



Št. 13, decembra 2014

Prim. Cirila Slemenik Pušnik, dr. med., spec. int.
Deset let srčno-žilnih bolezni - razvoj, uspehi, problemi

Več avtorjev
O zdravju, medicini in Klubu v teh naših desetih letih

Deset let Koronarnega kluba Mežiške doline v sliki in besedi



Člane Kluba vabimo, da svoje izkušnje prispevajo za objavo v Glasilu; lahko tudi ustno, uredniku. Naslednja številka bo izšla spomladi 2015.

Še vedno velja povabilo, da imetniki elektronske pošte pošljete svoj naslov na info@srce-si.si pa na našo spletno stran ne pozabite www.srce-si.si

Telefonska številka **112** rešuje življenja, na **041/624-164** je zastopnik pacientovih pravic.

Strokovna mentorica prim. Cirila, lektorica prof. Helena, urednik Ivan
Naklada: 500 izvodov

*Prim. Cirila Slemenik Pušnik, dr. med., spec int., strokovna mentorica Kluba,
Splošna bolnišnica Slovenj Gradec*

DESET LET SRČNO-ŽILNIH BOLEZNI - RAZVOJ, USPEHI, PROBLEMI



Bolezni srca in žilja, predvsem pa bolezni srčnega - koronarnega ožilja, ostajajo vodilna obolenja, povezana z veliko smrtnostjo in kroničnimi težavami (dušenje, bolečine v prsih pri obremenitvi, otekanje, nezmožnost opravljanja dela oziroma že vsakodnevnih opravil). Ker poznamo dejavnike tveganja za razvoj ateroskleroze - tihega ubijalca, lahko z njihovim preprečevanjem in zmanjševanjem dosežemo, da do srčnih zapletov pride v našem poznem življenjskem obdobju ali pa sploh ne pride. Ker je ateroskleroza napredujoča bolezen, jo lahko zaznamo z različnimi preiskavami, še preden nastopijo simptomi ali zapleti. Med preiskave za njeno ugotavljanje sodijo: ultrazvočna preiskava vratnih arterij za dokazovanje debeline notranje plasti vratnih arterij in maščobnih naplastitev, računalniška tomografija - CT srca za dokazovanje kalcijevih naplastitev v srčnih arterijah in gleženjski indeks za dokazovanje prekrvavitvenih motenj na spodnjih udih. S preventivnimi ukrepi nam je v Sloveniji uspelo, skupaj z le še štirimi državami v EU, znižati umrljivost za srčno-žilnimi boleznimi pri moških pod stopnjo umrljivosti za rakom.

S kratkimi dostopnimi časi reševalne ekipe in takojšnjo obravnavo interventnega kardiologa zdravstveni sistem nima več veliko možnosti za dvig preživetja ob nenadni srčni smrti. Preživetje v Sloveniji je ob usodnem dogodku komaj 10-odstotno. Vodilo Koronarnega kluba Mežiške doline je v vseh zadnjih letih pridobiti čim več avtomatskih

defibrilatorjev – AED ter njihova razmestitev na mesta strnjenih, oddaljenih zaselkov ali mesta z večjo verjetnostjo nastanka usodnega dogodka. Velik poudarek dajemo izobraževanju čim večjega števila ljudi o osnovah oživljanja in uporabi AED. Z vsemi temi ukrepi želimo dvigniti preživetje ob nenadni srčni smrti na 30-50 %. Pred dvema letoma je bila v Črni ustanovljena iniciativa za AED s ciljem izboljšav na tem področju v Sloveniji.

Na področju akutnega, nujnega ukrepanja in zdravljenja srčno-žilnih bolezni je medicina zelo napredovala. S takojšnjim odprtjem (v 90-120 minutah) zamašene srčne - koronarne arterije s pomočjo balonskega katetra, razširitvijo zožene žile z balonom in vstavitvijo žilne opornice se je v zadnjih letih smrtnost, ob akutnem srčnem infarktu, zmanjšala s skoraj 30 na 3-8 %. Žilne opornice – DES (2. in 3. generacija), prevlečene s snovmi - citostatiki, ki preprečujejo preraščanje žil z endotelnimi celicami, ali biorazgradljive žilne opornice so ob rednem jemanju dvojne antiagregacijske terapije (Aspirin in Plavix, Brilique ali Efient) ključne za preprečevanje tromboz v žilnih opornicah in dobre rezultate zdravljenja.

Zaradi bolezni koronarnega ožilja, visokega krvnega tlaka, debelosti, srčnih aritmij, okvar zaklopk, vnetja srčne mišice ... začne srce popuščati. S starostjo se število bolnikov s srčnim popuščanjem povečuje, prav tako tudi potreba po bolnišničnem zdravljenju. Kljub sodobnim načinom zdravljenja je prezgodnja smrtnost še vedno visoka. Z zdravili ACE-inhibitorji (leta1980) in Beta-blokatorji (leta1990) je po letu 2000 nastopilo obdobje resinhronizacijske terapije pri bolnikih z napredovalim srčnim popuščanjem. Z vstavitvijo srčnega spodbujevalnika atrio-biventrikularnega –CRT v kombinaciji z defibrilatorjem-CRT-D se je izboljšalo preživetje in zmanjšalo število hospitalizacij teh bolnikov. V Univerzitetnem kliničnem centru (UKC) Ljubljana vstavljajo CRT od leta 2005. Do oktobra 2014 je bilo vstavljenih 415 teh naprav, čez 200 v UKC Maribor. V Sloveniji je možna tudi podpora mehanične funkcije srca, ki nadomesti delovanje levega in desnega prekata (VAD-ventricular assist device) ali popolnoma nadomesti oba prekata (umetno srce, TAH-total artificial heart), ki sta pomembna za premostitev časa do srčne transplantacije ali za prehodno zdravljenje hudega srčnega popuščanja. V letih 2012 in 2013 smo opravili največ transplantacij srca na milijon prebivalcev (15/milijon), kar nas uvršča v sam vrh med državami v Evropi.

Razvoj kardiokirurgije, operacije tudi na delujočem srcu, vedno boljši materiali in zaklopke, pravočasne operacije ter dobra antikoagulacijska zaščita omogočajo bolnikom dolgo in kakovostno življenje. V starosti bolnikov nad 65 let uporabljamo vedno več bioloških aortnih zaklopk, ki ne potrebujejo doživljenjske

antikoagulacijske zaščite, in delamo posege z minimalnimi rezi (desna parasternalna minitorakotomija). Skoraj 30 % starejših bolnikov zaradi visoke ogroženosti ni primernih za operativno zamenjavo aortne in mitralne zaklopke. V teh primerih je v Sloveniji po zaslugi prof. Matjaža Bunca možna perkutana (preko periferne žile) vstavev samoraztegljive balonske zaklopke na mesto že obstoječe okvarjene zaklopke.

Vsi bolniki z omenjenimi obolenji potrebujejo po operativnih posegih dobro doživljenjsko rehabilitacijo. Številne raziskave so potrdile, da srčno-žilna rehabilitacija krepi zdravje, zmanjša srčno-žilno tveganje in tveganje za ponovitev srčnega infarkta ter srčno-žilno in celokupno umrljivost, zato jo, kot priporočilo 1. razreda, priporočajo Ameriške in Evropske smernice. Tem priporočilom sledimo tudi v Koronarnem klubu Mežiške doline.

Bolnišnica Slovenj Gradec je v Sloveniji, med 15 evropskimi državami, edina vključena v projekt U4H - »združeni za zdravje« - za spremljanje bolnikov s srčnim popuščanjem in sladkorno boleznijo na daljavo (s pomočjo telemedicine), kar predstavlja boljše vodenje in spremljanje bolnikov.

V letu 2013 smo v okviru združenja za kardiologijo ustanovili sekcijo za športno kardiologijo, ki se ukvarja z učinki redne vadbe na srčno-žilni sistem. Njen cilj je omogočiti (in spodbujati) varno ukvarjanje s športom, s čim manj zapleti, med katerimi je najhujša nenadna srčna smrt.

Za konec

Terciarni klinični ustanovi v Ljubljani in Mariboru sta namenjeni sledenju hitrega razvoja stroke na vseh področjih, tudi v kardiologiji, in predvsem čimprejšnjemu prenosu sodobnih postopkov zdravljenja bolnikom v Sloveniji. Malo je področij v medicini, ki bi v zadnjih desetletjih tako napredovala pri diagnosticiranju in zdravljenju kot kardiologija. Na številnih področjih pri zdravljenju srčnih bolnikov smo v samem evropskem vrhu, zdravniki so prizadevni in strokovni, saj vedo, kako pomembno je sodobno zdravljenje najtežjih bolnikov. Draga zdravila, materiali, zahtevni posegi so veliko breme za družbo, ki namenja za zdravstvo med evropskimi državami enega najmanjših finančnih deležev. Letos smo tako bolniki kot zdravniki občutili nemoč ob okvari aparatov za izvajanje invazivne srčne diagnostike v Mariboru in Ljubljani. Čakalne dobe za posege se daljšajo, vsi smo v skrbeh, ali bodo bolniki preiskave dočakali. Da lahko bolnika s Koroške ali drugih delov Slovenije napotiš na poseg, ki naj bi se izvedel čim prej, čakaš tudi več kot dve leti. Ni razlog v »lenobi« zdravnikov, ampak v sistemu, ki sicer omogoča posege, vendar z omejenim številom, glede na razpoložljiva sredstva. Zaradi omejitev pravice do koriščenja zdravilišč po srčnem infarktu in pomanjkanja sredstev za organizacijo dobre - sekundarne rehabilitacije je pomen vloge koronarnih društev, katerih cilj je dolgotrajna, vseživljenjska rehabilitacija srčnih bolnikov, še večji. Za dobro delovanje bi potrebovali več državne podpore, boljše financiranje ter urejeno izobraževanje zadostnega števila kadrov za telesno vadbo in zdravstvene vsebine. Zavarovancem bi morali jasno povedati, kaj si lahko privoščimo. Glas ljudi in predvsem bolnikov z zahtevami po enaki in boljši dostopnosti do zdravstvenih storitev za vse naj bo močnejši! Z dobrim strokovnim delom in pripravljenostjo vseh za spremembe na bolje bomo tudi čez 10 let lahko ponosni na prehojeno pot.

Ivan Žagar, predsednik Kluba

DESET LET KORONARNEGA KLUBA MEŽIŠKE DOLINE



Koronarni klub smo leta 2004 srčno-žilni bolniki ustanovili, ker smo čutili potrebo po izmenjavi zdravstvenih izkušenj, druženju in rehabilitaciji. Imeli smo srečo, da smo na samem začetku naleteli na Aleksandro Gorup, ustanoviteljico in predsednico Zveze koronarnih društev in klubov Slovenije ter našo vsestransko podpornico. Prvi odbor Kluba v sestavi Marjan Orlič, žal pokojni Rudi Lenasi in Ivan Žagar je poskrbel za kar hitro registracijo in druge formalnosti. Kmalu smo pridobili prvo vaditeljico rehabilitacijske telesne vadbe Bojano Mager Kordež, nato še Petra Kordeža, ki je postal tudi vodja vaditeljev in s tem gonilna sila strokovnega dela v Klubu.

Ko se nam je kot strokovna mentorica pridružila prim. Cirila Slemenik Pušnik, dr. med., spec. int., je to za nas pomenilo nov zagon, jasne usmeritve in garancijo, da delamo prav, resnično v korist srčno-žilnih bolnikov.

Vzporedno so po večjih krajih doline nastajale skupine članov. Najprej na Ravnah, njen prvi vodja je bil Alojz Mager, nato v Mežici pod

vodstvom Adija Breznika pa v Črni pod prvim vodstvom Franca Pumpasa. Nekoliko kasneje so se organizirali na Prevaljah, skupino je prva vodila Poldika Šteharnik, nato v Kotljah pod vodstvom žal pokojnega Jožeta Magdiča pa v Dravogradu, kjer skupino vse od ustanovitve vodi Friderik Ločičnik, v Črnečah Berta Mlakar in na Čečovju na Ravnah Branko Šteharnik. In kot so delovale skupine, se nam je večalo število članov in širila dejavnost. Od petih ustanoviteljev Kluba smo prišli na preko 350 članov v letu 2014. Od rehabilitacijske telesne vadbe, najprej samo na Ravnah, smo prešli na redno tedensko vadbo in živahno hojo v vseh skupinah. Zdravstveno vzgojo smo razširili na vse prebivalstvo, začeli smo izdajati GLASILO, postavili smo svojo spletno stran, ob sodelovanju s Kabelsko televizijo Ravne smo posneli nekaj zdravstvenih predavanj in pogovorov itd. Postopno smo uvedli številne oblike organiziranega druženja, kot so izleti, šola zdravega življenja, zabavna srečanja v skupinah, klubske družabne srečanje itd.

V tem času se je preko oblik strokovnega izobraževanja, ki ga organizira Zveza, skupno 27 pretežno zdravstvenih delavcev usposobilo za vaditelje rehabilitacijske telesne vadbe, mnogi delujejo sedaj v klubih Mislinjske in Dravske doline, 12 je stalno aktivnih pri nas, kar predstavlja močno strokovno bazo našega delovanja.

Pridobili smo 34 prijateljev Kluba, od tega 22 zdravnikov in 12 drugih, večinoma zdravstvenih delavcev. Prijatelji nam predavajo, pišejo, se z nami pogovarjajo in podpirajo naše delo.

Poseben presežek v našem delu je širitev mreže AED v Mežiški dolini in širše ter usposabljanje prebivalstva, zlasti šolske mladine, za pravilno uporabo.

Med donatorji našega dela izstopajo FIHO in vseh pet občin na območju, kjer delujemo, saj nam preko razpisov zagotavljajo sredstva za redno delovanje. Uspešno sodelujemo z Zvezo koronarnih društev in klubov Slovenije in sosednjimi klubi: KK Mislinjske doline, KK Dravske doline in Šaleškim KK ter številnimi nevladnimi organizacijami, ki delujejo na področju zdravja v našem okolju. Vsa ta leta nam je veliko pomoči nudil KOROCIV, mreža nevladnih organizacij na Koroškem. Na organizacijskem področju nas deluje 14 prostovoljcev po Zakonu. Letno opravimo nad 1200 prostovoljnih ur.

Dr. Tomaž Rožen, župan Občine Ravne na Koroškem

BESEDA OB JUBILEJU



Na Ravnah smo zelo veseli, da imamo tako aktivno in uspešno društvo s področja preventivne skrbi za zdravje. Koronarni klub Mežiške doline deluje zelo angažirano in strokovno ter tako pomembno ozavešča ljudi o pomenu zdravja v sodobnem času. Zdravje ni samoumevno in veliko lahko sami storimo zanj. Še več pa lahko storimo skupaj. In ravno to počne Koronarni klub Mežiške doline, ki že desetletje ponuja možnost vsem ljudem, da bi živeli bolj zdravo in s tem bolj kvalitetno. Njegova je tudi odlična mreža avtomatskih defibrilatorjev, ki nam omogočajo varnejše življenje in predstavljajo konkreten pripomoček za medsebojno pomoč. Poleg projekta defibrilatorjev pa so pohvale vredni tudi številni drugi programi, projekti in prireditve, ki so namenjeni bolj zdravemu življenju nas vseh.

Vsem, ki so prispevali k tako uspešnemu delu Koronarnega kluba Mežiške doline, se zahvaljujem za opravljeno delo v tem desetletju. Ustvarili ste dobre pogoje, da bi bili naši ljudje bolj zdravi in varni. Zdravje je vrednota, ki je tudi zaradi vašega dela v naši občini bolj v ospredju. Obenem pa vam ob čestitki za deset let želim uspešno delo še v

prihodnje. Na dobro sodelovanje z občino lahko računate tudi naprej, mi pa še naprej računamo na vašo energijo in strokovnost. Čestitke in zahvala vsem aktivnim članom ob jubileju!

ŠIRITEV MREŽE JAVNO DOSTOPNIH AED NA KOROŠKEM



Deseta obletnica nekega delovanja je vsekakor priložnost za pogled nazaj, na prehojeno pot. Ne glede na to, da je mreža javno dostopnih defibrilatorjev (AED - automated external defibrillator = avtomatski zunanji defibrilator) na Koroškem nekoliko mlajša, je postala sestavni del Koronarnega kluba Mežiške doline (KKMD), ki jubilej praznuje.

Že konec poletja 2006 smo izvedeli, da namerava Zveza, skupaj z ostalimi društvi in klubi, dodeliti našemu klubu AED. Namenjen naj bi bil telesni vadbi oziroma varnosti vadečih srčnih bolnikov, a istočasno se je pojavila dilema, saj smo imeli takrat že 10 skupin za telesno vadbo, od Črne do Dravograda in Slovenj Gradca, komu dati aparat. To vprašanje in osnovni namen aparata sta nam olajšala odločitev, da ga namestimo na javnem kraju, na območju, ki je od enot Nujne medicinske pomoči (NMP) oddaljeno več kot 10 minut (toliko časa je na voljo ob zastoju srca).

Odločitev za Mežico je sprožila kar nekaj negodovanja na Zvezi, začudenje pri vodilnih na banki, kamor smo aparat želeli namestiti, in dvom pri marsikaterem »strokovnjaku«. A za nas je bila rešitev logična, saj je bila v tistem obdobju tam tudi najštevilčnejša in najaktivnejša skupina. Tako smo aparat namestili 27. aprila leta 2007. Seveda je bilo

potrebnih nekaj srečnih naključij, kot vedno, a dejstvo, da je bil AED že dober mesec po namestitvi uspešno uporabljen in so z njegovo pomočjo rešili življenje takrat 56-letnemu moškemu, kar je obenem tudi prvi uspešen primer uporabe javno dostopnega AED v Sloveniji, je potrdilo pravilnost naše odločitve in nam dalo zagon, da je nastalo to, kar lahko danes s ponosom imenujemo »Mreža javno dostopnih AED na Koroškem«. Naše delo pa na začetku sploh ni bilo preprosto, saj še danes ni uradnih smernic, navodil ali pravil za delovanje na tem področju. Ker takrat torej ni bilo odgovorov na naša vprašanja, kako naprej, smo ustanovili strokovno skupino znotraj Koronarnega kluba. V njej smo postopoma tehtali odločitve o



Strokovna skupina KKMD

lokacijah, aparatih in vedno bolj tudi o usposabljanju ljudi za njihovo uporabo. Potrebno je bilo potrkatati na mnoga vrata, poklicati znance, prijatelje, odgovorne na občinah, poiskati donatorje, sponzorje, pridobiti soglasja, dovoljenja za namestitev, organizirati, predstaviti, prepričevati in nemalokrat prositi! Pričeli smo pošiljati pobude za namestitev AED in skušali ljudem približati pomen in uporabo te naprave, ki rešuje življenja! Lahko rečem, da so se na naše predstavitve povsod odzvali pozitivno. Nikjer nismo naleteli na nasprotovanje.

Tudi s tega mesta se želim zahvaliti vsem, ki kakor koli pomagajo pri izvajanju aktivnosti na področju mreže javno dostopnih AED ter še

posebej pri usposabljanju ljudi v temeljnih postopkih oživljanja in uporabi AED. Od 1. januarja 2008, ko smo pričeli z zbiranjem podatkov, pa do konca leta 2014 smo na 393 predstavitev in tečajih usposobili že 14.735 udeležencev. Trenutno pričakujemo namestitev že 73. AED, do sedaj pa so bili aparati uporabljeni že 37-krat. Šestim ljudem so pomagali rešiti življenje, saj ne glede na to, da so varni in z njimi ni mogoče škoditi bolniku, vendarle potrebujemo nekoga, ki je aparat pripravljen uporabiti in ve nekaj o temeljnih postopkih oživljanja. Želimo si, da bi to vedeli in znali vsi!!! Tudi zaradi tega širimo naša prizadevanja na področju usposabljanja izven meja Koroške, tudi s pomočjo prijateljev, članov združenja, ki smo ga poimenovali INICIATIVA ZA AED.



info@srce-si.si. Člani komunicirajo s pomočjo elektronske pošte, tako da uporabijo funkcijo "odgovori vsem". Zaradi varovanja zasebnosti sporočil ne posredujejo drugim naslovnikom. Vsak član lahko predstavi svoje predloge drugim članom. Predlogi se sprejemajo po načelu konsenza. Glavne informacije, pobude in aktivnosti bodo shranjene in dostopne na spletni strani www.srce-si.si, kjer si lahko pogledate tudi vse dosedanje pobude, predloge in aktivnosti Inicative za AED. Ko so začeli dajati pobude za namestitve vedno novih aparatov lokalne skupnosti in posamezniki, smo lahko glavnino naših prizadevanj usmerili v usposabljanje za izvajanje temeljnih postopkov oživljanja z uporabo AED (TPO+AED), pri katerem smo od vsega začetka pogrešali udeležbo mlajše, aktivnejše populacije, saj so praviloma na naše predstavitve in tečaje prihajali starejši ljudje, nemalokrat v glavnem kar člani KKMD, torej srčni bolniki.

Zato smo leta 2011, ob svetovnem dnevu prve pomoči, prvič v Sloveniji organizirali skupinsko usposabljanje učencev 8. in 9. razreda osnovnih šol Koroških ječlarjev in Prežihovega Voranca z Raven, v TPO + AED. Istočasno smo usposabljali 120 otrok, za kar smo s pomočjo naše strokovne mentorice prim.



Cirile pridobili 60 kompletov napihljivih lutk. Naslednje leto smo usposabljanja izvedli na vseh osnovnih šolah Mežiške doline ter za dijake 1. letnika Šolskega centra Ravne (gimnazija in srednja šola). Od takrat to ponavljamo vsako leto, pri tem pa veliko breme stroškov prevzame KKMD, nekaj občine, še posebej občina Ravne na Koroškem, in sponzorji, kot je podjetje INTERDISKONT. S prijavo projektov na razpis za sredstva Leader smo pridobili evropska sredstva v letih 2012 in 2013, enkrat pa smo bili uspešni tudi na razpisu za sredstva Zavoda za šolstvo. Žal ni zagotovil za redno financiranje usposabljanj, a v KKMD smo se zavezali, da v krajih delovanja našega kluba zagotovimo šolam ta usposabljanja, v skrajnem primeru samo z lastnimi sredstvi. Letos, v letu 2014, smo v sodelovanju z Zdravstveno-reševalnim centrom Koroške pričeli z usposabljanjem in vključevanjem prostovoljnih gasilskih društev (PGD) v sistem prvih posredovalcev ob zastoju srca, s čimer bomo skrajšali čas od zastoja do ukrepanja, saj je naš moto:

LE SKUPAJ SMO LAHKO ŠE BOLJŠI!!!



Iskrena zahvala podjetju INTERDISKONT za pomoč in podporo pri usposabljanju učencev ter dijakov v temeljnih postopkih oživljanja z uporabo avtomatskega defibrilatorja (TPO+AED)!

*Aleksandra Gorup, ustanoviteljica Zveze koronarnih društev in klubov Slovenije
ter velika podpornica našega KLUBA*
KORONARNEMU KLUBU MEŽIŠKE DOLINE



"Kaj vse je potrebno prestati, da se srce končno povzpne dovolj visoko in da potem zmore izpovedati zahvalo! Ne izpove je, temveč postane zahvala." (Jože Urbanija)

Zvezo koronarnih društev in klubov so leta 1996 ustanovila tri društva. Namen združevanja je bil poenotenje **program vseživljenjske rehabilitacije koronarnih bolnikov** in širitev dejavnosti z ustanavljanjem novih *društev in klubov (KDK)*. Zveza danes šteje 16 KDK, ki delujejo v 75 krajih po Sloveniji.

Najpomembnejši del programa so gibalne dejavnosti, prilagojene telesni zmogljivosti udeležencev, njihovem bolezenskem stanju in starosti, ter zdravstveno izobraževanje.

Prioritetne naloge so bile in so še:

- teritorialna in članska širitev;
- program, usklajen s strokovnimi priporočili, potrebami članstva in realnimi možnostmi KDK, zlasti finančnimi in kadrovskimi;
- kontinuirano izobraževanje koronarnih bolnikov in izvajalcev programa.

Leto 1998 je začetek ustanavljanja novih društev. Ustanovitelji so koronarni bolniki, njihovi zdravniki – bodoči mentorji, ponekod sodelujejo tudi zdravstveni domovi in bolnišnice. **Vaše društvo je od ustanovitve leta 2005 kmalu razširilo dejavnost v vse večje kraje Mežiške doline, poleg tega je pomagalo tudi pri ustanovitvi društev v Mislinjski in Dravski dolini.**

Zveza vseskozi pomaga z nasveti, izkušnjami že delujočih društev in sredstvi FIHO. Zagotavlja pa tudi kadrovske pogoje za delovanje. Od leta 2000 organizira usposabljanje vaditeljev, katerega namen je pridobivanje teoretičnih znanj in praktičnih veščin za motiviranje koronarnih bolnikov ter izvedbo njim prilagojene rehabilitacijske vadbe.

V svojem desetletnem delovanju KK Mežiške doline ni skrbel samo za rehabilitacijsko vadbo in izobraževanje koronarnih bolnikov, ampak tudi za edinstveno širitev mreže AED in tečaje njihove uporabe.

Ob vseh doseženih uspehih vam iskreno čestitamo!

Prim. Bojan Vujkovic, dr. med., spec. int., Splošna bolnišnica Slovenj Gradec
SKRB ZA LEDVICE POMENI TUDI SKRB ZA SRCE



V zadnjih letih smo bili priča številnim novim spoznanjem o povezanosti srca in ledvic, kar s strokovno besedo imenujemo kardiorrenalni sindrom. Številne raziskave so pokazale, da so rizični dejavniki za srčno-žilne bolezni isti kot dejavniki za razvoj kronične ledvične bolezni. Ob napredovali bolezni ledvic pa se pojavijo še dodatni rizični dejavniki, ki lahko še dodatno okvarijo oba pomembna organa. Zato ne preseneča, da so raziskave v zadnjih letih potrdile, da je umrljivost pri srčnih bolnikih bistveno večja, če imajo pridruženo bolezen ledvic, kot če te nimajo. Še posebej pri srčnih bolnicah naj bi bila že blago oslABLJENA ledvična funkcija dejavnik, ki najbolj poveča tveganje za smrt. Velja pa tudi obratno. Tudi kronični ledvični bolniki imajo pogosto pridruženo srčno obolenje in tudi najpogostejše umirajo zaradi srčno-žilnih zapletov.

Že dolgo je znano, da sta za razvoj bolezni srca in ledvic največkrat odgovorna sladkorna bolezen in povišan krvni tlak. Dodatno so obremenjeni še starostniki in kadilci ter tisti, ki so družinsko obremenjeni. Zato je pomembno, da se pri srčnih bolnikih, ki imajo

te dejavnike tveganja, opredeli tudi delovanje ledvic. Z dokaj enostavnimi testi krvi, ko določimo koncentracijo kreatinina, in pregledom urina, ko ugotavljamo prisotnost beljakovin v njem, lahko že precej natančno ugotovimo in opredelimo težo ledvične bolezni. S pravočasnim zdravljenjem lahko potem bistveno vplivamo na nadaljnji potek bolezni srca in ledvic. Ker pa ima večina srčnih (in ledvičnih) bolnikov prizadeta oba organa in so te bolezni kronične, je pri zdravljenju še posebej pomembno dobro sodelovanje med zdravnikom in bolnikom in tudi med zdravniki različnih specialnosti. Ravno obravnava kroničnega srčnega in ledvičnega bolnika pa je področje, ki ga v naši bolnišnici v zadnjih letih razvijamo ter dosegamo tudi zelo dobre in odmevne rezultate. Ti rezultati pa nas zavezujejo še k boljšemu delu in sodelovanju z našimi bolniki tudi v prihodnje. Želimo pa si, da bi te naše izkušnje postale tudi uradno priznane ter del sodobne obravnave kroničnih srčnih in ledvičnih bolnikov v vsej državi.

Andreja Cokan Vujkovic, dr. med., spec. int., Splošna bolnišnica Slovenj Gradec
SRČNO-ŽILNE BOLEZNI SO BOLEZNI MODERNEGA ČLOVEKA



Srčno-žilne bolezni so v samem vrhu obolenj v razvitem svetu. V Sloveniji so npr. vzrok kar približno 40 % vseh smrti. S temi boleznimi se je srečal moderni človek, ki je spremenil slog življenja. Iz semenk je iztisnil koncentrirano mast, ki jo uporablja v velikih količinah, odkril je sol, tobak in alkohol. Prenehal se je tudi gibati, saj mu ni bilo več treba teči, da ne bi postal hrana ali da bi si hrano ujel. Ob vedno večji izbiri hrane in telesni neaktivnosti se je zredil in zaradi obveznosti v moderni družbi je bolj izpostavljen stresom. Zaradi takega nezdravega življenjskega sloga je vse več poapnenja žil ali ateroskleroze, ki se jo da v večini primerov preprečiti, če upoštevamo priporočila zdravega sloga življenja. Stanje zdravja je v največji meri odvisno od bolnika samega, saj na vse našteje dejavnike tveganja najbolj vpliva človek sam. Da se življenjska doba ljudi v razvitem svetu pa vseeno podaljšuje, gre zahvala medicini, ki išče nove načine zdravljenja. V primeru ožilja je največjo revolucijo povzročilo odkritje, da lahko z minimalnim posegom pridemo v notranjost žil ter z baloni razširimo zožitve in vstavljamo opornice. Ta metoda je

rešila milijone ljudi. Hkrati se izboljšujejo žilne operacije, saj vedno znova odkrivajo nove materiale, ki so vsakič boljši. Tudi pri venskih boleznih je prišlo do velikega napredka. Na voljo so nove metode zdravljenja krčnih žil s pomočjo laserja, radiofrekvenčne ablacije in operacij. Kljub napredku medicine pa svojim bolnikom rada polagam na srce misel starejšega kolega, ki je dejal: »Bolje je biti vrtnar svojega zdravja kot pa gasilec svoje bolezni.« S temi besedami lepo pove, da je bolje skrbeti za svoje zdravje ter bolje preprečiti kot pa zdraviti. Kot predavateljica in poslušalka se rada udeležujem srečanj Koronarnega kluba - zaradi ljudi, polnih entuziazma, da bi storili kaj dobrega za sočloveka, in zaradi drugih, ki pridejo po informacijo, kako narediti kaj dobrega za svoje zdravje. Ob njihovih zgodbah sem tudi sama v šoli življenja.

Ob deseti obletnici Kluba želim vsem članom veliko zdravja in uspešno delovanje še naprej. Vodstvu pa izrekam globoko spoštovanje in zahvalo za opravljeno izjemno delo!



Občine, v katerih deluje Koronarni klub Mežiške doline, podpirajo naše aktivnosti! Hvala!

SRČNO POPUŠČANJE

Srčno popuščanje je zapleten klinični sindrom, pri katerem zaradi strukturne ali funkcijske okvare pride do motenj polnjenja ali črpanja srca. Posledično ima bolnik težave z dušenjem in utrujenostjo, sprva med obremenitvami, kasneje že v mirovanju, pojavljajo se znaki zadrževanja tekočine, kot so otekanje nog ali zastoj krvi v pljučih in prebavilih. Vzrok za nastanek srčnega popuščanja so bolezni, s katerimi se v sodobnem času vse pogostejše srečujemo. Glavni vzrok je gotovo neustrezno zdravljen povišan krvni tlak (kar je velik problem tudi pri nas na Koroškem), še posebej v primeru pridružene sladkorne bolezni in metaboličnega sindroma, ko se nemalokrat pridruži motnja prekrvitve srčne mišice v obliki ishemične bolezni srca.

Srčno popuščanje je predvsem treba preprečevati. Z ustreznim zgodnjim prepoznavanjem povišanega krvnega tlaka in sladkorne bolezni lahko najprej s spremembo načina življenja, kasneje pa z zdravili učinkovito preprečimo nastanek in napredovanje okvare srca.

Potrebna je redna telesna aktivnost, skrbeti moramo za primerno telesno težo z uživanjem raznovrstne hrane predvsem v primernih količinah, izogibati se je potrebno prekomernemu vnosu soli. Če je potrebno tudi zdravljenje z zdravili, je treba ta jemati redno in natančno upoštevati navodila zdravnika.

Sodobna medicina je sicer na področju zdravljenja srčnega popuščanja prinesla tudi nekaj novosti. Uporabljamo nova zdravila, ki z vedno bolj usmerjenim delovanjem ne olajšajo le simptomov, ampak tudi podaljšajo preživetje. V posebnih ambulantah bolnike natančneje spremljamo. Pri tem si lahko pomagamo z avtomatskim prenosom podatkov o telesni teži, krvnem tlaku in nasičenosti arterijske krvi s kisikom preko mobilnega telefona (telemedicina). Napredovale oblike srčnega popuščanja lahko zdravimo z vstavljanjem posebnih srčnih spodbujevalnikov (resinhronizacijska terapija), oslABLJENO srčno mišico poskušamo obnoviti s presaditvijo matičnih celic, ki jih pridobimo iz krvi bolnika, srce razbremenimo z vstavitvijo umetnega srca, ki bolnikovemu srcu pomaga pri črpanju krvi (»ventricular assist devices«), kot zadnjo možnost pa imamo na voljo tudi presaditev srca.

V teh desetih letih smo pridobili veliko prijateljev Kluba iz vrst zdravnikov in drugih prijaznih ljudi. Prijatelji nam dobrodelno predavajo, se z nami pogovarjajo, kaj napišejo in nas vsestransko podpirajo. Le nekaj jih predstavljamo.



Prim. Davorin Benko, dr. med.



Metka Epšek Lenart, dr. med.



Mag. Stanislav Pušnik, dr. med.



Helena Merkač, prof.,
lektorica Glasila



Mag. Marjeta Škorja,
dietologinja v bolnici v SG



Maja Pušnik Vrčkovnik, dr. med.

22. decembra 2004 smo se zainteresirani srčno-žilni bolniki na Ravnah zbrali na ustanovnem občnem zboru in izvolili prvi odbor Kluba.



MARJAN ORLIČ



pok. RUDI LENASI



IVAN ŽAGAR

Odbor je kmalu začel ustanavljati skupine članov, v katerih se uresničuje vsa dejavnost Kluba. Največ seveda temu prispevajo vodje skupin.

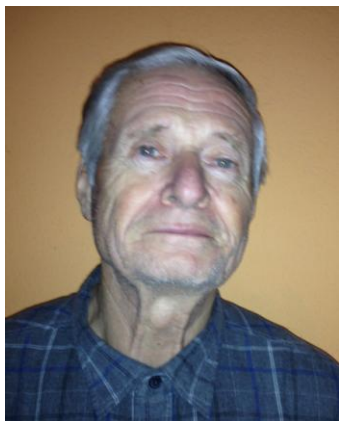


FRANC PUMPAS IN



TOMAŽ FRANC

(skupina Črna na Koroškem)



ADI BREZNIK

JOŽICA PERMANŠEK IN
(skupina Mežica)

JANETA PUŠPAN



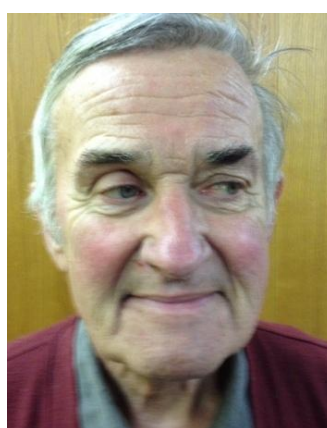
POLDIKA ŠTEHARNIK

JOŽE KORDEŽ IN
(skupina Prevalje)

FRANC FUŽIR



ALOJZ MAGER

PAVLA PRINČIČ IN
(skupina Ravne – ZD)

ADI RAUTAR

BRANKO ŠTEHARNIK
(skupina Čečovje)pok. JOŽE MAGDIČ IN
(skupina Kotlje)

VINKO GOSTENČNIK



BERTA MLAKAR
(skupina Črneče)



FRIDERIK LOČIČNIK
(skupina Dravograd)



Odbor Koronarnega kluba Mežiške doline – 1. september 2010

Z leve; stojijo: F. Pumpas, F. Ločičnik, J. Magdič, J. Kordež, I. Gostenčnik, F. Tomaž, A. Rautar, B. Mlakar, M. Črešnik, B. Šteharnik; sedijo: M. Orlič, prim. C. Slemenik Pušnik, I. Žagar, J. Permanšek, P. Prinčič

Prvi vaditeljci rehabilitacijske telesne vadbe Bojani Mager Kordež so se postopoma pridružili še številni strokovno usposobljeni vaditelji in inštruktorji.



Bojana M. Kordež
(skupina Prevalje)



Peter Kordež
(vodja vaditeljev, inštruktorjev (skupina Čečovje)
in mreže AED)



Majda Rus
(skupina Čečovje)



Darja Hermonko in
Matej Vidovič
(skupina Črna)

Peter Kordež

KORONARNI KLUB MEŽIŠKE DOLINE – DESET LET

STROKOVNO DELO V KLUBU

Spominjam se dneva, ko je na naša vrata potrkal Ivan. S prošnjo, da bi se Jana pridružila njegovi ideji o Koronarnem klubu in opravila tečaj za vaditeljico, brez katere ni možno začeti telesne vadbe srčnih bolnikov. Razlagal je, zakaj se je odločil za ustanovitev društva srčnih bolnikov in zakaj sorodno društvo ne izpolnjuje njegovih pričakovanj o rehabilitaciji po srčni bolezni. Z jasno vizijo in prepričljivim tonom je seveda mojo ženo hitro nagovoril za sodelovanje. Sledilo je usposabljanje v okviru Zveze, nekako vzporedno pa se je zgodil tudi uradni nastanek Kluba z 12 ustanovnimi člani, od katerih se jih je le nekaj več kot polovica tudi dejansko aktivno vključila v delovanje.

Prve ure vadbe so bile, z današnje perspektive, res zelo skromne in dogovor je bil, da se vadba izvaja, če so vsaj trije, dva bolnika in vaditelj. Ni bilo pripomočkov, veseli pa smo lahko, da smo v Zdravstvenem domu Ravne dobili prostore brezplačno. Zaradi porodniške je bilo treba za Jano najti zamenjavo. Misleč, da zgolj začasno, sem opravil usposabljanje tudi sam, novo vaditeljico pa smo potrebovali tudi za skupino v Mežici. Od takrat do danes smo s pomočjo Zveze usposobili 27 vaditeljev. Nekateri med njimi so sedaj vključeni v Kluba Mislinjske in Dravske doline, ki smo ju ustanovili, usposobili pa smo tudi nekaj medicinskih sester, zaposlenih pri obravnavi srčnih bolnikov v slovenjgraški bolnišnici. Kar nekaj vaditeljev je z vadbo prenehalo. Trenutno jih je v našem klubu aktivnih 12.

Naloga vaditelja ni le voditi telesno vadbo, prilagojeno za bolnike po preboleli bolezni srca in ožilja, temveč tudi svetovati, kako prepoznamo dejavnike tveganja in simptome njihovega škodljivega delovanja, kako primerno ukrepamo in kako zmanjšamo njihov negativni učinek. Delo v skupini je lažji del naloge. Tu je potrebno prepoznati skrite nevarnosti, ki bi se lahko med vadbo poslabšale, npr. povišan krvni tlak, ki ga pred vadbo kontroliramo. Poudariti pa je treba, da vadeči v veliki večini primerov zelo dobro pazijo na svoje zdravje, in so tisti, ki se vadbe ne udeležujejo redno, v večji nevarnosti za nepričakovane nenadne spremembe počutja. V Klubu in po skupinah izvajamo vaditelji tudi meritve skupnega holesterola in občasno krvnega sladkorja, kar je dobrodošla popestritev in možnost kontrole teh vrednosti, za katere bi sicer morali čakati pri zdravniku. Pri tem so nas v veliki meri pričela posnemati tudi druga društva.

Zaradi zagotavljanja kontinuitete in poenotenja pristopa k telesni vadbi smo v začetku leta 2014 organizirali delavnico na temo telesne vadbe. Osvežili, obnovili in spoznali smo nove tehnike telesne vadbe v skupini, povabili pa smo tudi predstavnike in vaditelje sosednjih klubov. Seveda mora vaditelj opraviti tudi tečaj temeljnih postopkov oživljanja z uporabo AED, ki ga k sreči na urah telesne vadbe še ni bilo potrebno uporabiti, smo pa kar nekajkrat napotili ali pospremili koga od vadečih do dežurnega zdravnika, najpogosteje zaradi težav s povišanim krvnim tlakom.

Skupaj z vaditelji drugih društev in klubov v Zvezi smo izrazili željo po občasni obnovitvenih usposabljanjih za vaditelje, da bi s tem ohranili enoten način, pristop in izvajanje telesne vadbe, vnašali novosti in sledili usmeritvam. Še vedno pa velja načelo, da lahko največ za svoje zdravje naredimo sami!



Snežana Lujinović
(skupina Mežica)



Nevenka Lednik
(skupina Mežica)



Primož Krajnc
(inštruktor - skupina Dravograd)



Katarina Krajnc
(skupina Črneče)



Barbara Koren
(skupina Kotlje)



Mitja Hercog
(inštruktor - rezerva)



Andrej Šmon
(inštruktor - rezerva)



Tjaša Pastirk
(skupina Ravne – ZD)



**KORONARNI
KLUB
MEŽIŠKE
DOLINE**

www.srce-si.si



Prav posebna zahvala Občini Ravne na Koroškem in njenemu županu dr. Tomažu Roženu za pomoč, podporo in zagotavljanje sredstev za izvedbo usposabljanj učencev 8. in 9. razredov ravenskih osnovnih šol ter 1. letnikov srednješolskega centra Ravne v temeljnih postopkih oživljanja z uporabo avtomatskega defibrilatorja (TPO+AED).

»Otroci, stari 13 let in več, so že sposobni izvajati masažo prsnega koša tako dobro kot odrasle osebe v primerljivih študijah!«

Children and Teens Have Good Understanding of CPR Techniques Following Training From Medscape Medical News News Author Laurie Barclay, MD, BMJ. Published online April 27, 2007

Marija Špalir

REŠILI SO ME S POMOČJO DEFIBRILATORJA

»Srček dela tika-taka ...« Ja, res je, srček bije neprestano in natančno kot švicarska ura – koliko minut, ur, dni, mesecev, let! Včasih bije močnejše, pa spet mirneje, vendar se ne ustavi. Kaj pa, če se ustavi? Zopet ga je potrebno pognati. A kako? O tem nam je svojo zgodbo zaupala gospa Marija Špalir.

Pred desetimi leti so se pojavile težave s srcem. Po obisku pri zdravniku so me pregledali in postavili diagnozo – kronično popuščanje srca. S to diagnozo sem živela, dokler se ni zgodilo tisto najhujše.

Bilo je 18. marca 2013 okrog poldneva. Šla sem počivat, čeprav se ne spomnim, zakaj. Ko sem zaspala, je mož opazil, da nenormalno diham, zato me je poklical, vendar se nisem odzivala. Hitro je poklical hčerki ter reševalce. Takoj so me začeli oživljati. Ko so prišli reševalci, so me z defibrilatorjem uspeli spraviti do tega, da je srce začelo biti. Potem so me odpeljali v bolnišnico, kjer sem počasi prihajala k zavesti. Po desetih dneh so me odpeljali v bolnišnico v Maribor, kjer so mi vstavili srčni spodbujevalnik. Že po dveh dneh sem lahko odšla domov.

Ko sem prišla domov, sem začela razmišljati, kako naprej. Sklenila sem, da bom veliko pešačila. Začela sem opravljati tudi lažja gospodinjska dela.

Stanje se je počasi izboljševalo, tako da danes živim dokaj normalno in lahko skrbim sama zase.

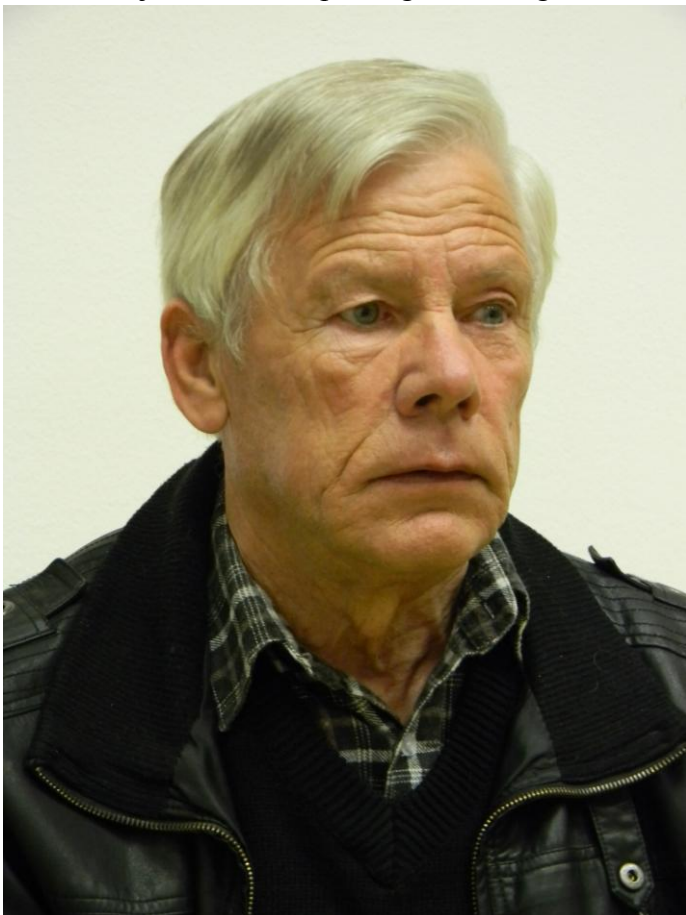
Gospa Marija pravi, da danes živi dokaj normalno. Rešili pa so jo in njeno srce znova pognali z defibrilatorjem.

S to napravo pa je treba znati ravnati in se je ne bati. Ravno danes so nam člani Koronarnega kluba Mežiške doline predstavili avtomatski defibrilator in nas učili ravnanja z njim. Mislim, da bi se moralo s tem seznaniti čim več ljudi.

Zdaj tudi vem, kaj je v tisti skrivnostni škatli v predverju Ljubljanske banke v Dravogradu.

Herman Kumprej

Član našega Kluba, ki so mu morali že dvakrat »zamenjati« srce. Živ dokaz uspeha medicine in močne volje človeka, ki premagata vse tegobe.



PRVI POSREDOVALCI

Koronarni klub Mežiške doline (KKMD) skupaj z Zdravstveno-reševalnim centrom Koroške (ZRCK) sodeluje pri usposabljanju prostovoljnih gasilcev v temeljnih postopkih oživljanja z uporabo avtomatskega defibrilatorja (TPO+AED) za projekt PRVI POSREDOVALCI.

V primeru zastoja srca je na voljo zelo malo časa, približno 10 minut, da takega bolnika rešimo, in lahko se zgodi, da je ekipa nujne medicinske pomoči (NMP) oddaljena več ali že zasedena na drugi intervenciji. V vsakem primeru se ob napotitvi ekipe NMP na kraj dogodka preko 112 aktivira tudi lokalno prostovoljno gasilsko društvo (PGD), ki ima v svojem vozilu AED, skupaj z usposobljenimi gasilci. S skrajšanjem dostopnih časov želimo povečati možnost preživetja osebam, ki živijo oddaljene od ekip NMP in s tem hitre pomoči, še posebej, ko zaradi odsotnosti sposobnih očividcev ne pride do izraza niti v bližini nameščen javno dostopni AED.

Zaenkrat se PGD-ji vključujejo v sistem prostovoljno in nikakor ne gre za prelaganje odgovornosti na prostovoljce, temveč izključno za poskus zagotavljanja enakih možnosti za vse!

LE SKUPAJ SMO LAHKO ŠE BOLJŠI!!!

UTRINKI Z AKTIVNOSTI

Več na www.srce-si.si



Telesna vadba v skupini Ravne - ZD →

← Strokovna konferenca na temo telesne vadbe
24. februarja 2014 pri Brigiti (vaditelji in vodje
skupin z inštruktorico Zveze Polonco Pokleka)



← Božiček in prim. Cirila v Kotljah



Telesna vadba je potekala tudi v ravenskem bazenu,
a smo jo morali žal opustiti!?! →



← Usposabljanje dijakov Srednje šole Ravne v
TPO+AED



6. avgusta 2009 je takrat 68-letniku obstalo srce in zaradi takojšnjega ukrepanja prisotnih sosedov, zaradi uporabe AED, zaradi hitrega transporta z dodatno oskrbo v mariborski UKC, kjer so mu vstavili pod kožo majhno napravo, ki sedaj nadzira delovanje srca, se lahko danes z nasmehom spominjamo tistega dne!
LE SKUPAJ SMO LAHKO ŠE BOLJŠI!!! →



Dva meseca po dogodku - 06.10.2009