

Jožica Pirc,  
Višja šola za zdravstvene delavce,  
Ljubljana

### KROMPIRJEVA — JAJCNA DIETA

- dajemo jo bolnikom s kronično ledvično insuficienco,
- tj. visoko kalorična in beljakovinsko revna hrana,
- uvedba te stroge beljakovinsko revne diete je brezpogojno indicirana ob nastanku preuremično — uremične simptomatike,
- računamo:
  - 35 Kal/kg idealne telesne teže
  - B — 035 g/kg idealne telesne teže, tj. 4—5 %
  - M — 30—35 %
  - OH — 55—65 %
- polovico beljakovin krijemo s krompirjevo in jajčno beljakovino, drugo polovico pa z beljakovino žit in zelenjave,
- razmerje med krompirjevo in jajčno beljakovino je 60 : 40,
- celodnevna količina tekočine v hrani je enaka dnevni količini diureze + 500 ml tekočine,
- hrana je nesoljena in vsebuje sama 3—4 g soli,
- če bi morali dnevno količino soli v hrani zmanjšati na 1 g, bi morali izločiti živila, ki vsebujejo v svoji sestavi NaCl, ali pa z načinom kuhanja izlužiti NaCl,
- količina K je pri tej dieti povprečno v višini 80 invari/dan,
- pri nagnjenosti k hiperkalemiji dajemo bolniku strogo dieto, revno kalija. Hrana je neslana.
- Ta dieta je izvedljiva tudi pri bolnikih v ambulatni ali domači oskrbi.

#### I. primer

**35 Kal/kg idealne telesne teže — 60 kg**

2100 Kal

B = 4,3 % = 86 Kal = 21 g B

M = 30 % = 630 Kal = 70 g M

OH = 65,7 % = 1380 Kal = 345 g OH

	E	B 21 g	M 70 g	OH 345 g
mleko	—	—	—	—
meso	—	—	—	—
jajce	½	3,5	2,5	—
krompir	3	6	—	45
škrobna živila	2	4	—	30
zelenjava B	4	8	—	28
maščoba	14	—	70	—
sadje	12	—	—	120
sladkor	12	—	—	120

## II. primer — 70 kg

2450 Kal

B = 4 % = 100 Kal = 25 g B

M = 33 % = 808 Kal = 90 g M

OH = 63 % = 1543 Kal = 368 g OH

	E	B 25 g	M 90 g	OH 368 g
mleko	—	—	—	—
meso	—	—	—	—
jajce	1	7	5	—
krompir	3	6	—	45
škrobna živila	2	4	—	30
zelenjava B	4	8	—	28
maščoba	17	—	85	—
sadje	13	—	—	130
sladkor	13	—	—	130

## Kako preprečevati kajenje?

Kaj malo je upanja, da bi odrasle v velikem številu lahko pridobili za opustitev kajenja ali da bi veliko mladih ljudi mogli prepričati, da se vobče ne oklenejo te navade. Ker pričetek kajenja cigaret v večini dežel ne sega sorazmerno daleč nazaj in se ga lotevajo po navadi najhitreje mladi ljudje, ugotavlja mnogo držav že več let močno naraščanje celokupne porabe tobaka. To je docela resnično, čeprav se je ustavilo na določeni ravni število tiste doraščajoče mladine, ki je postopno v trumah pričela kaditi, ker so te mlade skupine stopale na mesto starih ljudi, med katerimi pa je bilo manj kadilcev in med temi je bilo mnogo takih, ki so kadili le malo.

Številnejše privajanje žensk na kajenje cigaret, ki je značilno za večino držav v zadnjih letih, še posebno prispeva k stalno rastoči porabi cigaret, čeprav je znatno število kadilcev nehalo kaditi. Naraščanje skupnega števila prebivalcev, posebno dela odraslega prebivalstva, ravno tako lahko povzroči veliko naraščanje v celotni porabi cigaret, četudi ostane poraba na prebivalca enaka.

Na razpolago je nekaj poročil o posameznih poskusih, kako bi vplivali na kadilce, da nehajo kaditi ali da bi prepričali mladino, da ne prične kaditi. Na splošno ti poskusi niso bili posebno uspešni. Z vidika zdravstvene vzgoje se temu ni čuditi, ker so ti poskusi temeljili pretežno na prepričanju, da zadostuje avtoritativno obveščanje ljudi o škodljivosti kajenja cigaret in da bo že zato veliko ljudi nehalo kaditi, oziroma da se bo mnogo mladih, ki bi se sicer lotili kajenja, kajenju odreklo. Takšno prepričanje pa ne upošteva, da so nagibi za začetek kajenja pri mladih in za opustitev kajenja pri odraslih dokaj zapleten proces in da se pri posamezniku prepleta mnogo dejavnikov pri odločanju za pričetek ali opustitev kajenja. Za obe odločitvi so odločilni dejavniki, kot npr. kaj šteje posameznik za osnovno vrednoto, koliko se zaveda nevarnosti kajenja, kolikšen pomen pripisuje kajenju, kakšne psihološke ali družbene prednosti vidi v kajenju, kakšni so vplivi družbenega okolja pri njegovem odločanju, ali ga spodbujajo k pričetku kajenja oziroma nadaljevanju ali pa ga od tega odvračajo.

Program za zmanjšanje umrljivosti in obolevanj, ki so posledica kajenja, ima tri glavne naloge:

1. spodbujati mlade ljudi, da ne prično kaditi;
2. zmanjšati število sedanjih kadilcev;
3. navajati k proizvodnji manj škodljivih cigaret in manj škodljivim načinom kajenja, hkrati pa pridobivati kadilce, da se lotijo teh.

Zaenkrat so najbolj pomembni načini za boj proti zdravstvenim škodljivostim kajenja tile:

1. Vzgoja mladine, da ne prične kaditi.
2. Vplivanje zdravstvenih delavcev.
3. Skupinsko delo za odvajanje kajenja cigaret pri odraslih.
4. Množično delo proti kajenju cigaret.
5. Odprava oglasov in priporočanja cigaret.
6. Manj škodljivi načini kajenja.

Pregled teh ukrepov ni sestavljen po vrstnem redu pomembnosti. Učinkovit program za vzgojo mladine je potreben, vendar lahko dvomimo, da bo sam kaj prida zalegel, dokler bodo mladi ljudje živeli v okolju, polnem odraslih kadilcev. Dosedanje izkušnje nam tako rekoč velevajo, da moramo za uspešno delovanje izvajati vse našete ukrepe več ali manj hkrati. Program, ki bo vsaj deloma hkrati upošteval vse točke, bo verjetno mnogo bolj uspešen kakor tisti, ki bi dal poudarka eni sami točki, drugih pet pa puščal ob strani.

Svetovna zdravstvena organizacija  
XXIII. skupščina 1970

---

**POKAŽI ZDRAVSTVENI OBZORNIK ŠE DRUGIM ZDRAVSTVENIM  
DELAVCEM, MORDA BI SE TUDI ONI NAROČILI NANJ!**