



ZVEZA KORONARNIH DRUŠTEV IN KLUBOV SLOVENIJE



Skupaj za naša srca

Glasilo Zveze koronarnih društev in klubov Slovenije

Št. 1 | December 2019



ZAŠČITIMO BOLNIKE S SB2 PRED SRČNO-ŽILNIMI IN LEDVIČNIMI ZAPLETI

**Poleg HbA_{1c} pomislimo tudi na zmanjšanje tveganja za srčno
popuščanje in ledvične bolezni.**

HbA_{1c} = glikiran hemoglobin SB2 = sladkorna bolezen tipa 2

©2019 AstraZeneca. Vse pravice pridržane.
Samo za strokovno javnost. Dodatne informacije so na voljo pri AstraZeneca, UK Limited,
podružnica v Sloveniji, Verovškova 55, 1000 Ljubljana, t. 01/51 35 600
SI-0751, datum priprave: november 2019

AstraZeneca 

Pred vami je prva številka novega glasila naše Zveze, ki smo ga poimenovali Skupaj za naša srca. Naša organizacija je bila ena redkih večjih organizacij kroničnih bolnikov v Sloveniji, ki do sedaj ni imela svojega glasila. Upali smo, da bomo nezadostno informiranost o našem delu lahko nadomestili s spletno stranjo, a izkazalo se je, da večina naših članov še vedno raje posega po natisnjenih gradivih.

Naša Zveza združuje 17 koronarnih društev in klubov, ki so imela v začetku letošnjega leta 3856 članov, delujočih v 81 krajih in 143 vadbenih skupinah. S svojimi tremi temeljnimi programi letno izvedemo 212.250 zdravstvenih storitev za 14.525 uporabnikov. Veči-

na programov temelji na prostovoljnem delu, na leto 675 prostovoljcev opravi 25.000 ur prostovoljnega dela. Smo reprezentativna organizacija cca 127.800 koronarnih bolnikov v Sloveniji, ki skrbi za širitev mreže vadbenih skupin in društev po Sloveniji ter si prizadeva zagotoviti možnosti celovite vseživljenjske rehabilitacije čim večjemu številu koronarnih bolnikov.

Naše glasilo je namenjeno predstavitvi našega dela in izmenjavi medsebojnih izkušenj med društvi. Posebno skrb bomo namenili objavljanju strokovnih prispevkov, ki so napisani za bolnike in prispevajo k opolnomočenju naših članov. Že v prvi številki pa smo ob koncu glasila

dodali tudi nekaj konkretnih nasvetov, kako bolj zdravo preživljati prihajajoče praznične dni in naš vsakdan. Zahvaljujemo se vsem avtorjem za njihove prispevke in si tako dobrega odziva na naše povabilo zanje želimo tudi v bodoče!

Uredniški odbor

P.s.: Prva številka našega glasila ni v celoti lektorirana. Zaradi časovne stiske so bili prispevki iz društev in tudi poročila o delu Zveze deležni le jezikovnega pregleda uredništva. Opravičujemo se za napake, v bodoče bomo v uredniški odbor pritegnili tudi lektorja.



- 4** **Rehabilitacija kardiološkega bolnika skozi čas**
- 7** **25 let izkušenj rehabilitacije v Koronarnem društvu slovenske Istre**
- 8** **Postopno uvajanje ambulantne kardiološke rehabilitacije**
- 10** **Otečene noge, občutek težke sape in utrujenost? Čas je za zdravnika.**
- 12** **Spremljajte vrednosti holesterola in pomagajte srcu, da še dolgo bije**
- 13** **Ni treba, da vam koronarna bolezen postavi življenje čisto na glavo**
- 16** **Zveza zaključuje projekt Opolnomočenje koronarnega bolnika**
- 18** **Aktiv vaditelj**
- 20** **Izobraževanje vaditeljev po novem programu**
- 22** **Srečanje vodij vadbenih skupin v društvih**
- 24** **20 let Koronarnega društva Postojna**
- 25** **Projekt Sledi srcu - Koronarno društvo Slovenske Istre**
- 28** **S plesom in objemom po zdravje**
- 29** **Dan odprtih vrat v Koronarnem klubu Celje**
- 30** **Kaj je novega v našem najstarejšem društvu - Koronarnem klubu Ljubljana**
- 32** **A smelimi koraki naprej - DKB Zgornje Savinjske doline**
- 33** **Hitra rast števila članov in vadbenih skupin v DKB Dolenjske in Bele krajine**
- 35** **Novoletni meni za srčne praznovalce**
- 38** **Vaje za koronarne bolnike doma in v službi**
- 40** **Kontaktne podatke za društva, klube in ZKDKS**

Rehabilitacija kardiološkega bolnika skozi čas

prim. Janez Poles, dr. med.

Po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije je rehabilitacija vsota dejavnosti, potrebnih za ugoden vpliv na osnovni vzrok bolezni, ki bolniku po srčnem dogodku zagotavljajo čim boljše telesne, duševne in socialne pogoje za vrnitev v običajno življenje.

Prvi začetki rehabilitacije kardiološkega bolnika segajo v pozno 18. stoletje. Leta 1772 je Heberden poročal o bolniku, ki je izboljšal svoje zdravstveno stanje z vsakodnevним pol urnim delom v gozdu. Kljub očitnim ugodnim učinkom telesne dejavnosti pa so bolnikom po akutnem koronarnem dogodku omejili gibanje, kar je vodilo do izgube telesne zmogljivosti, podaljšanja hospitalizacije in večje umrljivosti. Dolga desetletja se v procesu rehabilitacije po akutnem srčnem dogodku praktično ni zgodilo ničesar. Šele Herrickov opis srčnega infarkta leta 1912 je začel spremenjati neustrezen odnos do rehabilitacije.

Še leta 1930 so bolniki po srčnem infarktu 6 tednov ležali v postelji. Zdravljenje na stolu so uvedli leta 1940, deset let kasneje pa so 4 tedne po akutnem srčnem dogodku bolniki smeli opraviti krajši 4 do 5 minutni sprehod.

Srčno-žilna rehabilitacija se je v zadnjih 50 letih iz preprostega nadzornega programa za preprečevanje posledic ležanja v bolnišnici in pridobivanja telesne zmogljivosti v osemdesetih letih prejšnjega stoletja prelevila v sredstvo za povečanje delazmožnosti. Po

letu 2000 se je razvila v multidisciplinarni program, ki vključuje pooperativno nego bolnikov, optimizacijo zdravljenja, prehransko svetovanje, odvajanje od kajenja, stratifikacijo tveganja, obvladovanje stresa, vodenje hipertenzije, diabetesa in dislipidemij.

V zadnjih desetletjih prejšnjega stoletja so bolniki po akutnem koronarnem dogodku in zgodnji bolnišnični kardiološki rehabilitaciji nadaljevali s stacionarno rehabilitacijo v naravnih zdraviliščih, nato pa so se vključevali v koronarne klube, kjer so izvajali vseživljenjsko rehabilitacijo.

Novejša spoznanja patofizioloških dogajanj v srčni mišici, uporaba novih zdravil in izrazito hiter razvoj interventnih metod so v zadnjih desetletjih prejšnjega stoletja narekovali hitrejšo mobilizacijo bolnikov po akutnem koronarnem dogodku. Objavljeni rezultati raziskave leta 2004 so pokazali kar 26% nižjo smrtnost v skupini, ki je izvajala rehabilitacijo v primerjavi s skupino, ki so ji nudili le običajno oskrbo.

Ob izvajanju rehabilitacije se je skrajšala tudi bolnišnična ležalna doba. Leta 1960 so bolniki po akutnem srčnem infarktu ležali v bolnišnici 42 dni, leta 2005 5 dni, danes pa





le 3,5 dni. Odnos do telesne aktivnosti po akutnem srčnem dogodku se je močno spremenil. Danes mirovanje svetujemo le bolnikom v akutni fazi, obdobju nenadnega poslabšanja ter delno bolnikom v funkcionalnem razredu NYHA IV. Stabilni bolniki v NYHA II. in III. razredu pa izvajajo redno, individualno prilagojeno telesno aktivnost v obliki aerobnih vaj. Dvakrat tedensko izvajajo tudi vaje za moč in ravnotežje.

Zmanjšanje telesne zmogljivosti, anksioznost in depresivnost poslabšujejo prognozo in otežkočajo bolnikovo vračanje v normalno družinsko, socialno ter poklicno okolje. Rehabilitacija je obvezen sestavni del celovite obravnave kardioloških bolnikov. Vsem kardiološkim bolnikom se ob rednem izvajanju rehabilitacije izboljšata telesna zmogljivost in psihična stabilnost, bolje obvladujejo dejavnike tveganja, pogostost hospitalizacij je manjša, pomembno se jim izboljšata kakovost živ-

ljenja in preživetje, zmanjša se anksioznost ter pogostost pojavljanja depresije.

Rehabilitacija mora biti celovita in vseživljenjska. Izvajamo jo pri bolnikih po srčnem infarktu, koronarnih premostitvah, perkutani koronarni intervenciji, stentiranju koronarnih arterij, operaciji srca in pri bolnikih s srčnim popuščanjem. Sestavljajo jo ocena ogroženosti, opolnomočenje, psihosocialna podpora in sekundarna preventiva, ki vključuje varovalni življenjski slog, optimalno zdravljenje z zdravili ter redno spremljanje.

Organizacija rehabilitacije srčnih bolnikov

Dinamične spremembe v obravnavanju akutnega koronarnega sindroma, ko pri večini bolnikov opravimo perkutano koronarno intervencijo (PCI), in skrajševanje časa bolnišničnega zdravljenja so močno spremenili odnos do rehabilitacije. Ob akutnem koronarnem dogodku povezanim s stresom,

umeščenosti v bolnišnično okolje, bombardiranjem s številnimi informacijami pogosto v bolniku neznanih tujkah in ob pomanjkanju časa za poglobljene odnose z bolnikom, je le malo razumljene in uporabne vsebine, ki bi jo bolnik lahko uporabil v sekundarni preventivi. Ni časa za oceno ogroženosti, ne za oceno prehranskega statusa in prehranskih navad, še manj za opredelitev varnih mej frekvence srčnega utripa. Vse to bo opravljeno po odpustu iz akutne bolnišnice – v II. fazi rehabilitacije.

V enem tednu kompletne neaktivnosti bolniki izgubijo 11-20% moči ter 3% mase skeletnega mišičja. V 3 mesecih telesne neaktivnosti izgubijo kar 50% telesne zmogljivosti. Po šestih mesecih telesne neaktivnosti predhodno pridobljeno zmogljivost povsem izgubijo. Telesna vadba mora biti zato redna in individualno prilagojena, frekvenco srčnega pa nadzorujemo s pulznimi urami. Oceniti moramo bolnikov psihosocialni profil, poskrbeti za opolnomočenje, ustrezno zdraviti somatske bolezni in anksiozno depresivne motnje. V izobraževanje in osveščanje za obvladovanje dejavnikov tveganja in spremembo življenjskega stila vključujemo svojce, dietetika, socialnega delavca, psihologa, občasno tudi psihiatra. Pri mlajših bolnikih, ki se bodo vrnili v delovni proces, k sodelovanju pritegnemo še medicince dela, službo varstva pri delu in socialnega delavca v podjetju.

Rehabilitacija poteka v treh fazah. Prva faza je bolnišnična v času akutne bolezni, druga je obdobje

rekonvalescence, tretja pa zajema vseživljenjsko rehabilitacijo. Druga faza poteka ambulantno ali stacionarno, glede na bolezensko stanje bolnika, geografske okoliščine in organizacijske možnosti. Vseživljenjsko rehabilitacijo, ki jo začne stabilen bolnik po zaključeni diagnostiki, obvladanih dejavnikih tveganja in uvedeni kronični terapiji, izvajajo bolniki doma, v zdravstveno vzgojnih preventivnih centrih ter koronarnih klubih.

Akutni koronarni dogodek

Bolnišnično rehabilitacijo izvajamo v času zdravljenja akutne bolezni in traja le nekaj dni. Namenjena je predvsem preprečevanju posledic nepomičnosti.

Ambulantna rehabilitacija, ki je enako učinkovita kot stacionarna, je namenjena oskrbi bolnika ter diagnostiki v zgodnji fazi po dogodku. Zaradi zagotavljanja varnosti in učinkovitosti ukrepov poteka pod medicinskim nadzorom. Po priporočilih traja 3 mesece oziroma 36 obiskov. Učinek na zboleznost in umrljivost je pri takšnem trajanju največji.

Bolnikom, katerim je dostopnost do rehabilitacijskih centrov omejena, moramo omogočiti druge oblike rehabilitacije. Za definicijo težje dostopnosti ambulantne rehabilitacije velja oddaljenost od mesta rehabilitacijskega centra (>20 km) ali čas, ki je potreben, da rehabilitacijski center dosežejo (>60 min).

Vseživljenjska rehabilitacija poteka v domačem okolju po zaključku ambulantne faze, bolniki pa jo najpogosteje izvajajo v koronarnih klubih oz. društvih.

Bolniki po srčni operaciji

Po operativnem posegu (premostitvena koronarna operacija, operacija zaklopk, transplantacija srca) se bolniki iz bolnišnice v II. fazo rehabilitacije napotijo na zdraviliško zdravljenje, ki traja 2 – 4 tedne. Nadaljujejo z ambulantno rehabilitacijo, nato pa se vključijo v koronarni klub.

Bolniki s kroničnim srčnim popuščanjem

Rehabilitacijo izvajamo pri stabilnih bolnikih v funkcijemskem razredu NYHA II in III. Program teče ambulantno v regionalnih rehabilitacijskih centrih. Poteka v sklopih po tri mesece. V prvem sklopu bolniki izvajajo nadzorovano telesno vadbo dva ali trikrat tedensko po eno uro, v naslednjih treh mesecih pa 1 krat tedensko po 1 uro.

Bolniki po perkutani koronarni intervenciji

V maju 2011 je revija *Circulation* objavila odmeven članek z retrospektivno analizo po perkutani koronarni intervenciji (PCI) pri 2395 bolnikih v letih od 1994 do 2008. Na srčno rehabilitacijo je bilo napotenih 40 % bolnikov. Pri njih so opažali pomembno znižanje celotne umrljivosti, ne glede na spol, starost in elektivno ali neelektivno PCI. Ugotovitve so vplivale na spremembo klinično uporabnih smernic, nabor spremljajočih meritev in politiko zavarovalnic, ki sedaj po PCI priporočajo srčno rehabilitacijo.

Rehabilitacija srčnega bolnika in civilna družba

Koronarni klubi in društva že desetletja uspešno združujejo koronarne in druge srčne bolnike ter skrbijo za vseživljenjsko

rehabilitacijo. V Sloveniji predstavljajo temelj vseživljenjske srčno-žilne rehabilitacije. Članom poleg telesne vadbe v skladu s sodobnimi strokovnimi usmeritvami zagotavljajo ustrezno psihosocialno podporo, izobraževanje ter pomoč pri obvladovanju dejavnikov tveganja.

Že dalj časa se pojavljajo želje, ideje in poskusi, da bi se glede na interese bolnikov v del rehabilitacijskega programa organizirano vključevala tudi športna društva in klubi.

Na področju rehabilitacije pa se vse bolj uveljavlja digitalizacija. S pametnimi telefoni je mogoče že danes slediti telesno vadbo ter rezultate meritev sporočati v rehabilitacijski center, kjer rehabilitirance vodijo in sledijo njihov napredek.

Rehabilitacije nikoli ne smemo obravnavati mačehovsko, saj srčnemu bolniku pomembno izboljša zdravje, kakovost življenja in preživetje. V celoviti obravnavi kardiološkega bolnika je nepogrešljiva. Mora pa biti takojšnja, sklenjena, celovita in vseživljenjska.



25 let izkušenj rehabilitacije v Koronarnem društvu Slovenske Istre

Simon Korošec, dr.med., mag. prim. in Dorjan Marušič, dr. med.

Zgodovina

Rehabilitacija bolnikov s koronarno boleznijo srca je vseživljenjski proces, ki dokazano podaljša in izboljša kvaliteto življenja, s čemer se zmanjša možnost ponovnega srčnega infarkta in s tem tudi umrljivost. Na pobudo koronarnih bolnikov in zdravnikov internistov iz Splošne bolnišnice Izola je bilo leta 1995 ustanovljeno Koronarno društvo Slovenske Istre (KDSI) z osnovnim ciljem organiziranja primarne in sekundarne preventive bolezni srca in ožilja. Danes KDSI šteje 482 članov, ki so aktivni v 17 skupinah, ki so razporejene po 9-ih krajih na Primorskem. KDSI deluje pod okriljem Zveze koronarnih klubov in društev Slovenije, v katero je vključenih 17 koronarnih klubov in društev po vsej Sloveniji. V strokovnem timu društva trenutno sodeluje 15 vaditeljev in vaditeljic ter trije zdravniki specialisti.

Aktivnosti

Po zaključenem zdravljenju v bolnišnici koronarni bolniki opravijo najprej rehabilitacijo v bolnišnici in zdravilišču. Ob vključitvi v društvo opravi vsak bolnik pregled v Posvetovalni ambulanti koronarnega društva. Poleg pregleda je možno v ambulanti opraviti še obremenitveno testiranje, ultrazvočni pregled srca in vratnih arterij. Ob pregledu opravimo pregled dokumentacije, telesni pregled, EKG in določimo tarčno srčno frekvenco. Telesna vadba poteka dvakrat

tedensko pod vodstvom usposobljene vaditeljice. Skupinske vaje so sestavljene iz desetminutnega začetnega aerobnega ogrevanja s hojo in lahkotnim tekom, sklopov razgibalnih vaj za vse mišične skupine ter zaključne desetminutne sprostitve. Enkrat tedensko imajo člani organiziran pohod, dvakrat mesečno pa je organizirana tudi vadba v bazenu. Vsako leto organiziramo v okviru društva 8 predavanj s tematiko srčno-žilnih bolezni. V različnih obdobjih delovanja društva smo organizirali še šolo hujšanja, nordijsko hojo, delavnice temeljnih postopkov oživljanja in delavnice obvladovanja stresa. Spodbujanje telesne aktivnosti ostaja primarni cilj društva, poleg tega pa nadzorujemo tudi dejavnike tveganja za koronarno bolezen. Redno spremljamo krvni tlak, srčno frekvenco in telesno težo. Leta 2019 smo v okviru projekta Sledi srcu obnovili bazo podatkov in prešli na elektronsko beleženje vitalnih parametrov prek računalniške tablice, kar bo olajšalo analize podatkov. Prepoznavnost društva širimo preko spletne strani društva, zloženk, plakatov in s sodelovanjem na različnih dogodkih povezanih z zdravjem.

Analiza dosedanjega dela

Pri dosedanjem delu smo ugotovili, da je celovito strukturirana rehabilitacija pomembno vplivala na preživetje in kakovost življenja članov. Merljivi dejavniki tveganja so zadovo-

ljivo urejeni in celo boljše kot v večini vzorcev koronarnih bolnikov v Sloveniji, kar smo dokazali z raziskavo urejenosti krvnega tlaka in holesterola pri članih društva. Enako velja tudi za odzivnost bolnikov pri komplianci s predpisano terapijo, kar lahko pripišemo dobri poučenosti bolnikov. S standardiziranim vprašalnikom smo ocenili kvaliteto življenja članov, kjer smo ugotovili, da je njihova kvaliteta življenja v povprečju različna od kvalitete življenja splošne populacije, nihče med vprašanimi člani pa ni zaradi svoje obolevnosti označil svojih težav kot hudih. V primerjavi s splošno populacijo so člani poročali o manj hudih težavah kot splošna populacija. Dokazali smo, da imajo bolniki, ki redno telovadijo, pomembno zmanjšano umrljivost. Zaznava in zdravljenje psihičnih težav, ki pogosto spremljajo koronarno bolezen, je pomembna za čimprejšnje celovito opolnomočenje bolnikov.

Zaključek

Koronarno društvo je nepogrešljiv člen v verigi zdravljenja koronarnega bolnika in ima pomembno vlogo v rehabilitaciji in opolnomočenju bolnikov s srčno-žilnimi boleznimi. Z rehabilitacijo zmanjšamo umrljivost, možnost ponovnih zapletov, podaljšujemo preživetje in dvigujemo kakovost življenja.



Postopno uvajanje novega programa ambulantne kardiološke rehabilitacije v Sloveniji od julija 2017 dalje

Damjan Kos - Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Na pobudo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in na podlagi strokovnega sodelovanja Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana smo partnerji v zdravstvu v letu 2017 dogovorili uvedbo novega zdravstvenega programa »Ambulantna kardiološka rehabilitacija«.

Uvedba novega programa je sledila napredku medicine in farmakoterapije, zlasti na področju obravnave koronarnih bolnikov, ki namesto stacionarne obravnave v okviru naravnega zdravilišča zahteva podaljšano ambulantno rehabilitacijo bolnika po uspešno zaključenemu akutnemu zdravljenju srčnega infarkta v bolnišnici.

Izvajalci so se v izvajanje novega programa vključevali postopoma, in sicer najprej UKC Ljubljana kot terciarna ustanova, pristojna za oblikovanje strokovnih usmeritev (doktrino) na tem področju. Nato so izvajanje tega novega programa uspešno pričeli izvajati tudi UKC Maribor, Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Terme Krka – Šmarješke toplice, Splošna bolnišnica Murska Sobota in Splošna bolnišnica Ptuj. Program v nekoliko manjšem obsegu v letošnjem letu izvajata tudi Splošna bolnišnica Celje oz. Bolnišnica Topolšica (na podlagi dogovora o sodelovanju pri izvedbi programa) in Splošna bolnišnica Izola. Načrtujemo, da bosta pričela program izvajati tudi še dve bolnišnici, in sicer Splošna bolnišnica Nova Gorica in Splošna bolnišnica Jesenice.

Izvajalci so pričeli izvajati nov program na podlagi pogodbe z ZZZS in na podlagi potrdila Centra za preventivno kardiologijo UKC Ljubljana o ustrezni tehnični opremljenosti in o izobrazbi kadrov. Ob polni uvedbi programa v Sloveniji za skupno 10 timov pri 10 izvajalcih bo ZZZS zanj namenil na letni ravni okoli 2,1 milijona evrov. ZZZS program plačuje glede na dejansko realizacijo, torej količinsko neomejeno glede na dejanske potrebe zavarovanih oseb po rehabilitaciji.

Za spremljanje, evidentiranje in obračunavanje storitev, ki so izvedene v okviru novega programa, je ZZZS v sodelovanju z Interno kliniko UKC Ljubljana opredelil tudi nov

seznam storitev ambulantne kardiološke rehabilitacije ter novo kalkulacijo za planiranje in financiranje novega tima, ki ga sestavlja 5,30 delavcev (iz ur), od tega 1,20 zdravnik specialist (iz ur), 1,50 diplomirana oz. višja medicinska sestra (iz ur) ter 1,50 diplomirani fizioterapevt (iz ur). Tim med drugimi izvaja tudi 2 storitvi, ki sta opredeljeni kot rehabilitacija ambulantnih koronarnih bolnikov, in sicer:

- rehabilitacija ambulantnih koronarnih bolnikov z monitorsko kontrolo: gre za rehabilitacijo bolnikov, ki so pravkar preboleli srčni infarkt in so potrebni posebne strokovne pozornosti. Rehabilitacija se izvaja s pomočjo ščetkanja, preverjanja in zapisovanja srčnega utripa, ogrevanje z





aktivnimi vajami po programu WHO, dihalnih vaj, nakar se ponovno preverja srčni utrip. Bolniki vadijo na ergociklometru s presledki 4-krat, v skupnem trajanju 30 minut; ob vsakem presledku se preverja srčni utrip.

- rehabilitacija ambulantnih koronarnih bolnikov brez monitorske kontrole: gre za rehabilitacijo bolnikov, ki nimajo anginoznih napadov in motenj srčnega ritma. Tudi v tem primeru so zapopadani bolniki po prebolelem srčnem infarktu, kakor tudi bolniki, pri katerih je ugotovljena koronarna bolezen. Program rehabilitacije teh bolnikov je enak kot pri opisu prejšnje storitve, vendar ti bolniki niso monitorizirani. Vaje na ergociklometru so prav tako 4-krat prekinjene s preverjanjem srčnega utripa, pri lažjih bolnikih pa so lahko tudi brez prekinitev. Obe omenjeni storitvi sta sestavni del bolnišnične oskrbe in ju je moč obračunati ZZS poleg ambulantne oskrbe.

Z namenom kakovostne in učinkovite izvedbe novega programa so izvajalci programa ambulantne kardiološke rehabilitacije dolžni:

- sodelovati s primarno ravno (zdravstveno vzgojnimi centri, centri za krepitev zdravja, referenčnimi ambulantami);
- poročati v centralni register bolnikov, ki ga vodi UKC Ljubljana, Center za preventivno kardiologijo;
- na svoji spletni strani do 15.1. vsako leto objaviti naslednje podatke posebej za visoko in posebej za nizko ogrožene bolnike, ki so zaključili obravnavo v obdobju 1.1.-31-12, in sicer:
 - število bolnikov, ki so imeli 36 ali več obiskov,
 - število bolnikov, ki so imeli 24 ali več obiskov,
 - število bolnikov, ki so imeli 12 ali več obiskov,
 - število bolnikov, ki so imeli 11 ali manj obiskov.

Izvajanje novega programa ambulantne kardiološke rehabilitacije pomembno prispeva k ustreznejši organizaciji in razvoju mreže javne zdravstvene službe, tako da bodo izidi zdravljenja, predvsem pa rehabilitacija še uspešnejši kot pred uvedbo. To je pomemben prispevek k bolj učinkovitemu obvladovanju pojavnosti srčnega infarkta in zapletov po akutnem zdravljenju. Ob tem pa

je potrebno zagotoviti tudi polno sodelovanje bolnika, ki naj teži k ustrezni telesni dejavnosti in k zdravemu načinu življenja tudi po zaključeni ambulantni rehabilitaciji po prebolelem srčnem infarktu.

V letu 2018 so bolnišnice izvedle skupno 3.727 bolnišničnih zdravljenj (3.643 različnih pacientov) zaradi akutnega miokardnega infarkta. Takšno zdravljenje je v povprečju trajalo 6,1 dni. Izdatki zdravstvenega zavarovanja za takšno zdravljenje so znašali 18,4 milijona evrov oz. v povprečju 4.935 evrov za eno zdravljenje.

Stopnja smrtnosti zaradi ishemičnih srčnih boleznih je v Sloveniji nižja od povprečja držav Evropske unije, vendar pa je v Sloveniji razlika med ženskimi in moškimi med višjimi v EU. Stopnja smrtnosti je dolgoročno izrazito upadla tako v EU kot tudi v Sloveniji predvsem zaradi bolj zdravega načina življenja (zmanjšanja kajenja, bolj zdrave prehrane in več telesne dejavnosti), zaradi napredka v zdravljenju srčno-žilnih boleznih ter zaradi ustreznejše organizacije mreže javne zdravstvene službe.

Otečene noge, občutek težke sape in utrujenost? Čas je za zdravnika.

Utrujenost, ki kar ne mine, otečene noge, gležnji in trebuh, občutek težke sape pri vsakdanjih dejavnostih in ponoči, potreba po dvignjenem vzglavju med spanjem – če opazite te znake, se čim prej odpravite k zdravniku, saj so to najpogostejši znaki srčnega popuščanja.

Srčno popuščanje je resna bolezen, pri kateri **srce ne more črpati krvi po telesu tako dobro, kot bi moralo.** Zdravo srce je namreč kot črpalka, ki poganja kri po telesu. Pri srčnem popuščanju pa je črpalna sposobnost srca slabša. Vse, kar vpliva na črpalno sposobnost srca, pa vpliva tudi na celotno telo in počutje.

Srčno popuščanje je resna bolezen, ne običajen del staranja

Mnogi mislijo, da so simptomi srčnega popuščanja le del staranja, vendar to ni res in tako razmišljanje lahko zelo vpliva na vaše zdravje in

življenje. **Srčno popuščanje je napredujoča bolezen, ki sčasoma vedno bolj poškoduje srce.** Ko bolezen napreduje, postajajo simptomi, kot sta občutek težke sape in utrujenost, vse bolj omejujoči pri opravljanju vsakodnevnih dejavnosti. Vsak bolnik s srčnim popuščanjem je v nevarnosti, da bo moral zaradi poslabšanja v bolnišnico ali da bo bolezen zanj celo usodna.

V zgodnji fazi srčnega popuščanja so lahko simptomi zelo blagi in bolniki ne občutijo večjega vpliva na svoje počutje. A bolezen sčasoma napreduje, zato je zelo pomembna **zgodnja diagnoza,**

uvedba najboljših možnih terapij in sprememba načina življenja čim prej. Tako lahko bolniki upočasnijo napredovanje bolezni in se dlje časa počutijo bolje.

Ste vedeli?

- Kar 26 milijonov ljudi po svetu živi s srčnim popuščanjem. Do leta 2030 naj bi to število naraslo za skoraj 50 odstotkov.
- Vsak peti človek po 40. letu starosti bo razvil srčno popuščanje.
- Samo v Evropi vsako leto zabeležijo 3,5 milijona na novo diagnosticiranih bolnikov s srčnim popuščanjem.



Pet nasvetov, kaj lahko naredimo ob diagnozi srčno popuščanje:

1. Odkrit pogovor o skrbeh in strahovih

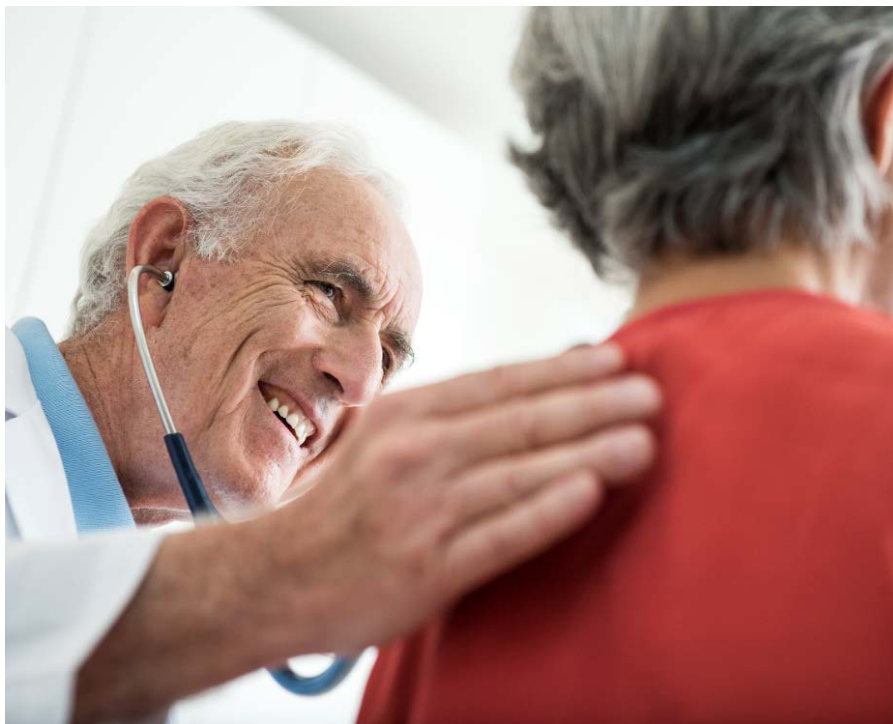
Dobro je, da se bolnik o dvomih, skrbeh in strahovih odkrito pogovarja z nekom, ki mu zaupa, tudi s svojim zdravnikom. Pogovor lahko pomaga pri lažjem soočanju z boleznijo.

2. Oblikovanje podporne mreže

Bolniki s srčnim popuščanjem se lahko počutijo osamljeno in izgubljeno. Družina, prijatelji in podporne skupine so lahko pomemben vir podpore, ki bolnikom pomaga opaziti nove simptome ali njihovo poslabšanje ter jim daje občutek boljšega nadzora bolezni. Bolj kot bodo bolniki in njihovi bližnji razumeli vpliv srčnega popuščanja na vsakdanje življenje, bolje bodo lahko obvladovali bolezen.

3. Redno obiskovanje zdravnika

Pri srčnem popuščanju je



pomembno, da bolniki redno obiskujejo zdravnika, da spremljajo svojo bolezen in mu poročajo o vseh spremembah, zlasti o poslabšanju simptomov. Ob opaznem poslabšanju simptomov bolezni je čimprej obisk zdravnika nujen, saj si bolnik le tako zagotovi najboljšo možno oskrbo in zdravljenje.

4. Razumevanje terapevtskih možnosti

Bolniku navadno predpišejo več zdravil za zdravljenje srčnega popuščanja. Razumevanje, katera zdravila jemlje ter kdaj in čemu je vsako izmed zdravil namenjeno, bo pomagalo pri boljšem obvladovanju bolezni. Bolnik naj prosi zdravnika, da mu pojasni načrt zdravljenja in vse razpoložljive možnosti, ki bi lahko bile zanj primerne.

5. Prilagoditev načina življenja

Zelo pomembno je, da bolniki bolezen sprejmejo in se naučijo živeti čim bolj zdravo. Poznavanje bolezni in simptomov poslabšanja, pravočasno pravilno ukrepanje, upoštevanje priporočil zdravnika, redno jemanje zdravil in redni obiski v ambulanti olajšajo obdobja poslabšanja bolezni in pripomorejo h kakovostnejšemu življenju bolnikov s srčnim popuščanjem.



Spremljajte vrednosti holesterola in pomagajte srcu, da še dolgo bije

Dve tretjini odraslih Slovencev imata zvišan holesterol, ki je eden od najbolj ogrožajočih dejavnikov tveganja za pojav srčno-žilnih zapletov. Zato je za zdravo in kakovostno življenje zelo pomembno, da redno spremljamo vrednosti holesterola in ljudi ozaveščamo o njegovih škodljivih učinkih.



Zvišan holesterol je eden od najpomembnejših dejavnikov tveganja za nastanek bolezni srca in žilja, vendar pa ga je s preventivnimi ukrepi, rednim spremljanjem, zavedanjem in ustreznim zdravljenjem, ki ga predpiše zdravnik, mogoče nadzirati. Raziskava, ki so jo opravili med koronarnimi bolniki, zdravljenimi v UKC Ljubljana, je pokazala, da se po urejenosti holesterola LDL med državami EU sicer lahko uvrstimo v zgornjo tretjino, pa vendar ugotavljamo, da ima več kot 60 % Slovencev povečane vrednosti, kar kaže na nacionalni zdravstveni problem.

»Slabi« holesterol LDL ali t. i. tihi ubijalec

Zvišan holesterol velja za t. i. tihega ubijalca, saj ga ne moremo videti in tudi čutimo ga ne. Običajno smo premalo seznanjeni s tem, kaj pomenijo povečane vrednosti, ki jih pokaže laboratorijska meritev. Pogosto nas streznijo šele prvi zapleti. Preveč hole-

sterola v krvi lahko povzroči nastanek oblog na žilnih stenah in s tem pospeši nevaren proces – aterosklerozo.

Kaj je ateroskleroza?

Ateroskleroza je počasni napredujoč proces kopičenja holesterola v stenah žil odvodnic (arterij). S tem se zmanjša premer žil in tudi pretok krvi skozi žile. Žile se lahko celo popolnoma zamašijo. Aterosklerozna sprememba postopoma raste, lahko počni in v žilni steni nastane strdek, ki lahko delno ali pa popolnoma zamaši žilo. Ateroskleroza se lahko razvije kjerkoli v telesu, najpogostejša in najusodnejša pa je v koronarnih žilah, kjer lahko povzroči srčni infarkt, v možganskih arterijah, kjer lahko povzroči možgansko kap, ter v arterijah nog, kjer lahko povzroči odmrtje (gangreno) dela ali celo vse noge. Ker povzroči tudi možgansko kap in odmrtje

nog, je eden od pomembnejših vzrokov za invalidnost, zlasti pri starejših.



Zdravljenje zvišanega holesterola mora potekati pod zdravniškim nadzorom

Danes so na razpolago zelo učinkovita in varna zdravila za zniževanje holesterola in maščob v krvi. Zdravniki najpogosteje predpišejo statine, ki preprečujejo bolezni srca in žilja, milijoni bolnikov pa jih jemljejo že več kot tri desetletja. Narejenih je bilo veliko raziskav, v katerih so potrdili varnost in učinkovitost teh zdravil. Dokazano je, da upočasnijo napredovanje ateroskleroze in celo spodbudijo njeno nazadovanje. Holesterol LDL lahko znižajo do 60 %, hkrati pa precej (v povprečju za tretjino ali več) zmanjšajo tudi pogostost klinično pomembnih srčno-žilnih dogodkov in skupno umrljivost. Pomembno je, da bolniki sledijo zdravnikovim navodilom, da jih redno jemljejo in ne opuščajo zdravljenja.



»Ljudje smo zanimivi. Dokler ne zbolimo, se nam zdi zdravje povsem samoumevno. Ko pa se to zgodi, se razblinijo iluzije, da vse zmoremo, izgubimo občutek varnosti, zavemo se, da smo tudi mi umrljivi,« ugotavlja **Dragica Resman, dr. med.**, specialistka psihiatrije iz Psihiatrične bolnišnice Begunje, ki ima ogromno izkušenj pri delu z bolniki v slovenskem koronarnem društvu. Opozori še na eno dejstvo: »Strah za življenje je običajno največji v prvih dneh po akutnem žilnem dogodku, kasneje prevladujeta strah pred zapleti in ponovitvijo ter strah pred neprijetnimi dolgotrajnimi



posledicami. Nič ni narobe, če človek bolezen vzame resno, se malo ustavi in vpraša, kako je prišlo do nje in za koga je njegovo srce, ter se odloči za bolj zdrav življenjski slog. Veliko ljudi kasneje pove, da jih je bolezen naučila ceniti

življenje, da več časa nameni-jo sproščujočim aktivnostim, svoji družini in prijateljem, da bolj skrbijo za zdravo prehrano in fizično aktivnost kot pred neljubim dogodkom. Bolj redno hodijo na zdravniške preglede in se držijo zdravniških navodil glede zdravil.«

Pomembno je zgodnje odkrivanje zvišanega holesterola, pravočasno in ustrezno ukrepanje pod zdravniškim nadzorom ter resnost obravnave vseh morebitnih posledic.

Vir informacij za ta članek je izobraževalna spletna stran www.zakajtibijesrce.si.

Za kaj ti bje srce je projekt Združenja za hipertenzijo in Združenja kardiologov Slovenije, ki ga podpira Krka, tovarna zdravil, d. d., Novo mesto.

Ni treba, da vam koronarna bolezen postavi življenje čisto na glavo

Rehabilitacija srčnožilnih bolnikov v Termah Šmarješke Toplice

Koronarni dogodek je za mnoge bolnike – mlo rečeno – stresen dogodek, če ne že šok, ki postavi pod vprašaj skoraj vse, za kar si si kot zdrav človek prizadeval – službo, delo, dom in družino, hobije, druženja. Okrevanje pa spremljajo strah, nemoč, občutek, da se ti je zgodila krivica, in dvomi, ali boš lahko zaživel po novem in kako te bo okolica razumela in sprejela takšnega – drugačnega.



Da bi prizadeti sprejel bolezen in po akutnem dogodku oz. po posegu v bolnišnici kar najuspešneje okrevaj, mora najprej najti ustrezne odgovore za svoje strahove in dvome. Najbolj celostne informacije in znanja zagotavlja zdraviliška rehabilitacija.

Celostna zdraviliška rehabilitacija v Termah Šmarješke Toplice
Zdraviliška rehabilitacija

obsega različne medicinske in podporne storitve, s pomočjo katerih bolnik ponovno vzpostavi telesno, duševno in socialno ravnovesje. Praviloma traja dva tedna. Najprej kardiolog oceni stopnjo ogroženosti in dejavnike tveganja – po dokumentaciji, pogovoru in z dodatnimi pregledi. Na podlagi tega se za vsakega bolnika posebej pripravi natančen načrt terapij, varne vadbe in izobraževanja. Po-

memben del rehabilitacije je motiviranje in izobraževanje za zdrav življenjski slog, to je za ustrezno prehrano in pravilno redno vadbo. Pri tretjini bolnikov pa se pokažejo tudi različne psihološke težave, kot so zanihanje, tesnoba, pretiran strah ali depresija, zato sta dragocena tudi znanje o obvladovanju stresa in psihološka podpora, ki so je deležni v zdravilišču.

Program rehabilitacije je celovit in upošteva tudi druge bolnikove težave, omejitve in bolezni.

Pomemben dejavnik za uspešno okrevanje je tudi podpora družine, zato je zaželeno, da se bolniku v zdravilišču pridruži tudi kdo od svojcev

V celoviti rehabilitaciji srčno-žilnega bolnika ima njegova ožja družina zelo pomembno vlogo. In ker traja rehabilitacija vse življenje, je pomembno, da družina bolnika podpre in da sodeluje pri spremembah življenjskega sloga, predvsem prehranjevanja, in pri zmanjševanju stresa. Svojec pa se nauči tudi, kako bolniku pomagati pri vsakdanjih



opravilih, in se pouči o varnih vrstah vadbe in obremenitve. Pomirjajoče zdraviliško okolje in strokovna pomoč oba, bolnika in svojca, razbremeni in jima pomagata, da se sprostita in se bolje znajdetata v novonastalih razmerah.

Ker se v Termah Šmarješke Toplice dobro zavedajo pomena vključenosti svojcev v proces rehabilitacije, jim omogočijo bivanje po ugodnejših cenah in brezplačno sodelovanje pri vadbah in izobraževanju.

Vseživljenjska rehabilitacija
Okrevanje je vseživljenjski proces, saj traja od trenutka,

ko človek zboli ali doživi npr. infarkt, preko aktivnega okrevanja po tem, pa vse do trajne skrbi za ohranjanje zdravja v stabilni fazi kronične bolezni.

»Po zaključnem zdravljenju in rehabilitaciji v zdravilišču so vzroki in posledice srčnožilne bolezni praviloma obvladani, ne pa tudi odstranjeni. Ohranjanje znova pridobljenega zdravja terja od bolnika dnevno skrb za zdrav življenjski slog. Zavzetost bolnikov za to se z oddaljenostjo dogodka žal zmanjšuje in pogosto se dogaja, da bolniki sčasoma opustijo redno vadbo in varovalno prehrano. In zato je pomembno, da se bolnik vključi v programe koronarnih društev in da se vsaj enkrat letno udeleži obnovitvene rehabilitacije v našem zdravilišču,« opozarja kardiolog Ante Višić, dr. med., iz Term Šmarješke Toplice.

Vsakoletna obnovitvena rehabilitacija krepi in preprečuje poslabšanje

V Termah Šmarješke Toplice se lahko bolniki udeležujejo t. i. obnovitvenih rehabilitacij, samoplačniško ali preko koronarnih društev. Namen je spremljanje stanja, obvladovanje tveganj za poslabšanje bolezni, večja telesna zmogljivi-



Pomirjajoče okolje in strokovna pomoč v Termah Šmarješke Toplice omogočata, da se bolnik tekom rehabilitacije razbremeni strahov in se nauči, kako popolnomočeno živeti z boleznijo.



»Jeseni in spomladi se udeležim **obnovitvene rehabilitacije v Termah Šmarješke Toplice**. Prijavim se v terminu, ki je namenjen koronarnim bolnikom, ki še hodimo v službo. Zdi se mi odličen program, ker me pregleda kardiolog, opravi testiranja in preiskave, potem pa se udeležujem terapij in delavnic o zdravi prehrani, gibanju in sproščanju. Zelo dobrodošlo je tudi izmenjavanje izkušenj z drugimi koronarnimi bolniki, saj oni najbolj razumejo stiske, ker so doživeli podobno izkušnjo. In še cena je ugodna,« pravi Tatjana Lazar, ki je doživela infarkt pred petimi leti, na delovnem mestu, stara komaj 49 let.

vost in opolnomočenost bolnikov, preprečevanje motenj razpoloženja in tesnobe, izmenjava izkušenj med bolniki ter učenje in motiviranje za zdrav življenjski slog.

Prilagojena obnovitvena rehabilitacija za mlajše, delovno aktivne koronarne bolnike

Za mlajše koronarne bolnike, ki so še zaposleni in se zaradi

omejenega dopusta težko udeležujejo enotedenskih ali daljših obnovitvenih rehabilitacij, organizirajo v Šmarjeških Toplicah tudi krajše, petdnevne programe.

Obnovitvena rehabilitacija in oddih za koronarne bolnike

TERME  KRKA

Namenite pet dni svojemu srcu in zmanjšajte tveganje za ponovitev bolezni.

Vsebina programa:

- 5 nočitev s polpenzionom, z zdravo prehrano, ki varuje srce in žile (po potrebi tudi dietna prehrana),
- pregled pri kardiologu z obremenitvenim testiranjem (EKG, ergometrija, spirometrija),
- ultrazvočni pregled srca,
- 4 x telemetrijsko spremljana vadba pod strokovnim vodstvom,
- 4 x nordijska hoja z usposobljenim vodnikom,
- 5 x hidrogimnastika ali vodna aerobika,
- kopanje v termalnih bazenih,
- predavanje o zdravi prehrani za kardiološke bolnike,
- predavanje fizioterapevta o varni vadbi in aktivnostih.

Cena: 470 EUR (6. 1. do 10. 4. in 8. 11. do 22. 12. 2020) oziroma 495 EUR (10. 4. do 8. 11. 2020)
Cena velja na osebo, v dvoposteljni sobi hotela Šmarjeta 4*. Doplačila: polni penzion, enoposteljna soba, turistična taksa.

Dodatne storitve, na katere vam priznamo 10 % popusta:

- analiza sestave tkiv (mišičnega, maščobnega tkiva in vode),
- dihalne vaje za sprostitve,
- individualni posvet s prehransko svetovalko,
- ultrazvok vratnih arterij.

Zveza zaključuje projekt Opolnomočenje koronarnega bolnika

Alenka Babič in Lilijana Žerdoner

V letu 2017 smo na razpisu Ministrstva za zdravje, namenjenemu programu opolnomočenja in ozaveščanja na področju kroničnih nenalezljivih bolezni, pridobili 24.500 eur za prijavljene aktivnosti opolnomočenja koronarnega bolnika.

V prvem letu smo tudi s pomočjo teh sredstev **izdali Priročnik za bolnike** z naslovom Vseživljenjska rehabilitacija koronarnega bolnika. Izdaja Priročnika je bila pomemben del koncepta praznovanja 20-letnice Zveze, s katerimi smo želeli v slovenski strokovni javnosti in posebej še med koronarnimi bolniki povečati prepoznavnost našega dela, predvsem pa prispevati k vključevanju novih koronarnih bolnikov v aktivnosti vseživljenjske rehabilitacije, ki poteka v društvih. V njem smo zbrali 15 prispevkov kardiologov, ki že vrsto let sodelujejo kot strokovni vodje v društvih po Sloveniji, vsebino pa zaokrožili tudi s prispevki iz drugih strok in osebnimi zgodbami bolnikov. Obenem pa smo ga namenili predstavitvi delovanja društev po Sloveniji in s tem večji povezanosti klubov in društev v Zvezi in medsebojnemu sodelovanju. Ob izidu priročnika in naši 20-letnici smo izvedli tiskovno konferenco, ki je bila naše prvo soočenje s tovrstnimi promocijskimi aktivnostmi. Uspešno, saj je imel tako priročnik kot tudi svečana akademija ob 20-letnici dober medijski odziv.

Naslednji koraki so bili namenjeni mreženju s sorodnimi

organizacijami in seznanjenju strokovne javnosti o našem delovanju in o naših aktivnostih.

V številnih okoljih je program **vzpodbudil partnersko povezovanje** predvsem s sorodnimi društvi kroničnih bolnikov - društvi diabetikov, društvi za boj proti osteoporozi in društvom bolnikov po možganski kapi. Naša društva so prevzela iniciativo za predavanja na tematskem področju preprečevanja in zdravljenja koronarne bolezni in organizirala predavanja za vse partnerje. V treh letih smo tako v društvih po vsej Sloveniji izvedli 15 strokovnih predavanj na temo srčnega popuščanja, vseživljenjske rehabilitacije in na temo



Naša prisotnost na izobraževanju izvajalcev preventive za odrasle v organizaciji NIJZ

»Koronarni bolnik in njegova zdravila«.

Tudi na nivoju Zveze se aktivno povezujemo s sorodnimi organizacijami. V tem mandatnem obdobju smo člani upravnega odbora Nacionalnega foruma humanitarnih organizacij, zelo aktivni pa smo bili tudi v koordinaciji humanitarnih organizacij kroničnih bolnikov.

Z aktivnostmi projekta smo postavili **nove temelje in strokovni nivo naše prisotnosti v zdravstvenih ustanovah in strokovnih združenjih**. Na kratko ga lahko povzamemo z naslednjimi aktivnostmi:

- V mreži osnovnega zdravstva smo izvedli več neposrednih sestankov s strokovnimi vodji in odgovornimi medicinskimi sestrami, največ v ljubljanski regiji in na Dolenjskem, nekaj tudi na Gorenjskem in v Beli krajini.
- Nadgradili smo naše tradicionalno dobro sodelovanje z Združenjem kardiologov in bili s stojnico in aktivnimi prispevki prisotni na vsakoletnem Forumu za preventivo srca v Ljubljani.
- Prvič smo se predstavili tudi na drugih strokovnih dogodkih, namenjenih kardiologom



Naša ekipa na simpoziju Uporabna kardiologija v organizaciji družbe Edumedic

in zdravnikom v družinski medicini. Tu velja posebej izpostaviti naš nastop na simpoziju Uporabna Kardiologija, na katerem smo imeli poleg stojnice tudi svoj sklop predavanj.

- Vzpostavili smo sistematično sodelovanje s sekcijami medicinskih sester: v kardiologiji, v družinski medicini, v referenčnih ambulantah in v socialnih zavodih, tu smo bili prisotni z našimi prezentacijami in članki na številnih strokovnih srečanjih ter tudi v njihovih glasilih.

Posebej velja izpostaviti dobro sprejetost naših predstavitev v strokovnih okoljih, kjer smo bili do tega projekta le sporadično ali pa sploh neprisotni. Strokovno osebje, ki obravnava koronarnega bolnika, je ključno za napotitve bolnikov na rehabilitacijo. Pomembno je, da smo izdali prva tiskana gradiva (ki jih do sedaj ni bilo). Ugotavljamo pa, da bi morali te aktivnosti medijsko bolje podpreti in tako odločilneje vlivati na opolnomočenje bolnikov.

Za vse te aktivnosti smo potrebovali dodatno promocijsko

gradivo in s tem namenom smo izdali še krajšo Brošuro Vseživljenjska rehabilitacija koronarnega bolnika. Brošura je namenjena delitvi na teh strokovnih srečanjih in v zdravstvenih ustanovah ter vzpostavitvi našega prvega stika s koronarnim bolnikom.

Zavedamo se dejstva, da je za realizacijo cilja našega projekta – vključevanje čim večjega števila koronarnih bolnikov v naše programe – **potrebna naša večja medijska prepoznavnost**. S tem namenom smo se oglasili v številnih radijskih oddajah, sodelovali na dnevih odprtih vrat bolnišnic, uredili našo spletno stran in pripravili pisne članke, ki so bili objavljeni na spletnih straneh in natisnjeni v revijah, ki so namenjene bolnikom. S stojnico in promocijskim materialom smo bili prisotni tudi na nacionalni konferenci Ministrstva za zdravje, ki je potekala pod naslovom: Zdrava povezava – Združujemo moči za zdrave ljudi na gospodarskem razstavišču in sodelovali pri projektu NIJZ v Zrečah, ki je potekal pod naslovom Skupaj za zdravje.

V zaključnem poročilu projekta smo naše delo povzeli v naslednjih ugotovitvah:

- **pomembno smo povečali našo prepoznavnost v strokovnih okoljih, kjer do projekta nismo bili aktivno prisotni** : zdravniki družinske medicine, združenja diplomiranih medicinskih sester v kardiologiji in družinski medicini, bolj organizirana in strokovno podprta predstavitev na dogodkih Združenja kardiologov. **Vse to je pripomoglo k povečanju napotitev bolnikov na rehabilitacijo s strani zdravnikov in medicinskih sester.**

- **izdali smo ključna tiskana gradiva**, ki vključujejo temeljne informacije o naši dejavnosti in jih do sedaj ni bilo – Priročnik za bolnika (knjiga), krajšo brošuro (povzetek za delitev na prom. dogodkih in v zdravstvenih ustanovah) ter Priročnik za vaditelje

- **vzpostavili smo uspešno mreženje s sorodnimi HO kroničnih bolnikov v lokalnih okoljih** – vzpostavili sistematično sodelovanje z društvi diabetikov, Združenjem CVB – bolniki po možganski kapi, društvi za boj proti osteoporozi, podružnicami društva za srce

- **vzpostavitev smo sodelovanja s Centri za krepitev zdravja** pri Zdravstvenih domovih, z njihovo pomočjo ustanavljamo

Prepričani smo, da smo cilje projekta izpolnili in se za prejeta sredstva Ministrstvu iskreno zahvaljujemo. V juliju letos smo se prijavili na nov razpis, upamo da bomo pridobili sredstva za nadaljevanje podobnih aktivnosti.



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Aktiv vaditeljev

Lilijana Žerdoner, vodja aktiva vaditeljev ZKDKS

Izvršilni odbor je na pobudo vaditeljev in vaditeljic iz koronarnih društev in klubov ter na predlog komisije za izobraževanje sprejel sklep, da se kot posebno strokovno delovno telo pri Zvezi koronarnih društev in klubov Slovenije ustanovi aktiv vaditeljic in vaditeljev. Aktiv je imel poleg ustanovne seje do danes dve ustvarjalni srečanji.

ZKDKS je do danes v 17 obstoječih koronarnih društvih in klubih po Sloveniji usposobila več kot 300 vaditeljev. Po zbranih podatkih v društvih smo ugotovili, da je aktivnih le 160 vaditeljev.

Povprečna starost naših vaditeljev je bila v letu 2018 38,7 let (najmlajši je star 23 let, najstarejši 75 let). Vaditelji so medicinske sestre (59), fizioterapevti (42) profesorji športne vzgoje (13), kineziologi (9), delovni terapevti (5) in ostali zdravstveni in ne zdravstveni poklici. Izobrazba in znanje naših vaditeljev je visoka, 116 vaditeljev ima univerzitetno, visoko in višješolsko izobrazbo, 10 vaditeljev ima opravljen magisterij ali specializacijo, ostali pa imajo srednješolsko izobrazbo.

Na prvem srečanju vodij vaditeljev v Velenju smo si zadali plan dela, ki smo ga v celoti dosegli. Naši cilji so bili: promoviranje ZKDKS in izvedba obnovitvenega izobraževanja za obstoječe vaditelje.

Podpredsednica aktiva Tina Magdalenič je predstavila načrtovanje rehabilitacijske vadbe (pristop k načrtovanju, kakšna sredstva in metode naj bi uporabili in kakšna je izdelava vadbenega načrta). Govora je bilo o učni pripravi in strukturi vadbene enote in o tem, kakšna so metodična in didaktična priporočila.

Pogovarjali smo se tudi o tem, kako bi naše delo vrednotili in določili kazalnike kakovosti, s katerimi bi lahko naše delo ovrednotili.

Menim, da smo večinoma dosegli cilje, ki smo si jih postavili. Pogosto smo se pojavljali na srečanjih zdravnikov in medicinskih sester, kjer smo s promocijskim materialom, stojnicami, prezentacijami in s pripravljenimi strokovnimi članki opozorili nase in predstavili naše delovanje. O ZKDKS smo pripravili članke, ki so bili objavljeni na spletnih straneh in revijah, ki so namenjene bolnikom. Izdelali smo zloženko, ki služi kot promocijski material in je uporabna za bolnike.

Novembra lani smo izvedli obnovitveno izobraževanje, ki je potekalo v Šmarjeških Toplicah. Naše izobraževanje je bilo sestavljeno iz teoretičnega in praktičnega dela. V teoretičnem delu so predavali: prim. Janez Poles, dr. med., ki je predaval o Optimalni rehabilitaciji koronarnega bolnika in opisal svojo izkušnjo, ki jo je doživel kot koronarni bolnik, prof. dr. Irena Keber, dr. med., je predavala o srčnem popuščanju in priporočeni vadbi pri teh bolnikih, dr. Tjaša Vižintin Cuderman, dr. med., pa nam je predstavila Strokovne smernice za rehabilitacijo koronarnega bolnika. Seveda nismo pozabili nana ne zaželene dogodke, ki se



1. srečanje Aktiva vaditeljev ZKDKS



Obnovitveno izobraževanje vaditeljev (foto Alenka Babič).

lahko zgodijo med vadbo. Peter Kordež in Primož Krajnc, ki sta izkušena reševalca in učitelja delavnic TPO, sta nam teoretično in praktično prikazala kako ukrepati ob takšnih dogodkih. Profesorici športne vzgoje Tina Magdalenič in Polonca Pokleka sta vodili delavnice telesne vadbe, s podarkom na vadbi za heterogene skupine. Izobraževanje smo zaključili s predavanjem prof. Klare Ramovš o učinkoviti medosebni komunikaciji, z naslovom: »Zame ste vsakokrat nekaj posebnega«. Ob zaključku smo udeleženci prejeli knjigo »Vadbe za osebe s srčno-žilnimi obolenji«, avtorice Tine Magdalenič in ključek, na katerem je posnela priporočene vaje.

Udeleženci so izpolnili anonimne ankete, s katerimi smo želeli preveriti ustreznost izobraževanja in prejeli potrdilo o udeležbi.

Lahko napišem, da smo si obnovitveno izobraževanje dobro zastavili, da so nas slušatelji ocenili s povprečno oceno: 4,6. Vaditelji so z izpolnjenimi anketami izrazili, da si želijo še več takšnih izobraževanj, ki bi vsebovala več praktičnih delavnic.

Vaditelji so izrazili željo, da bi v

bodoče organizirali dvodnevno izobraževanje, katerega bomo lahko vključili več delavnic, več primerov dobrih praks, ter izmenjave medsebojnih mnenj in izkušenj.

V letošnjem letu smo se v mesecu maju ponovno srečali, da bi pregledali kako smo realizirali zastavljene cilje in si zadali nove naloge. Srečanje je potekalo v Bolnišnici Topolšici, ki je letos praznovala 100 obletnico. Seje se je udeležilo 15 vodij vaditeljev društev in klubov.

Ugotavljali smo, da smo sledili zastavljenim nalogam. Nekaterim klubom je zbiranje podatkov kazalnikov kakovosti, ki jih je predlagal strokovni svet, velik problem. Problem je predstavljalo tudi varovanje podatkov vadečih, nepripravljenost vadečih pri sodelova-



2. srečanje Aktiva vaditeljev ZKDKS

nju in finančna sredstva za plačilo vaditeljev. Zaradi vseh teh razlogov kazalnikov kakovosti v nekaterih klubih niso zbrali in zato jih strokovnemu svetu nismo posredovali.

Dogovorili smo se, da bomo poskušali zbrati vse kazalnike kakovosti, vendar še vedno podatki iz nekaterih klubov niso bili posredovani. Vaditelji so želeli, da bi izvedli ponovno obnovitveno izobraževanje, po možnosti dvodnevno. Pogovarjali smo se o izvedbi vadb, neželenih dogodkih na vadbah in o problematiki, s katero se srečujemo pri svojem delovanju.

Obnovitvenega izobraževanja zaradi finančnih sredstev nismo mogli izvesti, načrtujemo ga v letu 2020. Prednost smo letos dali izobraževanju novih vaditeljev, zaradi hude podhranjenosti le teh v nekaterih klubih. Bomo pa izvedli delavnice super-vizije, če jih bodo klubi želeli.

Lahko bi zapisala, da v letošnjem letu nismo bili tako uspešni kot lani, vendar to ne pomeni, da smo bili neaktivni, le manj smo naredili. Smo pa uspešno vodili vadbo v vseh skupinah po Sloveniji v naše zadovoljstvo in zadovoljstvo vseh, ki to vadbo potrebujejo.

Temeljno usposabljanje vaditeljev v letu 2019

Petra Simpson Grom, Marjetka Mahnič

V ZKDKS se zavedamo pomena investiranja v znanje. Temeljno usposabljanje vaditeljev (TUV) poteka že od leta 2000, ko je ideja o izobraževanju oblikovala in ga vsa leta do vključno 2017, vodila dolgoletna predsednica Aleksandra Gorup. Inicijativo za organizirano strokovno usposabljanje vaditeljev pa je dala zdajšnja predsednica Zveze prof. dr. Irena Keber. Zasnova TUV je temeljila tudi na raziskavi »Izobraževanje v koronarnih društvih in klubih«, ki jo je vodil prof. dr. Zoran Jelenc.

Izobraževanje se je ves čas razvijalo in dopolnjevalo ob strokovni pomoči in aktivnem sodelovanju več kot 20 izvajalcev, ki so specialisti interne, kardiovaskularne in družinske medicine, psihiatrije, klinični psihologi, delovni terapevti, DMS, profesorji športne vzgoje, diplomirani fizioterapevti, andragogi in inženirji živilske tehnologije.

Za vaditelje se odločajo fizioterapevti, dipl. medicinske sestre, tehniki zdravstvene nege, profesorji športne vzgoje in študenti, ki po navadi premalo poznajo probleme in specifične potrebe koronarnih bolnikov. Zato za njih organiziramo temeljno usposabljanje, ki ga nadgrajujemo v supervizijskih delavnicah.

Do sedaj je temeljno usposabljanje opravilo 391 vaditeljev, letos jih bo še 23.

Izobraževanje se začne s 8-urno hospitacijo v vadbeni skupini matičnega koronarnega društva/kluba, kjer se bodoči vaditelj seznanja z njegovim delovanjem in s svojimi nalogami. Nadaljuje se na tečaju, ki povezuje teoretične vsebine (predavanja o koronarni bolezni, rehabilitaciji, psihičnih težavah, prehrani) in pridobivanje praktičnih znanj za vodenje rehabilitacijske vadbe. Na delavnicah se bodoči vaditelji učijo komunikacijskih veščin in motiviranja

članov, vodenja različnih oblik gibalne dejavnosti, kako oblikovati vadbeno uro za različne starosti in zmogljivosti udeležencev, kako spremljati vadeče v skupini, prepoznati znake poslabšanja počutja ter pravilno ukrepati...

Prvi del letošnjega tečaja je potekal v Šmarjeških Toplicah 19. in 20. oktobra, drugi del pa bo v Ljubljani 7. decembra. Tečaja se je udeležilo 23 vaditeljev iz 12 društev/klubov. Kratka vsebina:

Dr. Tjaša Vižintin Cuderman, dr. med., spec. interne medicine:

ATEROSKLEROZA



Koronarna bolezen, dejavniki tveganja, znaki in zdravljenje

REHABILITACIJA – CELOSTNA OBRAVNAVA

Rehabilitacija = telesna vadba +

- obvladovanje dejavnikov tveganja
- izobraževanje in osveščanje bolnika
- psihološka podpora



Rehabilitacija koronarnega bolnika

Preprečevanje psihičnih motenj

- jasne in pozitivno naravnane informacije o bolezni
- preverimo pacientova prepričanja o bolezni, zdravljenju in posledicah bolezni
- pomagamo mu, da realno oceni svojo situacijo
- pripravimo bolnika na prehodne psihične težave
- motivacija za zdrav stil življenja
- načrtovanje prijetnih aktivnosti
- postopno večanje fizičnih obremenitev
- postopno prevzemanje obveznosti in odgovornosti
- od bolnika zahtevamo toliko, kot trenutno zmore
- vključitev v klube, društva

Koronarna bolezen in psihične motnje

Maša Stavanja, univ. dipl. andragoginja, trenerka neuro-lingvistične pedagogike Komunikacija in vodenje skupine

Maša je zbrala nekaj odzivov udeležencev na delavnici:

»Bodoči vaditelji izžarevajo veliko pripravljenost in empatijo do ljudi, ki imajo težave z obolenji srca, ožilja. Zelo radi jim bodo pomagali pri sprejemanju bolezni in vzdrževanju telesne in duhovne kondicije.

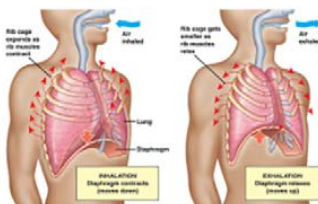
Zavedajo se, da se jim v zdravstvenem sistemu ne morejo človeško, čuteče približati, ker ni časa. Čutijo, da jim tako lahko pomagajo prav v skupinah po KK in KD.

Pri vadbi so se jim pripravljene prilagoditi, glede na njihove zdravstvene sposobnosti, vnašati vedrino in optimizem ter ustvariti prijetno, sproščujoče vzdušje v skupini.«

Največji del TUV je vsako leto namenjen vodenju rehabilitacijske vadbe za različne starosti in zmogljivosti bolnikov (letošnje razmerje ur: predavanja 20%, komunikacija 20%, vadba 60%):

Uvod v sinhronizirano kardiorespiratorno rehabilitacijo - Program GIO, Petra Simpson Grom

Usklajevanje gibanja z dihanjem



Vdih se povezuje z gibanjem rok od telesa, izdih pa z gibanjem rok proti telesu, pri izdihu se vzpostavi G-I-O položaj telesa.



- Priprava in izvedba rehabilitacijske vadbe, s poudarkom na aerobno-dinamični vadbi Tina Magdalenič, prof. športne vzgoje
- Vadba sede pri omejitvah lokomotornega sistema, Vojko Šintler, dipl. fizioterapevt
- Interaktivna delavnica z izmenjavo izkušenj tečajnikov pri hospitacijah in o posebnostih skupin, v katerih bodo samostojno vodili vadbo.

“Izobraževanje se mi zdi odlična priložnost za širjenje mojega teoretičnega in praktičnega znanja. Predavatelji so visoko izobraženi in zanimivo podajajo snov. Poleg tega je izobraževanje brezplačno, kar je dandanes redko. Znanje, ki ga pridobimo, je obširno saj zajema tako psihološke in sociološke oblike vadbe kot tudi prikaz priporočljive in odsvetovane vadbene enote, kar temelji na izkušnjah večletnih vaditeljev oz. ustreznih strokovnjakov.” (Tina, Šumer, študentka mag. študija kineziologije, udeleženka TUV 2019).

Izobraževanje vaditeljev
Zveza vsa leta izvaja s pomočjo pridobljenih sredstev FIHA, za kar se jih najlepše zahvaljujemo.



Srečanje vodij vadbenih skupin v društvih

Lilijana Žerdoner, vodja aktiva vaditeljev ZKDKS

V juniju letos je Zveza po daljšem času znova izvedla izobraževanje vodij vadbenih skupin v naših društvih. Srečanje je potekalo v prijetnem vzdušju v idiličnem okolju Gozda Martuljek.

Po uvodnem pozdravu predsednice profesor Kebrove je dr. Nina Vene, dr. med., predavala o anksioznosti in depresiji pri koronarnih bolnikih. Gre za bolezen, ki zajame celega človeka, povzroča motnje razpoloženja, mišljenja in raznovrstno telesno simptomatiko. Vpliva na počutje, na vedenje in tudi na to, kaj človek misli o sebi in svojem življenju ter kako čuti in doživlja svet okoli sebe. Ne prizadene samo posameznika, ampak tudi ljudi, ki živijo z njim. Je pogosta motnja čustvovanja. Pri bolniku z depresijo se najpogosteje pojavljajo žalost, obup, izguba ali zmanjšanje zanimanja za tiste dejavnosti, ki so mu bile pred tem v veselje, tudi za spolnost.

Pogoste so spremembe teka ali telesne teže, motnje spanja, občutek nemoči in krivde, motnje mišljenja in koncentracije, težave pri odločanju ter samomorilske misli. Poleg bolezenskih znakov, povezanih s čustvovanjem, se pojavljajo še telesni simptomi, kot so motnje spanja, glavobol, prebavne motnje, motnje teka in telesne bolečine.

Sama sem spregovorila o poslanstvu prostovoljca, ki je pomembno za vsakega posameznika, ki opravlja to plemenito delo. Moje predavanje je potekalo v obliki delavnice, kjer smo si izmenjavali mnenja in se pogovarjali o tem, kaj se pričakuje od vodij vadbenih skupin, kaj od

vaditeljev in kdo so naši vadeči in kaj oni pričakujejo od nas. Govora je bilo tudi o tem, kako potekajo naše vadbene ure, naše druženje, pred, med in po vadbi. Spregovorili smo tudi o varstvu podatkov in identitete vadečih. Na to temo je gospod Alojz Brajkovič povedal, kako v njihovem klubu v Brežicah skrbijo za varstvo podatkov njihovih članov.

V popoldanskem delu je Maša Stavanja, prof. andragogike, predavala in vodila delavnico o komunikaciji in medsebojnih odnosih in motivaciji pri delu v koronarnih društvih. Predavala je o osebni refleksiji in izkušnjah, ki nas motivirajo za delo v koronarni klubih:





kako graditi zaupne in odkrite medsebojne odnose in kako doživljamo in rešujemo težave, s katerimi se srečujemo pri našem delu. Razdelili smo se v skupine in si izmenjali izkušnje, dali predloge in ideje za dvig kakovosti dela v naših skupinah.

Sledilo je predavanje dr. Marka Novakovića, dr.med. o najnovjših strokovnih dogmanjih in o pomenu in vrstah priporočene telesne vadbe za koronarne bolnike. Navedel je več raziskav, ki so potrdile, da s telesno vadbo srčni bolnik lahko izboljša svoje zdravstveno stanje. Ali je to intervalna ali kontinuirana telesna vadba, vsaka pravilno vodena lahko prinese končne rezultate, ki izboljšajo pacientovo stanje za 1-2 stopnji po NYHA oceni.

V petek smo poslušali predavanje prim. Janeza Polesa, dr. med. o pomenu in vrste telesne vadbe za koronarne bolnike. Na slikovit način je prikazal strukture obstoječe rehabilitacijske vadbe, kakšna vadba je varna in kakšna vrsta vadbe, gibanja in druženja je priporočljiva za koronarne

bolnike. Opisal nam je tudi svoje občutke, dvome in spoznanja, ki so ga spremljali ob koronarnem dogodku, ki ga je doživel tudi sam.

Za konec našega srečanja pa nam je Peter Kordež predstavil neželene dogodke, ki se lahko pripetijo med vadbo in nam slikovno in praktično s pomočjo njegove žene Jane prikazal temeljne postopke oživljanja z uporabo avtomatskega defibratorja (TPO). TPO smo izvedli tudi praktično na lutkah, ki sta jih Peter in Jana pripeljala s sabo v tolikšnem številu, da je lahko vsak izvajal TPO na svoji lutki. Razdelila sta nam tudi letake, na katerih so opisani in naslikani TPO.

Ob zaključku so udeleženci izobraževanja izpolnili ankete, s katerimi smo organizatorji želeli preveriti njihovo zadovoljstvo.

Na izobraževanju so bili prisotni 4 moški in 28 žensk. Njihova povprečna starost je bila 61,8 let. Z odgovori na vprašanja o vsebini, zanimivosti in uporabnosti predavanj so udeleženci izrazili

zadovoljstvo in so ga ocenili z povprečno oceno – 4,9. Čas, kraj in prostor srečanja ter organizacijo so ocenili z oceno – 4,8. Razen dveh udeležencev, ki sta bila mnenja, da je bilo srečanje prekratko, so bili vsi enotnega mnenja, da je bilo izobraževanje ravno prav dolgo.

Ob koncu so anketirani zapisali, da si želijo še več takšnih srečanj, želijo si tudi praktičnih vaj telovadbe in več delavnic. Mnogi so se zahvalili za dobro pripravljeno izobraževanje.

Seveda pa ne smem pozabiti omeniti našega neformalnega druženja ob kavi, na terasi med odmori in sprehodih v tako čudovitem okolju. Posebej moramo pohvaliti dobro kuhinjo in prijznosti osebja hotela Špik.

Naše srečanje je bilo uspešno. Lahko navedem, da v zadovoljstvo obojih, tako nas, ki smo izobraževanje organizirali in tudi tistih, ki so se ga udeležili. Upam, da ga uspemo še kdaj tako uspešno pripraviti in izvesti.

20 let Koronarnega društva Postojna

Anita Boštjančič

Ponedeljek, 28. oktober 2019, ni bil samo navaden ponedeljek, ampak je bil poseben dan za naše Koronarno društvo Postojna, saj smo organizirali krajšo slovesnost ob praznovanju 20-letnice obstoja društva. Prireditvev je bila v Domu Srednje gozdarske in lesarske šole Postojna. Na prireditvi je bila prisotna večina članov društva in tudi vabljeni gostje. Prireditvev je vodila in povezovala ga. Polona Škodič, univ.dipl. umet. zgodovinarica. Program je trajal dobro uro.

Slavnostna govornica je bila prof.dr. Irena Keber, dr. med., ki je zelo zaslužna za delovanja društva na sploh in je tudi predsednica Zveze koronarnih društev in klubov Slovenije. Nastopili so Moški pevski zbor Pivka pod vodstvom dirigenta Marcela Štefančiča, Mladi trio iz pivškega ter Miloš Možina na orglice, član društva g. Karlo Posega pa je recitiral pesem Ferija Lainščka Kaj vemo o času. Društvo je ob tej priložnosti izdalo bilten, v

katerem je na kratko opisano delovanje društva vse od ustanovitve do danes.

Ob tem častljivem jubileju je bilo zaslužnim aktivnim članom podeljenih kar nekaj priznanj in zahval saj so veliko prispevali, da društvo uspešno deluje. Sledilo je druženje ob lepo pripravljene zakuski, ki se je za nekatere ob veselem prepevanju slovenskih pesmi, zavleklo v večerne ure.

Še naprej bomo neutrudno nadaljevali z našim poslanstvom. Posebej se bomo posvečali preventivi, saj kot pravi star slovenski pregovor: Po toči zvoniti je prepozno. Apeliramo na slehernega, da živi zdravo in skrbi za zdrav duh v zdravem telesu, seveda, ob dobrem srčnem utripu!

Prav tako se bomo še naprej se trudili pri širitvi članstva, saj več ko nas bo, močnejši bomo!





Projekt Sledi srcu - Koronarno društvo Slovenske Istre

prim. mag. Dorjan Marušič, dr. med. in Tjaša Vidic, univ. dipl. prav.



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Projekt Sledi srcu je Koronarno društvo Slovenske Istre izvajalo v letih 2017 - 2019 v okviru javnega razpisa za sofinanciranje programov varovanja in krepitev zdravja Ministrstva za zdravje Republike Slovenije. Projekt je bil sestavljen iz več sklopov, katerih skupni namen in cilj je bil posodobiti beleženje in obdelavo podatkov meritev članov društva in posledično izboljšave v administriranju, kar je imelo za rezultat povsem novo mobilno in spletno aplikacijo Sledi srcu. Obenem je bil cilj projekta posodobiti obveščanje članov in jih s tem dodatno opolnomočiti z informacijami, ki so koristne za

koronarne bolnike, povečati število tiskanih brošur in informativnih letakov z namenom razdeljevanja na dogodkih, kjer so predstavljene aktivnosti društva. Namen projekta je bil tudi posodobiti načine vpisa novih članov ter posledično povečati dostopnost do informacij in aktivnosti društva posameznikom, ki potrebujejo preventivo pred poslabšanjem zdravstvenega stanja s področja koronarnih bolezni ali rehabilitacijo v primeru, da je do nastanka bolezni že prišlo.

V projektu so aktivno sodelovali vsi organi društva, še zlasti strokovni svet in upravni odbor, koordinatorica vodij skupin in vodje skupin ter dve pilotni skupini (Hrpelje-Kozina in Koper III). S pomočjo zunanjih izvajalcev so bili opravljeni pregledi in posodobitve



osnovnih podatkov članov društva. Društvo je pridobilo preko 650 povratnih informacij ter soglasij in obdelalo preko 35.000 ročno vpisanih



Član	Višina	Pas	Teža	Tlak	SF	Prisotnost
FURLAN Andrej					-	prisoten
GOLOB Jožica					-	prisoten
GREGORIČ Drago					-	odsoten
HOČEVAR Bojan					-	prisoten

Seveda velja poudariti, da so tako obsežne obdelave podatkov, če niso ustrezno informacijsko pokrite, težko obvladljive. Veliko težje je iz papirnate oblike ažurno in učinkovito opravljati analize, ki so za člana pomembne in tvorijo enega od gradnikov ustreznega pogovora z zdravnikom. Z aplikacijo Sledi srcu je društvo bistveno izboljšalo administriranje teh podatkov, zlasti z vidika hitrosti in zmanjšane možnosti za napake, kakor tudi z vidika ustreznosti in pravilnosti varovanja posebnih osebnih podatkov posameznikov. Mobilno aplikacijo Sledi srcu danes uporabljajo vse vodje skupin (17) na tabličnem računalniku, administrator in organi društva uporabljajo spletno aplikacijo, ki je neposredno dostopna preko spleta, prav tako jo uporabljajo tudi v posvetovalni ambulanti.

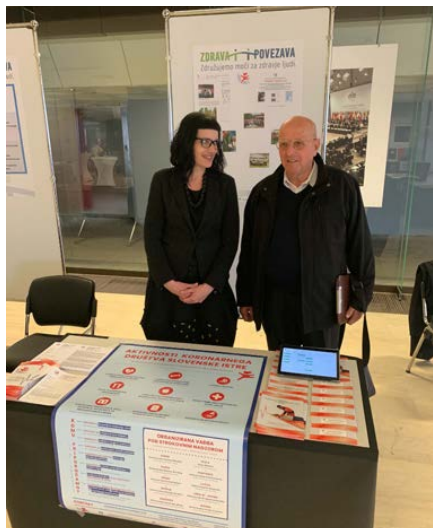
Na tabličnih računalnikih so bili v okviru projekta odprti posebni elektronski naslovi za vodje skupin, ki so vezani na skupino in omogočajo kontinuiteto dela po skupinah (v primeru nadomeščanj ali sprememb vodje skupine). Vodja skupine prejme mesečne novice v poštni predal, do katere-

podatkov ter jih skladno z novo zakonodajo s področja varstva osebnih podatkov tudi ustrezno umestilo v aplikacijo, matično knjigo, bazo za prejetje elektronskih novic in v ustrezne sezname za izvajanje rehabilitacijske vadbe ter zdravstvene posvete v posvetovalni ambulanti društva.

Na podlagi usmeritev strokovnega sveta so bile na novo določene potrebne meritve za posameznega člana in sicer: krvni pritisk člana društvo spremlja enkrat mesečno, meritev opravijo strokovno usposobljeni vaditelji oz. vaditeljice s področja zdravstvene nege, telesno težo, telesno višino in obseg pasu člana pa društvo spremlja dvakrat letno, na začetku in na koncu vadbene sezone. Iz tega nabora podatkov ustrezno strokovno usposobljeni sodelavci društva izračunajo indeks telesne teže za posameznega člana, v anonimizirani obliki pa lahko društvo spremlja stanje svojih članov in analizira podatke z namenom dopolnjevanja aktivnosti društva. Vsak član lahko pridobi vpogled v svoje podatke z izpisom, iz katerega so razvidne meritve v tabelarni in grafični obliki. Do podatkov lahko ob soglas-

ju člana dostopa tudi zdravnik v posvetovalni ambulanti, kar omogoča neposredno spremljanje zdravstvenega stanja člana ter ustrezen pogovor z napotki s strani zdravnika. Pomembno je omeniti, da je bil v okviru projekta razvit del aplikacije, ki omogoča neposreden vnos podatka o srčni frekvenci člana, ki ga določi zdravnik. Ta podatek je takoj viden v profilu člana znotraj aplikacije, kar omogoča takojšnjo aktivacijo člana pri rehabilitacijski vadbi z obremenitvijo telesne aktivnosti do optimalne točke, ki članu zagotavlja ustrezno rehabilitacijo in ohranjanje oziroma izboljšave v zdravstvenem stanju posameznika.





ga dostopa preko tablice, kar pomeni, da ima redno na vseh vadbah dostop do vseh informacij, ki so pomembne za člane in jih tako lahko obvešča o dogodkih in aktivnostih.

Med pridobitve projekta, ki so neposredno namenjene članom, štejemo tudi vpeljavo mesečnih elektronskih novic, s katerimi društvo člane obvešča o strokovnih predavanjih, objavljenih strokovnih člankih in video vsebinah, vabilih na dogodke (pohodi, druženja, gledališke predstave), urnikovih vadb in posvetovalne ambulante ter o vseh aktualnih novicah, ki izhajajo iz sodelovanja društva na raznih dogodkih, preteklih dogodkih za



člane in drugih novicah, ki so relevantne za člane društva. Novice imajo neposredne povezave na spletno stran društva (www.kdsi.si), ki je bila v okviru projekta posodobljena z dodatnimi vsebinami.

Nenazadnje velja omeniti, da je društvo v okviru projekta dotisnilo dva tisoč izvodov brošure Temeljni postopki oživljanja, dvatisoč predstavitvenih brošur z aktivnostmi društva, na novo izdalo brošuro Temeljni postopki oživljanja v italijanskem jeziku v prav taki nakladi, plakate s predstavitvijo dejavnosti društva ter potrdila za strokovne predavatelje. Vse z namenom, da na dogodkih poveča svojo pre-

poznavnost in s tem omogoči širšemu krogu posameznikov iz Obalno-kraške regije, ki se spopadajo s koronarnimi boleznimi, vključitev v ustrezno strokovno podprte aktivnosti, rehabilitacijsko vadbo, možnost posveta z zdravnikom in nenazadnje za vključitev v družabne aktivnosti, ki preprečujejo zapiranje posameznikov, zlasti starejših, med štiri stene in posledično poslabšanje duševnega stanja, ki bolezni še krepí.

Društvo je po 25. letih delovanja, obletnico četrstoletnega delovanja namreč obeležuje letos, v največji možni meri izkoristilo sofinanciranje programa s strani Ministrstva za zdravje in posodobilo svoje delovanje, upravljanje s podatki ter obveščanje članov in širše javnosti, izboljšalo prepoznavnost društva in omogočilo dologoročno spremljanje učinkov aktivnosti društva na zdravstveno stanje svojih članov. Vsled napisanemu se ob tej priložnosti zahvaljujemo celotni ekipi Ministrstva za zdravje in pozdravljamo take oblike povezovanja med državnimi organi in nevladnimi organizacijami tudi v bodoče.



Še s plesom krepimo zdravje

Jože Valenčič, Koronarno društvo Ilirska Bistrica

Poleg vseživljenjske rehabilitacijske vadbe, ki na devetih lokacijah po vsej občini Ilirska Bistrica poteka dvakrat tedensko vse od leta 2011, pohodov v naravi, ki potekajo preko celega leta, pa zanimivih zdravstvenih predavanj in rednih druženj članstva, smo v Koronarnem društvu Ilirska Bistrica v letošnji jesensko zimski sezoni pričeli z novim programom krepitve zdravja. Poimenovali smo ga »S plesom in objemom do boljšega zdravja«. Ugotovili smo namreč, da ples predstavlja koronarnim bolnikom, pa tudi drugim prijateljem iz srednje generacije, novo obliko telesnih aktivnosti, rekreacije in gibanja, zlasti pa pomeni tudi nov korak pri medsebojnem druženju in sprostitvi. Gre za organiziran, srednji generaciji prilagojen štiriurni program plesnega večera, ki si ga mnogi v kasnejših letih že dolgo niso mogli privoščiti ali pa to počnejo v oddaljenih krajih, npr. na Slovenski obali (Izola,

Strunjan ...), pri čemer imajo seveda težave s prevozi in potovanji. Pobuda za program je bila dana na letnem občnem zboru društva v mesecu marcu. Delovna skupina se je takoj lotila priprave programa ter preverjanja možnosti za njegovo izvedbo. Vključili so se še profesorica športne vzgoje, vaditeljice z izkušnjami, dietetičarka, ljubitelji plesa, predstavnika športne unije in plesne šole ter glasbeni terapevt. Nastal je zanimiv program, ki upošteva vse vidike pestrega in varnega plesnega srečanja koronarnih bolnikov in njim prilagojene rekreacije (ogrevanje, opazovanja in spremljanje počutja, primerno stopnjevanje telesnih obremenitev, možnosti počitka, izbor plesne glasbe in drugo).

Prvi »poskusni« plesni večer je bil organiziran zadnjo soboto v oktobru 2019, zvečer, v dvorani Vaškega doma v Jasenu. In vse je potekalo nepričakovano

uspešno in lepo. Samo ob vodi in sadju na mizah, pa ob dobri plesni glasbi se je zabavalo, družilo in plesalo prvih 50 navdušencev, kar je četrtnina članov društva. Prve morda še negotove plesne korake so kmalu dopolnile številne »nove« plesne figure, veliko je bilo znoja, mnogo »selfijev«, nekaj pohojenih čevljev, a ogromno veselja in na koncu zadovoljstva vseh. Nekateri so pred pričetkom srečanja celo aktivirali pametne ure in ugotovili, da so tisti večer opravili okoli pet tisoč korakov in potrošili po nekaj sto kalorij.

Vsi udeleženci so se strinjali, da je potrebno program nadaljevati in ga še razvijati. Plesalci in plesalke pri tem ne potrebujejo nobenega razkošja, nobenih postrežb, za dobro druženje in lepa doživetja potrebujejo le prijatelje, dobro živo glasbo, posebej tisto, ki je spremljala njihova mlada leta ter dobro voljo, ki je med bistriškimi »koronarci« nikoli ne zmanjka. To so tudi razlogi, da bomo nadaljevali program plesnih večerov v enaki obliki še v novembru in decembru ter ga dopolnjevali z vsebinami, ki jih ponujajo sami udeleženci.

V letu 2020 bodo tako vsakomesečna plesna srečanja preko celega leta predstavljal že pomemben dopolnilni program vseživljenjske rehabilitacije ali pa vsaj dodatek k programom telesnih aktivnosti in rekreacije ter druženja članstva. Ekipa, ki je pripravila in izvedla prve plesne večere je pripravljena, plesalci pa tudi. Pa še ta zanimivost: namesto »Hvala za ples« se ob koncu runde plesalca/plesalki le objamemo in si zaploskamo ter povemo: »Tudi to je za naše zdravje!«



Takole je izgledalo na prvem plesnem večeru.

Dan odprtih vrat v koronarnem klubu Celje

Franjo Luc

V začetku leta smo pristopili k projektu JAVNO DOSTOPNI AED V MO CELJE. Projekt, ki ga je vodila Visoka Zdravstvena šola v Celju, je bil financiran s strani EU. V projektu smo sodelovali kot strokovni mentor pri raziskovanju koliko je javno dostopnih AED in koliko jih je na splošno v MO Celje. A ti so večinoma dostopni v času uradnih ur ali pa celo zaklenjeni v omari. Ugotovili smo, da je javno dostopnih AED zelo malo, zato smo se v klubu odločili, da AED, ki ga imamo, damo na razpolago v javno dostopnost. Naloga projektne skupine in MO Celje v prihodnje pa ostane, da naj bi se vsi AED pravilno označili, ker zaenkrat še niso.

V Kozarnem klubu Celje smo na našem novem sedežu, kjer imamo tudi rehabilitacijsko vadbo, imeli 25. oktobra dan odprtih vrat. Ob 10.00 uri smo najprej slavnostno namestili, v posebej zato prip-

ravljeno omarico, avtomatski zunanji defibrilator, sredstva so bila donirana s strani firme REALTRINIK. Predsednik društva in strokovni vodja g. Franjo Luc, prim. Janez Tasič dr. med. int. kardiolog, sta nam v kratkem nagovoru podarila, da smo se zato odločili, ker želimo omogočiti 24 urno dostopnost defibrilatorja. Podžupanja MO Celje ga. Breda Arnšek je pozdravila to dejanje in povedala, da se v MO Celje že dolgo trudijo, da omogočijo Celjanom zdravo življenje.

Gospa Katja Esih, predstavnica Visoke zdravstvene šole v Celju, je povedala, da smo sodelovali v projektu JAVNO DOSTOPNI AED V MO CELJE in ugotovili, da je premalo javno dostopnih in nepravilno označenih AED v Celju in je pozdravila našo odločitev. Po končani slovesnosti, smo povabili goste v naše prostore, kjer so si lahko ogledali

tudi razstavo slik in kipov naših članov. Študent VZŠ Celje je teoretično in praktično prikazoval TEMELJNE POSTOPKE OŽIVLJANJA S POMOČJO AED. Veliko število ljudi si je izmerilo holesterol (merila ga je študentka VZŠ Celje), krvni sladkor, krvni pritisk, vsebnost kisika v krvi.

V naši ambulanti je prim. Janez Tasič, dr. med. kardiolog meril enokanalni EKG, ga odčital in svetoval. Prinesel nam je profesionalni merilec krvnega tlaka, ki ga je podarila trgovina TOP FIT. Pred vhom, v parku, smo izvajali 6 minutni test hoje. Ne smemo pozabiti na skromno pogostitev. Veliko slaščic so spekle naše članice. Veseli smo bili številčne udeležbe sokrajanov in članov, dogodek so spremljali tudi novinarji RTV Ljubljana, časopisa Celjan, Radio Rogla in Novi tednik- radio Celje.



Novosti v delovanju Koronarnega kluba Ljubljana

Petra Grom Simpson



KORONARNI KLUB

V Koronarnem klubu Ljubljana celostno obravnavamo srčno žilne bolnike v procesu vseživljenjske rehabilitacije, posebno pozornost namenjamo tudi obvladovanju dejavnikov tveganja pri delovno aktivni populaciji, za preprečevanje izgorelosti, stresa in razvoja bolezni.

Celovita obravnava vključuje različne programe telesne vadbe, vadbo za hrbtenico, nordijsko hojo, izjemno dragocene individualne zdravstvene posvete s specialistko kardiologinjo prof. dr. Ireno Keber, dr. med. in zdravstveno vzgojo z dipl. medicinsko sestro Marjanco Čuk. Večkrat letno organiziramo skupinske zdravstvene posvete, šole zdravega življenja, TPO z uporabo AED ter družabne dogodke z ekskurzijami.

Za obvladovanje anksioznosti in depresije omogočamo bolnikom individualno psihoterapevtsko svetovanje dr. Nine Vene, specialistke kardiovaskularne medicine in psihote-

rapevtke realitetne terapije. V pogovorih se člani učijo prepoznavati in ločiti težave, povezane s strahom in tesnobo, od težav, povezanih s koronarno boleznijo. Pogosto bolniki izražajo občutke odvečnosti, nevrednosti, obupa, nemoči in ranljivosti. Pri svetovanjih skupaj iščejo možnosti, kako se najbolje soočiti z boleznijo in novimi okoliščinami ter kako graditi zaupanje v svoje sposobnosti. Oblikujejo se realni cilji in spremlja se postopno vključevanje v aktivnosti.

Pri oblikovanju vadbenih skupin upoštevamo starost, telesno sposobnost in diagnozo članov. Vključeni so v 27 skupin, ki vadijo v Ljubljani,

Domžalah, Logu pri Brezovici, Litiji, Kamniku in Logatcu. Za varno in učinkovito rehabilitacijo starejših, pri katerih so poleg srčno-žilnih bolezni, pogosto prisotne tudi težave z lokomotornim sistemom, izvajamo vadbo sede in integrirano metodo telesne vadbe.

V zadnjih dveh letih se je pomembno povečalo število mlajših srčno-žilnih bolnikov, za katere smo dodatno oblikovali tri skupine aerobno-dinamične vadbe in eno skupino G-I-O programa. Povprečna starost naših mlajših članov je 49 let, najmlajši šteje 32 let. Večina se jih je vključila v koronarni klub po srčnem infarktu, oziroma kirurškem posegu na



srcu, manj pa preventivno ali zaradi dejavnikov tveganja, kot so povišan krvni tlak in holesterol. Pri 6-minutnem testu hoje so vsi mlajši bolniki, ki so vključeni v program več kot 6 mesecev, dosegli prehojeno razdaljo med 606 in 720 m.

Aerobno-dinamična vadba sestavljena iz 20-minutnega ogrevanja, 20 minut obhodne vadbe, ki vključuje vadbo na kolesih in vadbo na različnih postajah, z uporabo rekvizitov za krepitev in raztezanje mišic, za koordinacijo in ravnotežje. Vadbena enota se zaključí z 10 minutnim sproščanjem.

V program G-I-O uvrščamo bolnike s kroničnim srčnim popuščanjem, z motnjami srčnega ritma in tiste, ki si želijo integriranega pristopa vadbe. G-I-O temelji na usklajevanju nevroendokrinega, srčno-žilnega in dihalnega sistema. Usklajevanje gibov z vzorci dihanja zmanjšuje telesni stres vadbe in izboljšuje učinkovitost srčno-dihalnega sistema.

Vsem bolnikom pred vadbo izmerimo krvni tlak in srčno frekvenco. Vadbo izvajajo

najmanj dvakrat tedensko, nekateri se odločijo za povečan obseg vadbe, do štirikrat tedensko.

Izjave udeležencev programa KKL:

»Po miokardnem infarktu, ki sem ga doživel v začetku februarja, sem pristal psihično in fizično na tleh. Družina mi je pomagala in našla Koronarni klub Ljubljana, v katerega sem se potem včlanil. Tu sem izvedel veliko koristnih stvari, tudi da se moram udeležiti rehabilitacije na Polikliniki, za katero nisem vedel da obstaja. Zelo so mi koristili pogovori z medicinsko sestro, kardiologinjo in psihoterapevtko, ki jih nudi Koronarni klub svojim članom. Udeležujem se tudi vodene rehabilitacijske vadbe in GIO programa.«

»Delovanje in pomoč KKL vidim in doživljam kot večplastno, od potrebne podaljšane rehabilitacije do izobraževanja in ozaveščanja nastalih novih razmer po bolezni... Vsekakor pa velika pomoč, da se vrnem v Življenje!«

»Zadnjih nekaj let so se mi pojavljale težave z bitjem srca, za kar (sodeč po preiskavah) ni bilo

nobene konkretnega razloga. Bolj neprijetno kot pa nevarno, so mi govorili.

Leta 2017 sem od prijateljice izvedela za KKL in se takoj včlanila. Kot se je kasneje izkazalo, so bile moje težave verjetno pogojene s psiho, a prepričana sem, da je po nekajletnem stresnem obdobju, tudi ta vadba pripomogla k umirjanju. Tam nekako čutiš, da si v varnih rokah.«

»Moja izkušnja s Koronarnim klubom je... lepa. Tja hodijo ljudje, ki ljubijo življenje in cenijo vsak trenutek. Vsled tega so pozitivni, nasmejani in dobrovoljni. Vedno se pošalimo in nasmejimo. Taka je tudi vaditeljica, kar je ključno za dobro energijo v skupini. Brez tega bi bil tudi učinek slabši. Po vadbi si poln energije in napredek je opazen. Izboljšaš si kondicijo, koordinacijo, ravnotežje, splošno počutje kot tudi razpoloženje. Preventivno in kurativno deluje na celotno telo, ne le na srce. Toplo priporočam!«

Dejavnost KKL podpirajo MZ, FIHO, MOL, Novartis, različni donatorji in prostovoljci, člani KKL.



A smelimi koraki naprej - Društvo koronarnih bolnikov Zgornje Savinjske doline

Sonja Kovačec

Društvo koronarnih bolnikov Zgornje Savinjske doline je bilo ustanovljeno februarja letos, njegov prvi predsednik je Slavko Bric. Do sedaj šteje osemindvajset članov, ki so se – vključno s širšo javnostjo – od ustanovitve dalje, udeležili treh predavanj s koronarnega področja.

V spomladanskem času smo pripravili dve predavanji o pomembnosti rehabilitacije srčnega bolnika in o srčnem popuščanju. Predaval je naš strokovni vodja prim. Janez Poles, spec. int. med. Konec oktobra 2019 pa nam je v Mozirju klinična dietetičarka gospa Irena Volk predavala o zdravi prehrani koronarnega bolnika. Želimo si, da bi se nam pridružilo čim več bolnikov s srčno žilnimi obolenji in ljudi, ki jim je pomemben zdrav način življenja in preventiva pred srčno-žilnimi boleznimi.

V oktobru so bodoči vadeči člani opravili test hoje. Prva

prilagojena vadba je potekala v začetku novembra, vodita pa jo dve usposobljeni vadiateljici. Če bo v prihodnje zanimanja za vadbe še več, se bomo temu tudi prilagodili in organizirali vadbo v vseh občinah Zgornje Savinjske doline. Dobivamo se enkrat tedensko, vključevali pa se bomo tudi v aktivnosti zdravstveno-vzgojnega centra v Nazarjah, ki deluje v okviru Zgornje Savinjskega zdravstvenega doma.

Med drugimi si želimo tudi dobrega sodelovanja z društvom diabetikov, medobčinskimi društvi invalidov in ostalimi. Podporo so nam že

izkazali mnogi župani Zgornje Savinjske doline s ponujenimi prostori za vadbe in predavanja.

V decembru bo v Lučah organizirano predavanje primarija Janeza Polesa, članom bi namreč radi približali aktivnosti v različnih občinah, ne le v Mozirju, kjer je sedež društva.

V Zgornji Savinjski dolini se zavedamo, kako pomembno je zdravje naših prebivalcev, zato si želimo čim več vpisanih članov, več vadbenih skupin, in z našimi aktivnostmi in našim delovanjem ohranjati zdravje prebivalstva.



Hitra rast števila članov in vadbenih skupin na Dolenjskem in v Beli krajini

Martinka Picelj, Jože Peterlin in Alenka Babič

V Društvu koronarnih bolnikov Dolenjske in Bele krajine zaključujemo peto leto našega delovanja in se zadovoljni, pa tudi ponosni oziramo na prehojeno pot.

Res je, da je bilo več neuspešnih poskusov in veliko vloženega dela in truda potrebne, da je tudi v naši regiji v letu 2015 končno zaživelo koronarno društvo. A ko smo začeli z delom, smo zelo hitro rastle. Od začetnih 18 ustanovnih članov nas je bilo konec oktobra 156, pričakujemo pa povečanje števila tudi do konca leta, saj smo pred mesecem dni začeli z redno vadbo tudi v občini Šentjernej. Naše delovanje se razprostira na precej velikem teritoriju in trenutno imamo sedem vadbenih skupin: dve v Šmarjeških Toplicah (tu imamo ločeno vadbo za lažje in težje bolnike), po eno pa v Novem mestu, Metliki,

Črnomlju, Trebnjem in kot že povedano zdaj tudi v Šentjerneju.

Rehabilitacijska vadba je srce našega delovanja, aktivnost, ki je ključna za vse nas in ki ji namenimo največ pozornosti. In prav pri tej dejavnosti so nas ob ustanovitvi in nas še danes zelo podpirajo Terme Krka. Vadbo smo začeli s pomočjo vaditeljev, ki so usposabljanje zaključili še kot njihovi zaposleni in seveda v njihovih prostorih, kjer vadita dve skupini še tudi sedaj. Tu velja posebej omeniti skupino manj zmogljivih bolnikov, ki vadi v varnem okolju Šmarjeških Toplic. Med njimi imamo tudi člana s presajenim

srcem, na katerega ne samo vaditelji, ampak tudi sočlani zelo skrbno pazijo.

S širitvijo delovanja smo tudi mi zaznali potrebo po novih vaditeljih, do sedaj smo na TUV v organizaciji Zveze usposobili tri vaditelje in vsi trije zagnano vodijo vadbo v naših skupinah. Aktiv vaditeljev vodi Brane Bon, sodelavec Term Krka, ki ga veliko društev pozna tudi kot organizatorja obnovitvenih rehabilitacij.

Od vsega začetka pri društvu deluje strokovni svet, ki ga vodi kardiolog mag. Boris Krajačič, dr.med., v njem pa aktivno sodelujeta predvsem mag. Sabina Jakše Hren, dr.



med. in Danilo Radoševič, dr. med. Slednji je pred letom prevzel vodenje dolenske podružnice Društva za srce in tudi to je pripomoglo k tesnejšemu sodelovanju obeh društev. Tudi sicer na naša predavanja redno vabimo člane Društva diabetikov Novo mesto, podružnice Društva bolnikov s CV boleznijo in društva za boj proti osteoporozi. Letno izvedemo med tri in pet predavanj, teme določi naš strokovni svet, pogosto k izvedbi vabi tudi zdravnike iz drugih specialnosti.

Letošnje leto poteka v pospešenem formiranju novih vadbenih skupin. Že pri pripravi prve, v Črnomlju, smo imeli kar nekaj sreče. Pri direktorici ZD Črnomelj Evi Čemas smo naleteli na popolno podporo nameravani ustanovitvi in napotila nas je na njihov Center za krepitev zdravja, ki ga vodi DMS Tatjana Gregorič, s katero smo operativno dogovorili vse potrebno. Ob njihovi podpori je skupina začela z redno vadbo 4. februarja v prostorih ZD Črnomelj. Dogovorili pa smo se še za nekatere oblike sodelovanja, ki jih skozi leto uspešno izvajamo.

Podobno pot smo ubrali tudi pri zagonu vadbene skupini v Trebnjem, kjer velja posebej izpostaviti pomoč ZD Trebnje oziroma njihovega Centra za krepitev zdravja Trebnje in vodjo DMS Janjo Skoporc. Vključila se je tudi Občina Trebnje, ki nam zagotavlja ustrezne prostore za vadbo. Skupina je začela z vadbo takoj po prvomajskih praznikih.

Zadnja v nizu letošnjih novosti pa je Vadbena skupina Šentjernej, ki je zaživela v ponedeljek, 11.11.2019, v so-



delovanju in pomoči Občine Šentjernej, velja pa izpostaviti tudi veliko moralno in ostalo podporo tako župana Radka Luzarja, kot direktorja občinske uprave Sama Hudoklina.

Širitev dejavnosti in zagotavljanje pogojev za delo obstoječih vadbenih skupin sta si včasih v navideznem nasprotju. Tudi v našem društvu se včasih srečujemo z razmišljanji, da imamo kadrovskih in finančnih zmogljivosti komaj zadosti, da ohranjamo obstoječe skupine. A z večanjem števila članov in telovadečih se povečujejo tudi prilivi članarin in prostovoljnih prispevkov, po drugi strani pa nam širitev dejavnosti v precej razdrobljene občine v naši regiji prinaša tudi možnost sodelovanja v posameznih občinskih razpisih. Zavedamo se tudi humanega poslanstva našega društva - zagotavljanja možnosti rehabilitacijske vadbe čim večjemu številu bolnikov. Velik dež zaslug za našo širitev ima podpredsednik društva Jože Peterlin. Zelo spreten je v navezovanju kontaktov v posameznih občinah, z zdravniki in zdravstvenimi domovi, zna tudi prisluhnuti posebnim potrebam posameznega občinskega središča.

Zagotavljanje sredstev je velik problem tudi pri nas, a lotevamo se ga z vztrajnostjo in optimizmom. Redno in sistematično se javljamo na vse občinske razpise, pa četudi gre za zelo skromna sredstva. Skrbno negujemo naše odnose z donatorji in sponzorji, kjer pa moramo posebej izpostaviti Krko d.d. Novo mesto, Bramac d.o.o. in Parketarstvo Ravbar iz Novega mesta, ki nas vsa leta finančno podpirajo pri našem programu.

Če je rehabilitacijska vadba srce naše dejavnosti, pa so pohodi, družabna srečanja in izleti duša aktivnosti društva. Tudi to aktivnost skrbno organizira naš podpredsednik in tudi tu zna k sodelovanju pritegniti tudi druge člane. Vsak mesec imamo eno od takšnih srečanj, izvedli smo vrsto nepozabnih izletov, prijetnih pohodov, kostanjevih piknikov in drugih oblik druženja. Morda so naša posebnost tudi skrbno pripravljene pohodi, ki so vedno vnaprej izmerjeni in preverjeni glede težavnosti. Izvedemo jih namreč za obe skupini bolnikov, za bolj zmogljive in tiste, ki zmorejo manj. Vedno pa imamo ob zaključku skupno druženje.

Lahka in zdrava praznična prehrana

Janja Strašek, univ. dipl. ing. živ. teh.,

prehranska svetovalka v Termah Šmarješke Toplice

Že stari rek pravi, da je navade težko spreminjati. Ljudje, ki so (še) zdravi, imajo pa že prepoznane dejavnike tveganja, najtežje spreminjajo nezdrave prehranske navade v bolj zdrave.

Tudi ostali, ki že čutijo posledice nepravilnega prehranjevanja, se ne zavedajo dovolj posledic napačne prehrane in potrebujejo veliko motivacije in podpore.

Prepogosto pa rek o železni srjaci velja tudi za koronarne bolnike, ki so že doživeli npr. srčni infarkt ali težjo operacijo na srcu ali ožilju. Morda je razlika pri teh le ta, da so bili po dogodku vsi zelo motivirani. Ko pa se zdravstveno stanje stabilizira,

običajno večina ponovno zaide na stara pota ... Prazniki z bogato obloženimi mizami dobrot so skušnjava, ki se ji mnogi težko uprejo. Pa ni treba, da je tako!

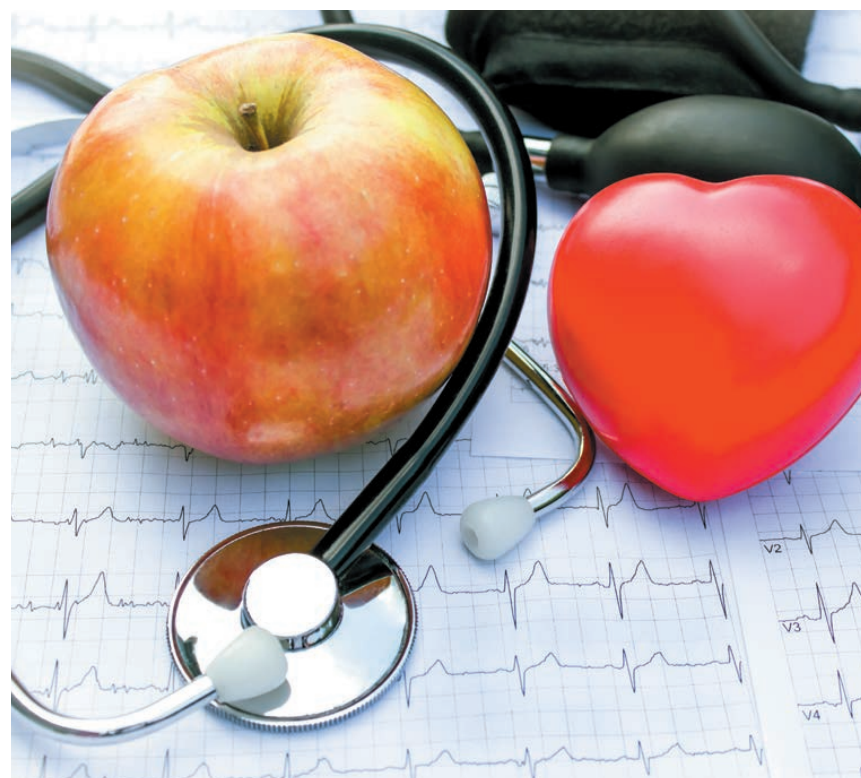
Goste, ki pridejo na rehabilitacijo v šmarješko zdravilišče, učim, da občasne pregrehe v prehrani niso nevarne in ne vplivajo na naše zdravstveno stanje oz. na kilograme, **če po obilni večerji, naslednji dan, popravimo »napako« in ponovno uravnotežimo svojo prehrano.**

V decembru pa so druženja in s tem povezani obilnejši obroki bolj pogosti - ponavljajo se iz dneva v dan in dnevno oz. tedensko zelo težko uravnotežimo

energijsko bilanco. Zato ima večina po novem letu težave s pridobljeno telesno težo, slabim počutjem, utrujenostjo, glavoboli ... **Torej - kako to preprečiti oz. omiliti?**

Nekaj nasvetov ...

- Naredite **načrt** vaših družabnih dogodkov, prehrane doma in gibanja.
- Pri večernih dogodkih **izbirajte lahke jedi.**
- Da ne boste kljub bogati kulinarčni ponudbi pojedli preveč in da se boste po praznični večerji dobro počutili, **hrano uživajte zelo počasi.**
- Kljub temu, da se ob obroku pogovarjate, svoja **čutila osredotočite na hrano.** Ob hrani je treba uživati, jo otipati, gledati, vonjati, poslušati in okušati.
- Običajno med prazničnimi obroki pijemo vino. Po vsakem kozarcu vina **popijte tudi navadno vodo,** da naslednji dan preprečite dehidracijo in glavobol.



Domača praznična miza ...

... je ob božično-novoletnih večerjah še posebej slovesna in bogate. Da bo večerja imela pridih prazničnega in da bo hkrati tudi zdrava in lahka, pa vam ponujam nekaj idej, ki sem jih izbrskala iz arhiva šmarješke kuhinje. Privoščite si tisto, kar vam ugaja in kar je dobro tudi za vaše zdravje. **Dober tek in srečno!**

Praznični meni

- Drobnjakova pena z albuminsko skuto na popečeni papriki
- Leča v solati
- Juha iz hokaido buč
- Ohrovtova sarmica s kvinojo na paradižnikovih kockah
- Kunčja ruladica z brokolijevo peno v ovoju trtinega lista, kutinovo- krompirjev pire in kuhan stročji fižol
- Ribezova fantazija z jogurtom

DROBNJAKOVA PENA Z ALBUMINSKO SKUTO NA POPEČENI PAPIRIKI

Sestavine za 4 osebe:

200 g albuminske skute, 20 g navadnega jogurta, 150 g rdeče paprike, sol, poper, drobnjak

Namaz pripravimo tako, da skuti dodamo navadni trdi jogurt, sesekljan drobnjak, sol in poper ter vse dobro pretlačimo. Dobljeno peno nabrizgamo na papriko, ki smo jo predhodno poljubno oblikovali in popekli na žaru.

LEČA V SOLATI

Sestavine za 4 osebe:

20 dag leče, 20 dag korenčka, 10 dag fileja prekajene potočne postrvi, morska sol, drobnjak, koper, beli poper, balzamični kis, olivno olje

Lečo skuhamo v soljeni vodi, jo odcedimo in ohladimo s hladno vodo. Fileju postrvi odstranimo kosti in ga razrežemo na manjše dele. V skledo stresemo ohlajeno lečo in ji dodamo meso postrvi in na kocke narezan korenček. Posebej v skodelici zmešamo kis, olje in preostale začimbe. Prelijemo čez sestavine in narahlo premešamo.



BUČNA JUHA

Sestavine za 4 osebe: 30 dag buč, 12 dag bučk za vložek, 10 dag očiščene jušne zelenjave, narezane na kocke, 1 žlica olivnega olja, 1/2 čebule, 1 strok česna, muškadni orešček, sol, poper, nasekljan peteršilj ali drobnjak, 0,5 dl belega vina, 1 dl probiotičnega jogurta

Na olivnem olju rahlo prepražimo lističe čebule, strok ali dva svežega česna,

nato dodamo na kocke narezano bučo, ki smo jo prej izdoblili in olupili. Malo podušimo, dodamo začimbe in solimo. Ko je buča podušena, jo spasiramo, zalijemo, da dobimo primerno gostoto in serviramo (če je možno v izdolbeno bučo). Za vložek si izberemo meso bučke, ki smo jih narezali na kocke in malo posotirali na oljčnem olju. Okus izboljšamo z jogurtom.





OHROVTOVA SARMICA S KVINOJO NA PARADIŽNIKOVIH KOCKAH

Sestavine za 4 osebe: 4 srednje velike ohrovtove liste, 120 g bio kvinoje, 80 g šampinjonov, 40 g čebule, 80 g sveže paprike, 400 g svežega paradižnika, 4 žlice olivnega olja in začimbe

Na olivnem olju prepražimo drobno sesekljano čebulo, dodamo narezane šampinjone in papriko, rahlo prepražimo, dodamo kvinojo, malce začinimo, zalijemo in podušimo. Nadev zavijemo v blanširan list ohrovt, oblikujemo v sarmico in skuhamo. Za oblogo in bolj svež okus nam bodo kocke kuhanega in olupljenega svežega paradižnika.

KUNČJA RULADICA Z BROKOLIJEVO PENO V OVOJU TRTINEGA LISTA, KUTINOVO-KROMPIRJEV PIRE IN KUHAN STROČJI FIŽOL

Sestavine za 4 osebe: 360 g kunčjega fileja brez kosti, 140 g brokolija, 4 liste trte, 300 g ameriškega krompirja, 100 g kutine, 5 g olivnega olja, 100 g stročjega fižola, sol, timijan, muškati orešček

Kunčje fileje oblikujemo v zrezke, jih narahlo potolčemo, začinimo. Po njihovi sredini položimo svaljek začinjenega brokolijevega pireja. Zrezke narahlo zavijemo v majhno rulado. Rulado pa zavijemo v trtni list in prozorno folijo. Rulado spečemo v pečici. Pečeno rulado odvijemo iz folije, jo razrežemo in ponudimo zraven pireja in kuhanega stročjega fižola. Kutinovo-krompirjev pire pripravimo iz kuhanega krompirja in kutin. Okus obogatimo z žličko olivnega olja.

RIBEZOVA FANTAZIJA S PROBIOTIČNIM JOGURTOM

Sestavine za 4 osebe

Biskvit: 2 jajci, 2 žlici polnovredne moke, 2 žlici rjavega sladkorja, žlička kakava, vanilin sladkor, ščepec pecilnega praška

Krema: 0,2 l lahkega jogurta, 0,03 l smetane, 1 dag listov želatine, 1 žlica javorjevega sirupa, 150 g ribeza

Biskvit

Iz beljakov, rjavega in vanilin sladkorja naredimo trd sneg, ki mu narahlo primešamo rumenjake, kakav in moko. Testo na tanko namažemo na peki papir (kakor za rulado) in spečemo v pečici.

Krema

Stepeni sladki smetani dodamo jogurt, javorjev sirup in pripravljeno želatino, ki smo jo predhodno namočili v hladni vodi, oželi in stopili na sopari. Vse skupaj narahlo premešamo. Polovico kreme predevamo v drugo posodo in ji primešamo ribezov pire.

Modelčke namažemo z maščobo ter jih obložimo z biskvitom. Nato v model vlijemo belo kremo do polovice modela, dodamo biskvit, po biskvitu pa nalijemo kremo z ribezovim pirejem.



Vaje doma in v službi



Sedimo vzravnano na stolu, roke imamo na prsnem košu. Z vdihom dvignemo roke nad glavo, z izdihom jih položimo nazaj na prsni koš.



Sedimo vzravnano na stolu, roke imamo sklenjene pred prsnim košem. Z izdihom dvignemo pokrčeno koleno do komolca, z izdihom spustimo.



Sedimo vzravnano na stolu, roke imamo na prsnem košu. Z izdihom roke iztegnemo naprej, z vdihom jih položimo nazaj na prsni koš.



Sedimo vzravnano na stolu, roke imamo iztegnjene naprej. Z vdihom vstanemo s stola ter potisnemo roke nazaj, z izdihom sedemo nazaj.



Sedimo vzravnano na stolu, z izdihom roko spustimo do tal, z vdihom roko dvignemo gor.



Stojimo za stolom, izmenično dvigamo peto zadaj gor.



Sedimo vzravnano na stolu, noge imamo skupaj, roke na bokih. Z vdihom stopimo narazen, z izdihom stopimo nazaj v začetni položaj.



Stojimo za stolom. Z izdihom stopimo z eno nogo nazaj, z vdihom stopimo v začetni položaj.



Sedimo vzravnano na stolu, roke položimo na boke. Z izdihom dvignemo stegnjeno nogo gor in se z nasprotno roko približamo prstom na iztegnjeni nogi. Z vdihom se vrnemo v začetni položaj.



Stojimo za stolom. Z vdihom stopimo na prste, z izdihom se spustimo nazaj v začetni položaj.



Sedimo vzravnano na stolu, roke imamo pokrčene v stran, eno nogo iztegnjeno na tleh. Z izdihom iztegnjeno nogo dvignemo gor in se s komolcema približamo dvignjenemu kolenu. Z vdihom spustimo nazaj v začetni položaj.



Bočno stojimo za stolom, eno roko imamo iztegnjeno gor, nasprotna noga je iztegnjena nazaj. Z izdihom dvignemo nogo zadaj, pokrčeno gor ter se z nasprotnim komolcem približamo kolenu. Z izdihom spustimo nogo nazaj v začetni položaj.

Več vaj in različnih vadb, primernih za bolnike s srčnimi obolenji, najdete na www.inpulz.si

Kontaktne podatke za društva, klube in Zvezo koronarnih društev in klubov Slovenije

Koronarni klub Ljubljana

Štepanjsko nabrežje 38, 1000 Ljubljana
info@koronarni-klub-lj.si
059 962 711
www.koronarni-klub-lj.si

Predsednik: Petra Alenka Simpson Grom,
Vodja strokovnega sveta: Dr. Tjaša Vižintin Cuderman, dr.med.
Vodja vaditeljev: Tina Magdalenič
Kraji, kjer poteka vadba: Ljubljana, Domžale, Log pri Brezovici, Litija, Kamnik, Logatec

Koronarni klub Celje

Gledališki trg 7, 3000 Celje
lucfranjo@gmail.com
03 548 41 85
www.koronarni-klub-celje.com

Predsednik: Franjo Luc
Vodja strokovnega sveta: Prim. Janez Tasič, dr. med.
Vodja vaditeljev: Simona Voglar
Kraji, kjer poteka vadba: Celje, Laško, Vojnik, Zreče, Šentjur

Koronarno društvo Slovenske Istre

Vrtna ulica 6, 6000 Koper
kdsi@siol.net
05 627 25 50
www.kdsi.si

Predsednik: Ladislav Pevnik
Vodja strokovnega sveta: Simon Korošec, dr. med.
Vodja vaditeljev: Mirsada Osmani
Kraji, kjer poteka vadba: Koper, Smedela, Izola, Portorož, Lucija, Prade, Škofije, Gradišče, Hrpe-lje-Kozina, Sežana

Koronarno društvo Gorenjske

Jezerska cesta 41, 4000 Kranj
info@koronarno-drustvo.si
031 742 278
www.koronarno-drustvo.si

Predsednik: Ferdo Meglič
Vodja strokovnega sveta: Metod Prašnikar, dr. med.
Vodja vaditeljev: Andreja Magdalenič
Kraji, kjer poteka vadba: Kranj, Radovljica, Jesenice, Tržič

Koronarno društvo Postojna

Prečna ulica 2 , 6230 Postojna
koronarnodrustvopostojna@siol.net
040-874-447
www.koronarno-postojna.si

Predsednik: Janez Čuček
Vodja strokovnega sveta: Alojz Pavčič, dr.med.
Vodja vaditeljev: Tjaša Paternost
Kraji, kjer poteka vadba: Postojna, Pivka, Prestranek

Koronarni klub Sevnica

Trg svobode 12, 8290 Sevnica
kk.sevnica@gmail.com
07 8140 846

Predsednik: Vladimira Tomšič
Vodja strokovnega sveta: Jurij Pesjak, dr. med.
Vodja vaditeljev: Darja Golob
Kraji, kjer poteka vadba: Sevnica, Krmelj, Tržišče, Trnovec

Koronarno društvo Radenci

Zdraviliško naselje 12, 9252 Radenci
edvard.metlicar@telemach.net
02 560 10 43 041645365

Predsednik: Edvard Metličar
Vodja strokovnega sveta: Vidovič-Rauter Sonja dr.med.spec.
Vodja vaditeljev: Janja Lebarič
Kraji, kjer poteka vadba: Radenci, Gornja Radgona

Koronarni klub Savinjska dolina Žalec

Hmeljarska 3, 3310 Žalec
koronarni.klub.zalec@gmail.com
031 721 676
www.koronarni-zalec.si

Predsednik: Mihael Randl
Vodja strokovnega sveta: Asist. dr. Dragan Kovačič, dr.med.
Vodja vaditeljev: Andreja Vranič
Kraji, kjer poteka vadba: Žalec, Šempeter

Koronarni klub Mežiške doline

Ob Suhi 11, 2390 Ravne na Koroškem
info@srce-si.si
070 874 911
www.srce-si.si

Predsednik: Alojz Ovnič
Vodja strokovnega sveta: prim. Cirila Slemenik Pušnik, d. med.
Vodja vaditeljev: Peter Kordež
Kraji, kjer poteka vadba: Črna, Mežica, Prevalje, Ravne, Kotlje, Črneče in Dravograd

Koronarni klub Maribor

Partizanska cesta 24, 2000 Maribor
koronarni.klub.maribor@siol.net
051440551
www.koronarni-klub-maribor.si

Predsednik: Majda Mihocek

Vodja strokovnega sveta: prim. Mirko Bombek dr. med

Vodja vaditeljev: Renata Lošič, dipl. med.s.

Kraji, kjer poteka vadba: Maribor, Ruše, Fram, Šentilj v Slov.goricah, Slivnica, Slovenska Bistrica, Miklavž na Dravskem polju, Poljčane, Rače

Koronarni klub Brežice

Černelčeva cesta 15, 8250 Brežice
koronarni.klub.brezice@gmail.com
031 380 714
www.koronarni-klub-brezice.si

Predsednik: Alojz Brajkovič

Vodja strokovnega sveta: Mojca Savnik Iskra dr.med.

Vodja vaditeljev: Marenka Petelinc

Kraji, kjer poteka vadba: Brežice, Dobova, Leskovec pri Krškem, Senovo, Bistrica ob Sotli, Kostanjevica na Krki, Veliki Podlog

Koronarni klub Mislinjske doline

Trstenjakova 2, 2380 Slovenj Gradec
kklub.mdoline1@gmail.com
02 884 30 14
031 638 747
www.kk-mislinjskedoline.com

Predsednik: Dominik Javornik

Vodja strokovnega sveta: Maja Pušnik Vrčkovnik, dr. med.

Vodja vaditeljev: Andreja Šavc, dipl. m. s., mag.z.v.

Kraji, kjer poteka vadba: Slovenj Gradec, Šmartno, Mislinja, Dolič

Šaleški koronarni klub Velenje

Vodnikova c. 1, 3320 Velenje
info@koronarni-klub-velenje.si
070 745 835
www.koronarni-klub-velenje.si

Predsednik: Erika Berlak Telefon:

Vodja strokovnega sveta: Prim. Apolon Marolt, dr.med.

Vodja vaditeljev: Aleš Brišnik

Kraji, kjer poteka vadba: Velenje, Topolšica, Vinjska gora, Šmartno ob Paki

Koronarno društvo Ilirska Bistrica

Jurčičeva 1, 6250 Ilirska Bistrica
joze.valencic@prival.si
040 364 133
040 45 99 55
www.koronarno-ilbistrica.si

Predsednik: Jože Valenčič

Vodja strokovnega sveta: Andreja Vinšek Grilj, dr.med.

Vodja vaditeljev: Magda Valenčič

Kraji, kjer poteka vadba: Ilirska Bistrica, Podgrad, Jelšane, Kuteževo, Jasen, Knežak, Pregarje

Koronarni klub Dravske doline

Mariborska cesta 37, 2360 Radlje ob Dravi
drustvo.src.bol.dd@gmail.com
031331662
www.zd-radlje.si

Predsednik: Marjan Ternik

Vodja strokovnega sveta: Andrej Horvat, dr.med.

Vodja vaditeljev: Mitja Čeh

Kraji, kjer poteka vadba: Radlje ob Dravi, Vuzenica, Podvelka, Lehen, Ribnica na Pohorju

Društvo koronarnih bolnikov Dolenjske in Bele krajine

Rozmanova 10, 8000 Novo Mesto
info@koronarnodrustvo-dbk.si
www.koronarnodrustvo-dbk.si

Predsednik: Martinka Picelj

Vodja strokovnega sveta: Mag. Boris Krajačič, dr.med.

Vodja vaditeljev: Brane Bon

Kraji, kjer poteka vadba: Šmarješke Toplice, Novo mesto, Metlika, Črnomelj, Trebnje

Društvo koronarnih bolnikov Zgornje Savinjske doline

Praprotnikova ulica 7, 3330 Mozirje
kd.zg.savinjskadolina@gmail.com

Predsednik: Slavko Bric

Vodja strokovnega sveta: Prim. Janez Poles, dr.med.


Zveza koronarnih društev in klubov Slovenije

Štepanjsko nabrežje 38, 1000 Ljubljana
info@zkdks.si
041 602 216
www.zkdks.si

Predsednik: Prof. dr. Irena Keber, dr. med

Vodja strokovnega sveta: Doc. dr. Borut Jug, dr.med.

Vodja aktiva vaditeljev: Lilijana Žerdoner, dipl. med. sestra, mag. zdr. nege



Da bi gledali s srcem,
da bi prepoznali dragocenost časa,
da bi imeli srečo, zdravje, mir in
da bi soustvarjali lepe trenutke,
ki se jih bomo ob letu z veseljem
spominjali.
(J. Volfand)

**Vesele božične praznike in
zdravja ter sreče polno
Novo leto 2020**

vam želi vodstvo Zveze koronarnih
društev in klubov Slovenije!