako po znanju in osebno motivirani. Pri edukaciji zdravstvenih delavcev je potrebno upoštevati smernice Svetovne zdravstvene organizacije, ki so bile izdane leta 1993.

Konferenca je pokazala, kako zdravstveni delavci lahko spodbujajo kadičce, da opustijo kajenje. Preprost nasvet zdravnika lahko pomaga pacientu, da neha kaditi. Center za opuščanje kajenja v Burgosu, Castillia y Leon je za to (kako opustiti kajenje) izobrazil prek 500 zdravstvenih delavcev v dveh letih.

Ženske in tobak

Posebna skupina je preučevala najučinkovitejšo strategijo za preprečevanje povečevanja števila kadič med mladimi ženskami. »Skupina je ugotovila, da v nekaterih srednje in vzhodno evropskih državah kajenje še ni preveč razširjeno med dekleti,« je povedala dr. Dorota Gorecka iz Varšave.

Vendar je najnovejša raziskava v Estoniji pokazala, da so cigarete iz zahodnih držav najbolj popularne ravno med mladimi ženskami. Ta ugotovitev še posebej kaže, kako pomembno je, da dobimo verodostojne študije o razširjenosti kajenja, o vedenju in prepričanju žensk. Obstaja tudi potreba po po meri narejenih intervencijskih programih za 20–25 let stare ženske.

TUBERKULOZA

*Če te kaj po rebrih ščiplje
al če kašljaš na vse kriplje
in če hujšaš z dneva v dan,
je to znak, da si bolan.*

(neznani avtor v bolnišnici Topolšica,
okoli 1955)
odlomek

Kakšni so zgodnji znaki?

Zgodnji znaki pljučne tuberkuloze so zelo skromni. Praviloma so bolniki brez težav, čeprav se ne počutijo zdravi. Splošni simptomi so utrujenost, blago zvišanje temperature do 37,5°C, izguba apetita in nočno potenje. Te znake je že opazil in jih prvi pred več kot 2200 leti opisal grški zdravnik Hipokrates in jih zapisal v svojem delu, Opus hypocraticum.

Kaj pa potem?

Bolnik ima v napredovali fazi spreminjajočo se povišano telesno temperaturo, ki je najvišja zjutraj in pade popoldne, hujša, ima izrazito bledico, razbija mu srce in ima napade kašlja. Sprva je kašelj predvsem zjutraj, kratkotrajen in v napadih. Bolnik izkašlja le nekaj sluzi, pri tretjini obolelih pa se pojavi tudi izkašljevanje krvi.

Telesni videz takega bolnika je prvi nehote prikazal v 16. stoletju slikar Boticelli. Njegov najljubši model, 16-letna Simonetta Catarina Vespucci, lepa Florentinka, je umrla za tuberkulozo. Še danes lahko na slikah, kot je rojstvo Venere, opazimo tudi, kako je slikarju uspelo prikazati izgled sušičnega bolnika – bledico, shujšana lica, krhek vrat in povešena ramena.

Z napredovanjem bolezní se bolnik tudi psihično spremeni. Na začetku je razdražljiv, vzburljiv, slabo spi, ima jutranji glavobol in drhtenje prstov. Kasneje pa se pojavi »tuberkulozni karakter«. Bolniku se naglo menja razpoloženje, pojavlja se depresivnost, ki se izmenjuje s pretirano veselostjo (evforijo).

V 19. stoletju, času romantike, je bila tuberkuloza izredno razširjena in je ponekod dosegla razmere epidemije. Bolezen je bila celo modna med bogatimi sloji.

Romantik mora biti namreč suh in razžarjenih lic, zmožen umreti s 30 leti, ko bljuva kri... Bolezen je navdahnila celo velikega angleškega pesnika Byrona, da je zapisal: »Rad bi umrl za sušico, kajti dame bi v en glas vzklikale – glejte ga, ubogega Byrona, kako zanimiv izraz ima, ko umira!«

Francoski pisatelj Dumas je razlagal v svojih spominih: »Vsi so imeli sušico – zlasti še pesniki – spadalo je k lepemu vedenju, če je kdo bljuval kri, posebno po kakem razburjenju.«

Kako bolezen napreduje?

Tuberkuloza, slovensko sušica, je kronična bolezen, ki pozna tudi obdobja dolge stabilnosti in dobrega počutja. Vemo, da ena tretjina bolnikov lahko dolgo živi.

Z napredovanjem bolezní se pojavi, poleg napredujočega hujšanja in stopnjujočega se kašlja, tudi oteženo dihanje.

Tako vemo iz pričevanja sodobnikov, da je veliki poljski komponist Frederic Chopin zelo trpel zaradi dolgoletne pljučne tuberkuloze. Verjetno mu je zaradi bolezní začelo popuščati tudi srce. Otekale so mu noge, po stopnicah navzgor so ga morali nositi, dokler je še hodil na sprehode v Bulonjski gozd pri Parizu, kjer je živel. Večkrat je tudi težko dihal. Najhuje pa ga je mučil trdovraten kašelj, ki mu včasih sploh ni pustil do besede.

Pri eni tretjini bolnikov s pljučno tuberkulozo pa se pojavlja tudi izkašljevanje krvi. Razlogi so različni. Praviloma pa se pojavlja nenadoma. Včasih predhodno nastopi občutek tiščanja, teže, toplote v prsih, včasih slan ali sladkoben okus v ustih. Včasih izkašljevanje krvi spremlja zelo malo kašlja.

Zaradi krvavitve je bolnik preplašen, bled s hitrim in šibkim pulzom. Temperatura takrat pogosto pade, vendar se lahko po krvavitvi zviša.

Kakšni občutki so pri tem, si lahko preberemo v knjigi bolnika Jerneja Primožiča »Leta upanja in leta umiranja«.

»To jutro je bil mir vse do šestih. Tedaj me je začelo dražiti v grlu, da sem se moral odkašljati. To je bil tako umirjen in lahek kašelj, da me je silno začudilo, ker sem izpljunil kri. Potem je bilo krvi v grlu vedno več. Zmanjkovalo mi je zraka in v sapniku mi je grgralo. Dušilo me je.

V zdravilišču je bilo še vse mirno in tiho... Krví je bilo vedno več, pritekala mi je tudi skozi nos. Navdala me je tesnoba in usodno vprašanje se je oglasilo hkrati s presenečenjem. Mar je že konec? Prav v tem sivem, žalostnem jutru? Kašnen prizor, ko bo soba polna krvi... Odtaval sem do vodovoda. Umivalna školjka je bila takoj vsa rdeča od krvi. Zmočil sem brisačo ter si jo pritisnil na prsi. Preden je prišla sestra z injekcijami, je krvavenje prenehalo. Zdaj ostajam stalno v postelji.

Zase vem, da je vse izgubljeno. Čakam kakor na smrt obsojeni. Vendar je obsojenčeva pot do usodnega konca krajša in preprostejša. Kakšna bo moja, preden pridem do zadnjega kantona, ne vem... Naj se zgodi, kar se mora!«

Ali se zaradi te bolezní lahko umre?

Kot smo rekli, je tuberkuloza kronična pljučna bolezen. Ena tretjina bolnikov lahko dolgo živi, ostali dve tretjini bolnikov pa bi umrli v povprečno dveh letih in pol, če ne bi bili zdravljeni. Razlog smrti so najpogosteje izkrvavitve iz pljuč.

Svoje trpljenje pred koncem je opisal Frederic Chopin v nekem pismu:

»Ne morem postati bolj otožen, kot sem že. Sem kot violinska E – struna na kontrabasu. Dopoldne sem nezmožen za delo in ko se slednjič oblečem, sem tako izčrpan, da moramo počivati. Samo še životarim in potrpežljivo čakam konca.«

Zadnjo fazo bolezní in predsmrtne občutke pa je opisal tudi slovenski pesnik, ki je umrl za tuberkulozo v 22. letu starosti, Josip Murn-Aleksandrov. Malo pred smrtjo, 20. maja 1901, je napisal pismo svojemu sošolcu, Ivanu Prijateljju, v katerem pravi:

»Jaz sem jako slab in najbrž me vzame že mesec maj. Ne dela me to vzemirjenega, pač pa sem se začutil nekam lahkega, kot bi bil hipoma odrešen velikega bremena. Veš, kadar sem mislil na svojo bodočnost, nisem bil nikdar vesel. Tako pa umrem in v resnici mi ni žal za to...«

In danes?

Danes s pomočjo terapije, ki jo imamo za tuberkulozo, takšnega poteka bolezni praviloma ne poznamo. Lahko rečemo, da je bolezen povsem ozdravljiva, če se bolnik drži navodil zdravnika in redno jemlje predpisana zdravila...

Bolniki, ki prihajajo v ambulanto, prihajajo zaradi suhega kašlja, malo zvišane temperature, slabega počutja, izgube teka in telesne teže. Če namreč take znake opazate več kot tri tedne, je potrebno, da se posvetujete s svojim zdravnikom. Pravočasno zdravljenje pozdravi bolnika in prepreči nadaljnje širjenje bolezni med zdravimi prebivalci.

Tuberkuloza tudi danes nosi pečat socialne bolezni. Najpogosteje zbole vajo delavci. Drugi, ki obolevajo zanjo pa so:

- bolniki z aidsom,
- bolniki z neurejeno sladkorno boleznijo, kroničnimi ledvičnimi obolenji, bolniki na dializi, bolniki z nekaterimi krvnimi boleznimi, bolniki, ki dolgo časa prejema jo kortizonske preparate;
- kronični alkoholiki in narkomani,
- priseljeno prebivalstvo s področij z višjo obolevnostjo za to boleznijo,
- ogroženi, kot begunci, brezdomci...
- osebe v varstvenih ustanovah in ustanovah za razvojno motene in mentalno prizadete osebe,
- zdravstveno osebje v ustanovah, kjer se ukvarjajo z diagnostiko, nego in zdravljenjem tuberkuloze.

Prim. dr. Majda Ustar-Latković
dr. Barbara Latković
(ponatis iz glasila
Društva pljučnih bolnikov Slovenije
Zdrav dih za navdih)

Znaki pljučne tuberkuloze so

- *Slabo počutje*
- *Blago povišana temperatura*
- *Izguba apetita*
- *Nočno potenje*
- *Hujšanje*
- *Kašelj*
- *Izkašljevanje krvi*