

majáčik

2-3/2009

SPOLOČNOSŤ DIALYZOVANÝCH A TRANSPLANTOVANÝCH CHORÝCH, ICH RODINNÝCH PRÍSLUŠNÍKOV A PRIATEĽOV DIALÝZY

**MOJE PRVÉ KROKY
NA DIALÝZE**

**NOČNÉ
POMOČOVANIE U DETÍ**

**ZMENA
DIALYZAČNÉHO STREDISKA**

OBSAH

- 3 Novinky**
Z akcií SDaT
Dôvod na existenciu
- 9 Dialýza**
Cievne prístupy – možné komplikácie a prevencia
Peritoneálna dialýza
Moje prvé kroky na dialýze
- 16 Život s ochorením**
Zmena dialyzačného strediska
Starostlivosť o rómsku etnickú skupinu
- 22 Dialýza a cestovanie**
Predstavujeme – B. Braun Topolčany
- 23 Transplantácia**
Transplantácia obličky – „pred, počas a po“
„Obličky na stromoch“
- 29 Zdravo a chutne**
Ako si ustrážiť príjem sodíka, draslíka a fosforu
- 31 U pediatra**
Nočné pomočovanie u detí
- 36 Z histórie medicíny**
História transplantácie obličky
- 36 Z Vašich listov, S humorom**
- 39 Slovník pojmov**
E, F, G, H

PRÍHOVOR

MYSLÍM SI, ŽE . . .

Motto: Keď neznášate horúčavu, nechodíte do kuchyne!

Aj keď si ako boxer poviete „musím veď dieť prijímať“, vo vašom živote sa naskytnú situácie, ktoré budete považovať za neznesiteľné – nič na nich nebudete môcť zmeniť. Vtedy si poviete, že radšej necháte život plynúť len tak.

Ak sa na vás zosype lavína nevyhnutných ťažkostí, ktoré nemôžete ovplyvniť, potom vám veľmi prídu vhod tieto pravidlá správania:

1. Prípustíte, že ťažkosti jednoducho sú. Nepokúšajte sa predstierať si, že to nie je to, čo to v skutočnosti je.
2. Akceptujete ťažkosti, ktorým ste sa nijako nemohli vyhnúť, keďže boli osudové.
3. Prispôsobte sa situácii. Schopnosť pri spôsobí sa zmenám, dokonca aj tým nepríjemným, je typickou charakterovou črtou úspešnej osobnosti.
4. Konajte tak, aby ste zlepšili svoju situáciu. Aj keď pôjde o tú najvážnejšiu vec, vždy nájdite niečo, čo sa bude dať zlepšiť a situáciu urobí znesiteľnejšou.

Ak sa vám podarí v tomto poradí vysporiadať s ťažkosťami, budete schopní prijať ich a ani tá najťažšia rana vás neskolí, neprivedie k úpadku, nepripraví o silu a energiu.

Rozhodnosť, s ktorou sa postavíte na odpor a vaše pevné odhodlanie, že v novej situácii chcete vyťažiť len to najlepšie, budú mimoriadne prospešné vašej schopnosti prijímať. Zafazkávacie skúšky posilnia vaše duševné aj fyzické schopnosti znášať stres a zápaže. Posilnia aj vaše mobilizovanie sebadôvery a zdokonalia sebanabíjanie novou energiou.

Bezpochyby – netreba ísť hlavou proti múru a treba vedieť, kedy je osožnejšie nechať život plynúť len tak. Ak sa sami nebudete považovať za obyčajného zbabelca, môžete byť aj na túto alternatívu hrdí. Stanete sa uváženejší a múdrejší, lebo ste sa prekážke postavili chrbtom, hodili ste ju cez palubu a tvárou ste sa postavili k výhodnejším a dosiahnuteľnejším metám, čo by si možno málokto bol o vás pomyslel. Vy ste sa však zbavili zhubného strachu z problémov.

Človek musí zvládnuť umenie prijímať. V živote je však často oveľa múdrejšie niekedy nechať plynúť život len tak ďalej. Majte sa pekné.

G. Antal

Uvitame Vaše námety, podnety či príspevky ku ktorejkoľvek téme!

Píšte na adresu: gejza.antal@sdat.sk



majáčik
MESAČNÍK

Z AKCIÍ

SPOLOČNOSTÍ DIALIZOVANÝCH A TRANSPLANTOVANÝCH

Mikulášske posedenie s pohostením a kultúrnym programom

Dňa 7. 12. 2008 o 13 hod. sa konalo Mikulášske posedenie ZO SDaT SNV v peknej bezbariérovej reštaurácii „Na Streche“ v Spišskej Novej Vsi. Zúčastnilo sa 57 členov ZO. Po usadení a príhovore predsedníčky ZO p. Jarabovej nám nadané deti z okruhu členov zarecitovali a zaspievali. Vypočuli sme si krásnu báseň o živote. Deti v krojoch nášho regiónu zaspievali ľudové pesničky. Zahrali na harmoniku a husle, ktoré rozospievali aj účastníkov posedenia. Pochutnali sme si na dobrom obede, štrúdlí so šľahačkou, káve a iných dobrotách. Reštauráciou sa ozývala rušná debata dia-



lyzovaných a transplantovaných pacientov, rodinných príslušníkov, ako aj personálu dialýzy a lekárov, medzi ktorými, samozrejme, nemohla chýbať pani primárka dialýzy Mudr. Mogrovičová. Strávili sme príjemné nedeľné popoludnie v spoločnosti priateľov a známych z dialýzy, tentokrát v prostredí príjemnejšom, ako je nemocnica.



Posedenie bolo zamerané na spustenie spoločenského života našich členov ZO, aby sa aj imobilní a menej mobilní členovia našej spoločnosti mohli zúčastniť na aktivitách ZO. Často nemôžu navštevovať akcie organizované ZO pre ich zdravotný stav, či spoločenské akcie kvôli bezbariérovému prístupu. Chceli sme vniesť do ich ťažkých životov trochu radosti. Tak aspoň na chvíľu mohli zabudnúť na chorobu a byť medzi priateľmi a známymi. ■

Za ZO SDaT SNV Bernadeta Petrasová

Mikuláš priniesol darčeky aj dialyzovaným pacientom

V predvečer prvej adventnej nedele sa uskutočnilo Mikulášske posedenie pre dialyzovaných pacientov, ich rodinných príslušníkov, priateľov a zamestnancov nefrologického centra GENE s.r.o. Senica a Myjava.

Posedenie sa konalo vo veľmi príjemnom prostredí reštaurácie Jednota Senica. Celé podujatie sa nieslo už vo Vianočnej atmosfére a tak bolo plné lásky, porozumenia, nežnosti a pohody.

Úvodom zaznela Tichá noc, o hudobný doprovod sa postarala hudobná skupina

PULZ. Všetci hostia si túto krásnu vianočnú pieseň spoločne zaspievali.

Na slávnostnú večeru sa podávala výborná kapustnica a stoly boli plné rôznych dobrôt. Asi všetci celý rok veľmi poslúchali, lebo odrazu sa vo dverách objavil Mikuláš s Anjelom, čerta vôbec nezobrali a priniesli pacientom plný kôš darčiekov. Každého niečím obdarili a tak bolo odrazu medzi ľuďmi veľa, veľa radosti.

V takejto krásnej sviatočnej atmosfére aj chorí ľudia zabudnú na svoje problémy a starosti a tak sa všetci dobre zabávali, tancovali a spievali.

Naše nefrologické centrum sa snaží svojim pacientom robiť život príjemnejším. Pristupuje k liečbe nielen po odbornej stránke, ale snaží sa pacientom uspokojovať aj psy-



chické a sociálne potreby, lebo tvoríme spolu veľkú rodinu. A tak takýchto podujatí chceme pripraviť viac, aby sa život dialyzovaných ľudí neobmedzil iba na dobu, kedy sú pripojení na dialyzačnom prístroji a medzičas, kedy sa ale zasa len pripravujú na dialýzu. Snažíme sa, aby sa naučili viesť plnohodnotný život.

Za pochopenie a ústretovosť ďakujeme MUDr. Stanislavovi Gerbelovi, MPH – konateľovi firmy GENEa s.r.o., MUDr. Stanislavovi Vojtovi – primárovi nefrologického centra v Senici, MUDr. Ivete Masárovej – primárke nefrologického centra v Myjave.

Poďakovanie patrí pracovníkom reštaurácia Jednota Senica, hudobnej skupine Pulz, sponzorom podujatia - firme SANOFI-AVENTIS, WÖRWAG, ABBOTT, VIDRA, lekáreň ALEA, súrodencom Fejerčákovcom. Ďakujeme za uverejnenie nášho príspevku. ■

Bc. Krpčiarová Bibiána – vedúca sestra GENEa s.r.o. Senica

Vikendový edukačný pobyt

Stalo sa dobrou tradíciou, že na prelome jesene a zimy organizuje ZO SDA T Košice vikendový pobyt. A tak sme sa opäť zišli v penzióne Sivec na Ružinskej priehrade.

Pobytu sa zúčastnili pacienti košických dialýz s rodinnými príslušníkmi. Voľné miesta potom boli obsadené personálom dialýz. Akcie sa zúčastnila aj pacientka Helenka Draxlerová, ktorá je pacientkou dialýzy v Sta-rej Ľubovni.

Edukáciu zabezpečil pán doktor Rosenberger z dialýzy FMC Košice. Jeho prednáška mala veľký úspech, o čom svedčí aj bohatá diskusia, ktorá sa rozprúdila po jej



skončení. Pacienti sa mohli opýtať na to, čo ich zaujíma, alebo čomu nerozumejú. Práve takéto stretnutia umožňujú pacientom získavať čo najviac informácií o svojej chorobe i o možnostiach liečby. A informovaný pacient je lepší pacient.

Ale nie len edukáciou je človek živý. Účastníci mali okrem príjemného ubytovania a dobrej stravy k dispozícii aj wellness. Každý, kto chcel, mohol ísť do sauny, vírivky, bazénu, alebo sa „vyhriať“ na lávových kameňoch. Bohužiaľ, tento rok nebol k dispozícii masér, čo oželeli najmä dámy. Kto mal aj potom dosť síl, vybral sa na prechádzku v okolí jazera a vychutnal si príjemný neskorý jesenný čas. Kto nemal dosť síl na prechádzku, ostal v bare a degustoval ponuku. Práve na takýchto stretnutiach sa nadväzujú nové priateľstvá, ktoré pretrvávajú roky. Tu sa môžu stretnúť pacienti s personálom dialýz bez formálnej medzery, ktorú spôsobuje stav pacient – sestra (doktor), porozprávať sa o veciach, na ktoré nie je čas na dialyzačnom stredisku.

Dúfam, že podobných stretnutí bude čo najviac a že účasť na nich bude z radov pacientov stúpať. ■

G. Antal



Vianočný stolnotenisový turnaj

XII. ročník Vianočného stolnotenisového turnaja sa uskutočnil tak ako po iné roky v telocvični gymnázia sv. T. Akvinského. Účasť bola tak ako po iné roky rozdelená medzi športujúcich a povzbudzujúcich. Nakoniec, ale mnohých z tých, čo sa na počiatku hlásili ako „povzbudzujúci“ pohltila atmosféra natoľko, že sa stali aktívnymi účastníkmi turnaja.

Turnaj bol rozdelený podľa kategórií na pacientov muži a ženy a na personál a rodinných príslušníkov muži a ženy. V každej z tejto kategórie sa zviadli tuhé boje. Výsledky boli:

Pacienti muži - 1. Gejza Antal
2. Daniel Barani
3. Ján Tarnoci

Pacienti ženy - 1. Helena Draxlerová
2. Emília Juhássová

V Kategórii personál a rodinných príslušníkov ženy zvíťazila Alena Antoníková a v kategórii muži MUDr. Vrbjar.

Ťažké súboje vyčerpali všetkých zúčastnených. Po ich skončení sa šlo na občerstvenie do neďalekej reštaurácie. Napriek počiatkovým problémom nakoniec sme dostali vynikajúcu kapustnicu a ďalšie pochúťky. Keď sme ukojili prvotný hlad, nastala chvíľa na spoločné posedenie a veselé rozprávanie. Nakoniec sme všetci ľutovali, že sa už musíme rozísť a skončila sa ďalšia úspešná akcia. ■

G. Antal

DÔVOD NA EXISTENCIU

Spoločnosť dialyzovaných a transplantovaných chorých, ich rodinných príslušníkov a priateľov dialýzy, ako už samotný názov naznačuje, združuje nielen chorých, či už dialyzovaných alebo transplantovaných, ale aj ich rodinných príslušníkov a je našou ambíciou združiť aj zdravotný personál dialýzy. Naša spoločnosť si kladie za cieľ vstúpiť do liečebného procesu dialyzovaných a transplantovaných, a to hlavne informačnou a osvetovou prácou.

Nechceme podporovať lekárov alebo zdravotné sestry. Vieme však, že často nie je dosť času na vysvetlenie a zodpovedanie otázok. Doktorov i

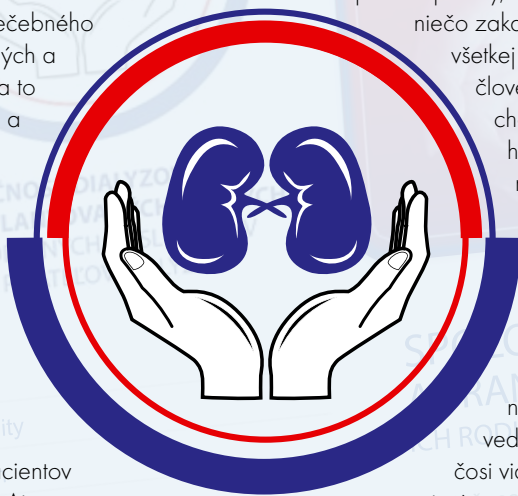
sestier je málo a pacientov bohužiaľ stále viac. Aj preto sa dialyzovaní a transplantovaní pacienti rozhodli združiť do SDaT.

Nikto nie je vo svojom živote dosť prípravený na príchod na dialýzu. Nech už má dvadsať alebo sedemdesiat rokov, nech je to po dlhej chorobe či po nečakanom úraze. Pre každého sa tým končí jedna etapa života. Mnoho ľudí sa zrazu cíti bezradne. Ich mieru samostatnosti obmedzila choroba, vytrhla ich z doterajšieho života a vrhla do

akéhosi zlého sna, do tmy. Niektorí sa s chorobou zmieria a skúsia s ňou žiť, niektorých choroba zaskočí a upadnú do apatického čakania na smrť, či odmietania podrobiť sa liečbe.

Lekári i zdravotné sestry robia to, čo môžu, liečia svojich pacientov. Čistia krv, podávajú lieky, aj niečo prikazujú, niečo zakazujú. Ale napriek všetkej snahe, pacient ako človek ostáva so svojou chorobou sám. Niekde ho podrží rodina, niekde nie. A práve tu má naša Spoločnosť svoje pole pôsobnosti. Snaží sa dopĺňať zdravotnícky personál odpoveďami a reaguje na potrebu pacientov vedieť o svojej chorobe čosi viac. Pomáha pochopiť princípy ochorenia a liečby, jej možností zlepšenia - napríklad aj dodržiavaním príkazov a zákazov, ktoré pacient dostal a ktorým niekedy možno celkom nerozumel, ale na ich vysvetlenie už nebol čas. **Ukázať pacientovi dialýzu, že môže ďalej plnohodnotne žiť.**

Naša Spoločnosť je ešte relatívne mladá, niekoľko rokov existencie nie je veľa. Nemôže sa teda rovnáť s podobne zameralými organizáciami telesne, či zrakovo postihnutých, ktoré sú tu už desiatky rokov.



- + Transplantácia
- + Život s ochorením
- + Sprievodné ochorenia

viac o spoločnosti

INFOLINKA +421 2 32 70 70 70

Naším prvoradým cieľom bolo skultúrnenie samotných dialýz a stredísk, či už kúpou televízorov, dialyzačného kresla, spoločenských hier, či nástenných hodín a podobne. Tiež sprostredkovanie a usporadúvanie kultúrnych a športových podujatí. Dnes sa už organizujú aj rekondičné a školiace pobyty či víkendové podujatia, na ktorých sa zúčastňujú

dialyzovaní a transplantovaní pacienti spolu s rodinami. Tu sa pacienti stretávajú mimo nemocničných priestorov, čo priaznivo vplýva aj na ich životný postoj. Spoločnosť sa snaží usporadúvať aj odborné školenia, či už s lekármi a sestrami z dialýzy, alebo pracovníkmi Okresného úradu sociálnych vecí ohľadom dôchodkov, či zdravotných kompenzácií.

Osvete i informáciám o našej činnosti sa venuje časopis Majáčik. Je to časopis venovaný spoločným problémom dialyzovaných a transplantovaných, ale má aj všeobecný a kultúrny rozmer. Nosnou kosťou každého čísla je odborný článok napísaný lekárom, ktorý má blízko k dialýze, transplantáciám či pridruženým ochoreniam, ktoré sprevádzajú pacientov. Sú tu odpovede na často sa opakujuce otázky o dialýze.

Recepty i drobné rady sú upravené pre chorých s postihnutím obličiek, ale jeho všeobecná časť je určená každému.

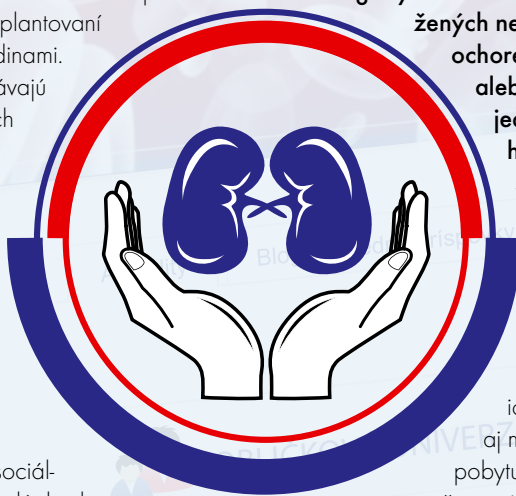
Tu je priestor, kde by som chcel každého poprosiť o spoluprácu pri samotnom vytváraní Majáčika, a to hlavne príspevkami, či už odbornými priamo o nefrologických chorobách, ako aj o pridružených nemociach, ktoré toto ochorenie sprevádzajú, alebo aj predstavovaním jednotlivých dialýz, ich histórie a súčasného stavu. Pretože aj ta-

kého predstavenie a oboznámenie sa s existenciou dialýzy umožňuje orientáciu dialyzačných pacientov pri ich možnosti vycestovať

aj mimo miesta trvalého pobytu a zabezpečiť si čo možno najbližšiu dialýzu v prípade návštevy príbuzných, či dovolenky.

Toto je naša vízia ktorú som vám tu chcel predložiť. Veríme, že naša činnosť prispeje k zlepšeniu informovanosti pacientov, poskytne im možnosť sa kultúrne, či spoločensky vyžiť a tým samozrejme prispeje k lepšej pohode pacienta. A spokojný a vzdelaný pacient je vždy lepším pacientom, ktorý lepšie reaguje na požiadavky, ktoré naň kladie lekár, či zdravotná sestra. ■

Gejza Antal





CIEVNE PRÍSTUPY

MOŽNÉ KOMPLIKÁCIE A PREVENCIA

V minulom čísle sme si stručne predstavili cievne prístupy, ktoré sa využívajú pri hemodialyzačnej liečbe. V tomto čísle si povieme o ich možných komplikáciách a možnostiach, ako im predchádzať.

Medzi najčastejšie komplikácie cievnych prístupov patria:

- zúženie cievy alebo cievnej protézy, tzv. stenóza
- uzáver cievy, cievnej protézy alebo katétra krvnou zrazeninou – trombóza
- infekcia v mieste fistule, vniknutie baktérií do krvného obehu z centrálného katétra
- vakovité rozšírenie časti fistule
- porucha prekrvenia ruky
- zafarbenie srdca – objavuje sa zriedkavo, a to len v prípade fistúl s veľkým prietokom krvi na ramene

Pri rozširovaní zúženej fistule alebo cievnej protézy a pri odstraňovaní úplných uzáverov cievnych prístupov sa používajú špeciálne katétre, ktoré môžu zrazeniny odstrániť alebo pomocou balónika rozťahnuť zúžené miesto cievy. Rozšírenie časti fistule alebo vysoký prietok krvi fistulou sa môže riešiť chirurgicky.

Na liečbu zápalov sa využívajú antibiotiká a niekedy aj chirurgický zákrok, pri ktorom sa napr. odstráni infikovaná cievna protéza.

Trénujte žily

Zákrok, pri ktorom sa cievny prístup vytvára, rovnako ako použiteľnosť

a životnosť prístupu, ovplyvňuje stav žilového a tepnového systému pacienta. Nedostatočne vyvinutý sa objavuje najmä u ľudí so zlou fyzickou kondíciou, diabetikov a výraznejšie u žien. Stav žilového systému však môžete zlepšiť špeciálnymi cvikmi, ktoré by ste mali cvičiť pred aj po zákroku:

V stojí alebo v sede nechajte hornú končatinu voľne visieť a rameno siahovacou gumou – podobne, ako keď vám odoberajú krv. Po stiahnutí opakovane stláčajte gumené koliesko alebo loptičku v intervale 1-2 sekundy. Ruku nedvíhajte, majte ju stále spustenú. Ak cvičíte po zákroku, gumu na ramene siahnite len natoľko, aby ste cítili šelest (vír) fistule. Ak šelest nie je prítomný, uvoľnite gumu natoľko, aby sa opäť objavil. Rameno nechajte stiahnuté 10-15 minút. Pokiaľ sa pri cvičení unavíte, urobte si prestávku v stláčaní kolieska, no siahovaciu gumu neuvoľňujte.

S cvičením sa odporúča začať 2 mesiace pred zákrokom a pokračovať 2-3 mesiace po ňom. Z začať cvičiť môžete už 6 hodín po operácii. Cvičte čo najčastejšie, minimálne však 10 krát denne, ak chcete, aby sa efekt skutočne prejavil.

Po operácii, pri ktorej vám vytvoria cievny prístup, by ste mali ostať v pokoji na



lôžku 12-24 hodín. Pohľadom kontrolujte, či jazva príliš nekrváca. Normálne je mierne krvácanie, ktoré trvá do dvoch dní po zákroku. Ak sa objaví opuch, vyložte končatinu nad úroveň srdca a podoprite ju vankúšmi. Bolesť, začervenanie, či výtok môžu signalizovať infekciu a mali by ste kontaktovať vášho cievneho chirurga alebo dialyzačné stredisko.

Ako sa starať o AV fistulu a cievnu protézu

Zdravotnícky personál bude kontrolovať váš cievny prístup pri každej dialýze. Vy sami sa môžete prichiniť o to, aby vám slúžil čo najdlhšie. Udržujte ho v suchu a čistote, chráňte ho pred akýmkoľvek poranením, úderom či porezaním. Nikdy ho nepoužívajte na iné potreby, ako dialýzu.

Na končatine, kde máte vytvorený cievny prístup, si nemerajte krvný tlak, nenoste na nej náramky, hodinky, ani tesné oblečenie. Dávajte pozor, aby ste pri spánku na končatine s prístupom neležali. Nedvíhajte ťažké predmety a končatinu nevystavujte tlaku. Obväz alebo náplasť po dialýze odstráňte najneskôr do 6 hodín a kožu v okolí fistule opatrne ošetrujte odporúčanou masťou.

Rovnaké pravidlá platia pre ošetrovanie dialyzačných katétrov, navyše však treba katéter chrániť pred zalomením a miesto vstupu do podkožia nechať medzi dialýzami zalepené.

A nezabudnite – ak pôjdete na vyšetrenie či zákrok mimo dialyzačného strediska, na cievny prístup vždy upozorníte zdravotný personál. ■

PERITONEÁLNA DIALÝZA

Peritoneálna, alebo tiež brušná dialýza je po hemodialýze ďalšou, i keď zriedkavejšou formou liečby chronického zlyhania obličiek. Je vhodná najmä pre pacientov, ktorí potrebujú byť nezávislí od častých návštev dialyzačného strediska.

Peritoneálna dialýza odstraňuje z organizmu odpadové látky a prebytočnú vodu. Na rozdiel od hemodialýzy sa však krv prečisťuje v tele, nie v prístroji mimo tela. Pri filtrácii odpadových látok z krvi sa využíva brušná dutina a pobrušnica (peritoneum) – tenká membrána, ktorá ju vystiela a je bohato prekrvená. Cez malý otvor sa do brucha nastálo našije katéter, cez ktorý sa brušná dutina naplní špeciálnym dialyzačným roztokom, ktorý pripomína obyčajnú vodu. Katétre sú vyrobené z nedráždivého materiálu a obyčajne sa našívajú pri lokálnom znecitlivení. Krátko po zákroku môžete cítiť nepríjemné pocity, no inak nie je peritoneálna dialýza bolestivá. Pobrušnica plní rovnakú úlohu, ako polopriepustná membrána v dialyzátore. Nadbytočná voda a toxíny prechádzajú z krvi cez pobrušnicu do dialyzačného roztoku a potom sa roztok vypustí. Väčšinou ho treba vymieňať 4krát počas 24 hodín. Existujú rôzne dialyzačné roztoky v rôznych koncentráciách, čo umožňuje prispôbiť brušnú dialýzu potrebám pacienta.

Poznáme dva typy peritoneálnej dialýzy:

- **Kontinuálna peritoneálna dialýza** – najbežnejší typ peritoneálnej dialýzy. Asi dva litre roztoku sú neustále v brušnej



dutine a pacient si roztok sám mení 3 - 4krát denne. Každá výmena trvá asi 30 až 45 minút, počas ktorých môžete napríklad jesť, jedinou podmienkou je, že musíte byť v čistej miestnosti. Tento typ brušnej dialýzy najvernejšie nahrádza prirodzenú funkciu obličiek, keďže filtrácia prebieha nepretržite 24 hodín denne. Väčšina pacientov ju sama zvládne asi po troch týždňoch „zaúčania“. Medzi výmenami je možné vykonávať bežné činnosti, pracovať, športovať. Jeden pacient na brušnej dialýze dokonca vyliezol na najvyššiu horu Európy Mont Blanc.

- **Automatická peritoneálna dialýza** – využíva prístroj, ktorý filtruje krv počas spánku. Ráno sa pacient od prístroja odpojí, v brušnej dutine pritom počas dňa obyčajne ostávajú asi dva litre roztoku. Ten sa vypustí večer, keď sa pacient opäť napojí na prístroj. Keďže táto forma dialýzy umožňuje celodenný program bez prerušenia výmenou roztoku, je potrebné, aby bol pacient každú noc napojený na prístroj aspoň 8-10 hodín. Pacienti, ktorí potrebujú telo očisťovať od veľkého množstva odpadových látok alebo tekutín si môžu vymieňať dialyzačný roztok aj jeden až dvakrát počas dňa, tak ako pri kontinuálnej brušnej dialýze.

Pri rozhodovaní, ktorý typ peritoneálnej dialýzy je pre vás vhodný, vám pomôže váš lekár alebo zdravotný personál. Každý pacient má špecifické potreby a vyhovuje mu niečo iné. Správne rozhodnutie môžete napomôcť špeciálne vyšetrenia ultrafiltračnej schopnosti pobrušnice – tzv. PET test.

Keďže peritoneálna dialýza je forma liečby, ktorá prebieha u pacienta doma, je sám zodpovedný za dodržiavanie potrebných postupov. Rovnako je dôležité správne uskladňovať dialyzačný roztok, ktorý nesmie zmraziť. Presný počet výmen, typ dialyzačného roztoku, ako aj dĺžku jej zotrvania v brušnej dutine určí lekár.

Plusy brušnej dialýzy

- pre telo je prirodzenejšia, lebo prebieha každý deň a nie len „nárazovo“ trikrát do týždňa.
- o niečo menej prísne diétne obmedzenia
- nezávislosť od dialyzačného strediska
- umožňuje jednoduchšie cestovanie
- väčšia flexibilita
- dlhšie zachovanie zbytkovej funkcie obličiek ako pri hemodialýze
- nižšie riziko krvácania

Nevýhody brušnej dialýzy

- nastálo zavedený katéter do brušnej dutiny
- riziko zápalu v mieste vstupu katétra – prejavuje sa nevoľnosťou, zvýšenou teplotou a bolesťou brucha
- dialýza sa musí stať dennou súčasťou života
- nutnosť predchádzať vlhkosti v oblasti katétra (nie je možné napr. plávanie, kúpanie, dovolené je len sprchovanie)
- niekedy je nutné obmedziť energetický príjem zo stravy

Peritoneálna dialýza je u nás podstatne zriedkavejšou formou liečby, ako hemodialýza. Podobne je to napr. v USA, kde sa ňou lieči len okolo 8 % pacientov. V Kanade je

to okolo 20 %, v Austrálii viac ako 40 % a na Novom Zélande dokonca takmer 60 % dialyzovaných. Okrem potrieb a požiadaviek pacientov majú na to vplyv aj miestne zvyklosti a v neposlednom rade vzdialenosť od dialyzačného strediska, ktorá – pokiaľ je veľká – môže pacientovi komplikovať návštevy strediska kvôli hemodialýze, a tak je brušná dialýza výhodnejšou alternatívou.

Peritoneálna dialýza je zvlášť vhodná pre pacientov, u ktorých je problematické vytvoriť cievny prístup, alebo ktorí by mohli zle znášať hemodialýzu kvôli slabému srdcu. Rovnako pre pacientov, ktorí potrebujú byť nezávislí od nemocnice a zdravotníkov, chcú sami riadiť liečbu či cestovať. Najdôležitejšie je odhodlanie a ochota pacienta prevziať na seba zodpovednosť a starostlivosť o svoj zdravotný stav.



Pre koho je nevhodná?

Prekážkou pri výbere brušnej dialýzy sú rozsiahle zrásty v brušnej dutine, najčastejšie po veľkých alebo opakovaných operáciách, pretože znemožňujú správne rozloženie a vypúšťanie dialyzačného roztoku. Rovnako nádorové ochorenie pobrušnice, prebiehajúce zápalové ochorenie čriev, problémom

môže byť aj obezita a polycystické obličky, pretože v brušnej dutine nie je dosť miesta na roztok. Je úplne nevhodná pre tých, ktorí nemajú vôľu spolupracovať a dialýzu vnímajú ako veľkú záťaž. Pokiaľ sa časom ukáže, že peritoneálna dialýza nie je najvhodnejšou voľbou, pacient môže samozrejme prejsť na liečbu hemodialýzou. ■

MOJE PRVÉ KROKY NA DIALÝZE



Môj zdravotný stav si vyžaduje pravidelnú kontrolu u lekára. Pri odbere krvi mi bola zistená vysoká hodnota kreatinínu. Bol som odslaný na nefrologickú ambulanciu. Mal som zmiešané pocity, veď vlastne som ani nevedel, čo tá nefrológia je. Tam som sa stretol s pani

doktorkou, ktorá sa mi snažila pomôcť. No nie len ona, ale aj jej sestrička zbadala na mne určitý strach z návštevy ich ambulancie. Začali mi veľa hovoriť o mojom ochorení, ja som sa pýtal na všetko. Nakoniec som si zvykol a chodil som tam rád.

Trvalo to skoro rok a potom mi predstavili nový objekt môjho liečenia. Slovo pre mňa kruté, plné tajomstiev a najmä zmiešaných pocitov. Dialýza! Ani som sa nenazdal, kde som. Strašne veľa nových informácií, veľa pokynov a hlavne veľa ľudí okolo mňa. Potajomky som pozeral vľavo, vpravo, hore. Jediné, čo spríjemnilo moje prvé kroky na dialýze, boli veľmi milí ľudia. Od pani primárky, po poslednú sestričku a pomocný personál. Majú to pekne rozdelené, primárka mi vysvetlila, prečo som tam a čo sa bude so mnou robiť. Vedúca sestra mi povedala všetko o organizačnom poriadku dialýzy a sestričky ma stále povzbudzovali ako nejakého borca na pretekoch.

Po tom všetkom som sa zamyslel. Kde to vlastne som, kto sa tu motá okolo mňa a čo vlastne títo ľudia chcú. Veľmi rýchlo som našiel odpoveď. Je to kolektív usmievavých žien, ktoré dodávajú človeku ohromnú silu a optimizmus. Už som prešiel veľa zdravotníckych zariadení, a nie len v našom okrese, ale takú perfektnú rodinu som nikde nenašiel. Veľmi mi to pomohlo pri mojich počiatkových problémoch na stredisku dialýzy. Ďakujem Vám všetkým. ■

Jozef Janík, Spišská Nová Ves

ZMENA DIALYZAČNÉHO STREDISKA

Tému pre časopis Majáčik pripravil: Doc. MUDr. Martin Demeš, hlavný odborník MZ SR pre nefrológiu a člen výboru Slovenskej nefrologickej spoločnosti

- Má pacient právo si vybrať dialyzačné stredisko?
- Za akých podmienok?
- Aké bývajú najčastejšie príčiny zmeny dialyzačného strediska?
- Aké sú možnosti?

V nasledujúcich riadkoch sa vyjadrím k niektorým všeobecným pojmom, ktoré sa v súvislosti s pohybom pacienta a poskytovaním zdravotnej starostlivosti najčastejšie používajú. Sú to „slobodná voľba lekára a zdravotníckeho zariadenia“ versus „rajonizácia“. Dá sa povedať, že obe sú chápané skôr v prospech pacienta ako zdravotníka. Podmienky poskytovania zdravotnej starostlivosti, prípadne interpersonálne vzťahy, nemusia vyhovovať všetkým zúčastneným.

Základnou filozofiou rajonizácie je, aby lekár ošetril každého pacienta a aby bola zdravotná starostlivosť dostupná a poskytnutá všetkým občanom. Rajonizácia dáva pacientovi istotu, že nezostane bez ošetrojúceho lekára. Každý pacient má právo na slobodný výber a zmenu lekára. Prax najmä v menších obciach však potvrdzuje, že prenos dokumentácie a prechod od pôvodného k novému lekárovi nie je vždy jednoduchý. Podľa zákona o zdravotnej starostlivosti (č. 576/2004 Z.z., § 12) môže



totiž poskytovateľ zdravotnej starostlivosti odmietnuť poskytnúť zdravotnú starostlivosť, ak by tým prekročil svoje únosné pracovné zaťaženie. Rovnako tak môže urobiť aj



vtedy, ak osobný vzťah poskytovateľa k pacientovi nezaručuje objektívne hodnotenie jeho zdravotného stavu alebo poskytovaniu zdravotnej starostlivosti bráni osobné presvedčenie zdravotníckeho pracovníka, ktorý má zdravotnú starostlivosť poskytovať. Posledne menovaný dôvod odmietnutia sa vzťahuje len na umelé prerušenie tehotenstva, sterilizáciu a asistovanú reprodukciu. Všetky uvedené dôvody sa nevzťahujú na poskytnutie neodkladnej starostlivosti.

V oblasti dialyzačnej liečby bol v posledných rokoch prudký nárast počtu nových dialyzačných stredísk. V tomto období sme zaznamenali aj najväčší pohyb pacientov medzi jednotlivými centrami. Pacienti prechádzali do nových HD centier

najmä kvôli kratšej vzdialenosti z domu. Bolo to hlavne vtedy, keď museli dochádzať do dialyzačného centra mimo miesto svojho trvalého bydliska a centrum vzniklo v ich meste. Väčšinou do nového centra odchádzali aj dialyzační pracovníci – lekári a sestry. Nakoľko sa za obdobie prípravy na liečbu HD ako aj počas liečby vytvorila pevné vzťahy medzi pacientmi a zdravotníkmi, tento fakt je tiež veľmi dôležitý pri zmene pracoviska. Pacienti nasledujú svojho obľúbeného lekára alebo sestričku.

U skúsenejších pacientov, ktorí sledujú vývoj dialyzačnej techniky a novínok v liečbe zlyhania obličiek, býva niekedy dôvodom aj vedomosť o tom, že v susednom HD centre zaviedli novú modernejšiu technológiu. Tento

dôvod zmeny centra je najmä v mestách, kde nie je rozhodujúca vzdialenosť od miesta bydliska. Medziľudské konflikty ako dôvod prechodu do iného zariadenia sú raritné. Riešia sa skôr vo vnútri strediska zmenou ošetrojúceho personálu, napríklad preradením do inej dialyzačnej zmeny.

Dialyzačná liečba je veľmi náročná odborne ako aj organizačne. Viac ako u iných druhov liečby je pri zmene strediska potreba presnej a korektnej spolupráce. Živelnosť zmeny centra môže mať negatívny vplyv na zdravie pacienta, ale aj na prevádzku zdravotníckeho zariadenia. Forma prechodu je vždy individuálna. Odporúčam však, aby sa pacient vždy obrátil na vedúceho dialyzačného centra – primára, a spolu s ním pripravil prechod na iné pracovisko, prípadne aby spoločne

eliminovali dôvod odchodu, ak sa dá. Primár materského centra sa spojí s primárom centra, do ktorého sa pacient rozhodol odísť a dohodnú organizačné a medicínske podrobnosti prechodu pacienta. Ak to okolnosti vyžadujú, je potrebné informovať aj zdravotnú poisťovňu, prípadne dopravnú zdravotnú službu. Až po takejto fáze príprav je možné zmenu realizovať.

V niektorých regiónoch Slovenska sme zaznamenali aj „náborovanie“ pacientov pracovníkmi novootvorených dialyzačných centier. Tento postup by mal mať taktiež všetky atribúty kolegiality a korektného správania medzi zainteresovanými zdravotníkmi a pacientmi. Nedodržanie presných pravidiel preberania pacientov môže mať totiž za následok morálne, ale aj zdravotné ujmy. ■



STAROSTLIVOSŤ O RÓMSKU ETNICKÚ SKUPINU

„Nehľad' na to, akú ma človek kožu, ale pozeraj, aké má srdce.“

(Arne B. Mann)

Tak ako všetky kmene, národnosti a národy majú i Rómovia svoju históriu. V Európe do 18. storočia bola známa predstava o egyptskom pôvode Rómov. Východiskom pritom boli rôzne legendy. V 13.-14. storočí obyvateľstvo verilo týmto legendám, a tak

sa predstava o egyptskom pôvode Rómov utvrdzovala. Dnes už vieme, že pravlasť Rómov nie je v Egypte, ale treba po nej pátrať v Indii. Ako uvádza A. B. Mann, jazykovedci na základe rozboru rómskeho jazyka a jeho porovnávaním s vývojom indickým jazykov



zistili, že predkovia Rómov pochádzajú z Indie. Jediným svedkom ich pôvodu, ktorý sa zachoval, je ich reč. Slovensko patrí medzi krajiny s vysokým zastúpením rómskeho etnika v populácii obyvateľov. Ako uvádza Jurová (Jurová, A. 1993), počet rómskych obyvateľov na Slovensku predstavuje 3.-5. miesto v Európe. Odborné zdroje uvádzajú, že populačný prírastok Rómov od skončenia 2. svetovej vojny vzrástol na Slovensku na štvornásobok. Viacerí historici, sociológovia, národopisci a ďalší odborníci zdôrazňujú, že Rómovia predstavujú u nás osobitnú etnickú skupinu. Pozornosť, ktorá sa u nás venuje rómskym obyvateľom, nie je podmienená tým, že ide o príslušníkov svojráznej etnickej skupiny, ale tým, že značná časť z nich žije zaostalejším spôsobom života.

Život je pre Rómov najvyššou hodnotou. Všetko, čo vedie k zachovaniu, množeniu a pokračovaniu života, má vysokú hodnotu. Je pre nich dôležitejšie zamerania na rodinu, než na svoju prácu. Rodina je pre nich zdrojom obživy, má funkciu vzdelávaciu a ochrannú. Majú radi humor, ale nechápu iróniu. Nie sú zvyknutí ďakovať a prosiť. Žijú v súčasnosti, uznávajú iba dnes.

Zdravie zaujíma v rómskom hodnotovom rebríčku až tretie miesto po láske a rodine. Ošetrovanie rómskych pacientov býva pre zdravotníkov po psychickej stránke pomerne náročné. Najväčším problémom sa javí nedôvera Rómov voči zdravotníkom. Ďalším problémom býva komunikácia s rodinou pacienta. Rómovia pociľujú značný strach z bolesti a zo smrti, i keď ich stav nie je vážny. Bývajú emotívni a často nahlas plačú. Ku každému rómskemu pacientovi je treba pristupovať individuálne.

Hlavné rady by mohli znieť takto:

- neponáhľať sa, byť trpezlivý
- vnímať neverbálnu komunikáciu
- nekritizovať negatívne pred veľkým počtom ľudí
- nebať sa blízkosti, dotyku
- nebať sa emócií
- rozprávať jasne, vecne, konkrétne a stručne
- pristupovať ku každému individuálne
- používať spätnú väzbu
- rešpektovať hodnotový systém rómskeho etnika

Moja osobná skúsenosť

Rómske etnikum je druhou najpočetnejšou etnickou skupinou na Slovensku. Ako sestra pri lôžku som mala možnosť prijať, ošetrovať a prepúšťať mnohých pacientov z tejto skupiny. Samozrejme, neodmysliteľný bol aj kontakt s ich rodinnými príslušníkmi. A to je aj dôvod prečo som sa rozhodla tieto riadky písať práve o tomto etniku.

To, čo si človek u týchto ľudí všimne ako prvé, je určite farba pokožky. Sú zväčša tmavšieho koloritu. Ale tá odlišnosť a jedinečnosť od iných je hlavne v ich charakterových vlastnostiach, v ich temperamente a ich kultúre.

Veľká časť pacientov z tohto etnika k nám prichádza v horšom hygienickom stave a s minimálnymi hygienickými návykmi. Ich prístup k zdraviu je asi riadený heslom „nikdy nie je tak zle, aby nemohlo byť horšie.“ Vo všeobecnosti je známe a musím povedať, že aj moja skúsenosť z toho čerpá, že Rómovia nie sú zvlášť priateľmi prehnanej hygieny. A často práve infekcie na seba nenechajú dlho čakať a sú dôvodom hospitalizácie.

Stáva sa mi, že pri nábádaní pacienta rómskeho pôvodu k vykonaniu rannej toalety sa mi ako odozvy dostávajú z ich úst nadávky a vety typu: „Som dosť chorý - a ešte sa mám ísť umývať?“, alebo „Mám sa ísť umývať len preto, že som cigán?“. Sú veľmi jednoduchí a zväčša pre ich minimálne vzdelanie základného stupňa je spolupráca s nimi občas komplikovaná. Nedokážu v rámci liečebného režimu pochopiť, prečo sa ich snažíme ob-

sú pre nich príznačné. Ako sa hovorí „hudbu a tanec majú v krvi“. A viem, že hospitalizácia pre nich znamená izoláciu od komunity a ticho, ktoré v čase nočného pokoja dodržiavame, je pre nich isté utrpenie. Napriek tomu sme nútení ich v týchto veciach usmerňovať, a preto sme v ich očiach občas rasistami. Svoju nespokojnosť vyjadrujú hlasnou rečou a bohatou gestikuláciou. Musím však povedať, že ich temperamentné správanie u nás

nikdy nevyústilo do fyzického napadnutia. Ako pozitívum chcem podočknúť, že práve ich temperament občas spôsobuje na našom oddelení veselú situáciu, že práve ich temperament občas spôsobuje na našom oddelení chvíle, ktoré niekedy preberú iných pacientov z pesimizmu ochorenia a letargie. Čo sa týka ich vierovyznania, iba malá časť má túžbu túto potrebu na oddelení uspokojovať.

Uvedomujú si, že sú iní nielen farbou pokožky, ale aj charakterovými vlastnosťami a návykmi, preto sa často stáva,

že pozorujú a hodnotia naše správanie k nim a k iným pacientom.

Žijú a boli vychovávaní vo veľkých rodinách. Ako hovorí jedno príslovie: „Jedna matka, jeden otec a veľa detí - v tom je sila Rómov.“ A tak ich túžba po rodine a voľnosti sa občas prejaví zbalením si vecí a útekem domov, čím svojvoľne ukončia hospitalizáciu u nás. Slobode sa však medzi klášt nemôžu... ■

Bc. R. Cárová

Zdravotná sestra Logman a.s. Košice



medzovať deťmi, mnohokrát odmienu aj plánované vyšetrenia. Výsledky našich edukácií sú mnohokrát minimálne a spätná väzba takisto. Aj keď vieme, že príznačnou črtou ich spôsobu života je voľnosť - žiť pre túto chvíľu, napriek tomu sa vždy snažíme o edukáciu.

Stáva sa nám, že ich temperament musíme usmerniť aj v nočných hodinách, kedy si niektorí zapnú rádiu v čase nočného pokoja. Ako dôvod uvedú: „Veď neumieram, tak čo?“, alebo „Nech je tu veselšie.“. Viem, že sú zvyknutí žiť vo väčších komunitách a hudba, tanec

B. BRAUN AVITUM s.r.o.

Dialyzačné stredisko, ul. Krušovská 4677, Topolčany

Každý má svoje sny, niekto malé a niekto väčšie, niekto chce zdolať Gerlachovský štít a niekomu stačí zdolať tretie poschodie. Sny sú rôzne, ale jeden sen máme všetci spoločný - BYŤ ZDRAVÍ.

V decembrovom Majáčiku som si prečítala článok „Ako si vybrať dialyzačné stredisko?“. A práve po jeho prečítaní som si uvedomila, že by bolo dobré predstaviť našu dialýzu čitateľom Majáčika, pretože má všetko, čo dobrá dialýza má mať. Pacienti s chronickým zlyhaním obličiek zažívajú množstvo zmien a strát, s ktorými sa postupne musia vysporiadať. Brány nášho dialyzačného strediska sa otvorili 6. 11. 1997. Prešlo už jedenásť rokov a kvalita našich služieb sa rokmi stále zlepšovala. Využívame najmodernejšie vybavenie porovnateľné z podobnými centrami vo vyspelých krajinách Európy.

Poskytujeme hemodialýzu, hemodiafiltráciu, peritoneálnu dialýzu a služby nefrologickej ambulancie. Sme si vedomí, koľko námahy a strasti musia naši pacienti podstúpiť, a preto im vytvárame čo najlepšie podmienky, aby ich ochorenie nebolo až také ťažké a dalo sa s ním žiť. Pracujeme v príjemnom prostredí a vytvárame „domáce prostredie“ pre pacientov, aby sa necítili ako v nemocnici. V prevádzke máme 14 dialyzačných prístrojov od firmy B. Braun. Pacienti majú pohodovateľné kreslá, v ktorých je zabudované rádio, ovládač na televízor a lampička, klimatizácia je u nás samozrejmosťou. Taktiež máme tri postele, ktoré využívame hlavne u hospitalizovaných pacientov. Ale to najdôležitejšie, čo môžeme našim pacientom ponúknuť, je veľké srdiečko plné pochopenia pre nich. Sme malý kolektív, ale na veľkej profesionálnej úrovni. Pracujeme pod

vedením primárky MUDr. Dagmar Radimákovskej a vrchnej sestry Bc. Janky Králikovej. Povolanie



zdravotníkov patrí medzi pomáhajúce profesie, ktorých náplňou je pomáhať ľuďom – pacientom. Poskytujeme psycho-sociálne, nutričné a cievne poradenstvo. Môžeme sa pochváliť certifikátom ISO 9001:2000. Veľmi radi uvítame dovolenkujúcich pacientov, ktorí sa rozhodli stráviť príjemné chvíle v Topolčanoch alebo blízkom okolí. Odporúčame rekreačné stredisko Duchonka a termálne kúpele vo Veľkých Bieliciach a Chalmovej.

Prajem všetkým čitateľom Majáčika veľa zdravia a nesústreďujeme sa na to, čo nemáme, pretože pritom zabúdame na to všetko pekné, čo máme! ■

Dada P.

TRANSPLANTÁCIA OBLIČKY

Tému pre časopis Majáčik pripravil: MUDr. Ľuboslav Beňa, PhD,
primár Transplantačného odd., FNLP Košice

Už niekoľko desaťročí patrí transplantácia obličky medzi štandardné postupy v liečbe pacientov v terminálnom štádiu chronického zlyhania obličiek. Jej efektivita je od polovice 80-tych rokov 20. storočia umocnená postupným rozvíjaním a zdokonaľovaním imunosupresívnych režimov, ktoré sú nevyhnutné pre prevenciu a liečbu odvrhnutia transplantovaného orgánu organizmom príjemcu. V zásade je ale najdôležitejším predpokladom nárastu transplantačných aktivít rozvinutý darcovský program. Zjednodušene povedané – bez darcov niet transplantácií. Preto je celosvetovo rozvíjaných množstvo projektov podporujúcich darcovstvo orgánov a do týchto aktivít je zapojený aj slovenský transplantačný program.

Z hľadiska získavania darcovských orgánov poznáme transplantácie obličiek od mŕtvych darcov (ide napr. o pacientov s ťažkým mozgovolebečným poranením, u ktorých bola diagnostikovaná smrť mozgu) a príbuzenské transplantácie obličiek (darcom jednej z dvoch obličiek je v tomto prípade príbuzný). V rámci národného transplantačného programu existuje výborná spolupráca jednotlivých transplantačných centier, a to medzi Transplantačným centrom FN L.Pasteura v Košiciach, kde sa transplantujú obličky, Transplantačným centrom FNsP Bratislava (pečeň, obličky), Transplantačným centrom NÚSCH v Bratislave (srdce), Transplantačným centrom FNsP F.D.Roosevelta v Banskej Bystrici (pečeň, obličky) a Transplantačným centrom MFN

v Martine (obličky). Od začiatku 90-tych rokov spolupracujú naše centrá s transplantačnými centrami v rámci Európy (ide hlavne o české transplantačné centrá a o transplantačné centrá v krajinách Eurotransplantu).

Čakacia listina na transplantáciu obličky

Každý pacient, u ktorého nie sú prítomné medicínske kontraindikácie, je po začatí liečby chronického obličkového zlyhania (hemodialýzou alebo peritoneálnou dialýzou) zaradený na čakaciu listinu na transplantáciu obličky. Medzi absolútne medicínske kontraindikácie, ktoré znemožňujú transplantáciu akéhokoľvek orgánu, patria zhubné choroby so zlou prognózou, HIV pozitívita, cirhóza pečene, aktívna hepatitída a závažné psychiatrické choroby.



Medzi relatívne kontraindikácie patrí pokročilý vek sprevádzaný aterosklerotickými komplikáciami, viaceré metabolické ochorenia a komplikujúce faktory základného ochorenia. V zásade je však každý pacient posudzovaný ošetrojúcimi lekármi individuálne.



Viacero pacientov v dlhodobom dialyzačnom programe má registrovanú HBsAg alebo antiHCV pozitivitu. Ide o chronické vírusové pečenné ochorenia (chronická hepatitída B a C), ktoré boli v minulosti na dialyzačných pracoviskách dosť bežné a ich výskyt je vyšší u pacientov, ktorí sú na dialýze mnoho rokov. Otázka zaradenia týchto pacientov do čakacej listiny na transplantáciu obličky je problematická a podlieha stálemu prehodnocovaniu v celej transplantologickej verejnosti. V zásade ale u nás túto problematiku riešime nasledovne: všetci títo pacienti sú podrobení biopsii pečene a podľa histomorfologického a serologického obrazu, ktorý potvrdzuje rozmnožovanie vírusu,

sú títo pacienti liečení podľa štandardných liečebných protokolov. Po preliečení a potvrdení ústupu aktivity vírusového ochorenia sú pacienti po individuálnom posúdení zaradení na čakaciu listinu s vedomím, že po prípadnej transplantácii (a hlavne pri liečbe imunosupresívmi) môže dôjsť k znovuvzplanutiu vírusového ochorenia. Na zabránenie znovuvzplanutia vírusovej hepatitídy B po transplantácii v súčasnosti s úspechom využívame preparát lamivudín.

Po rozhodnutí o zaradení na čakaciu listinu sú pacienti otypizovaní - určené sú ich tkanivové znaky (tzv. HLA typizácia) a sú nahlásení do centrálneho registra, kde sú všetci slovenskí pacienti, čakajúci na transplantáciu obličky. V pravidelných štvrtročných intervaloch sa týmto pacientom vyšetruje krv na krížovú skúšku s náhodnými zdravými darcami krvi. V prípade odberu obličky kdekoľvek na Slovensku sú parametre darcu zadané do toho istého registra a počítačovým výberom sú určení najvhodnejší potenciálni príjemcovia v jednotlivých transplantáčnych centrách. Konkrétny výber je potom výsledkom medicínskeho posúdenia aktuálneho stavu potenciálneho príjemcu ošetrojúcim lekárom.

Príprava na transplantáciu obličky

Túto kapitolu je potrebné vnímať z dvoch pohľadov. Príprava počas dlhodobej dialýzy a príprava pred samotnou transplantáciou. Počas dlhodobej dialyzačnej liečby sú pacienti manažovaní tak, aby sa minimalizoval vznik komplikácií, aby sa doriešili patologické stavy, ktoré by mohli negatívne ovplyvniť priebeh po prípadnej transplantácii obličky. Pred samotnou transplantáciou je pacient urgentne prevezený

do transplantáčného centra, kde podľa aktuálneho stavu prebehne prípravná dialýza, zrealizujú sa všetky potrebné laboratórne a inštrumentálne vyšetrenia a po definitívnom imunologickom potvrdení vhodnosti sa začne imunosupresívna liečba a pacient je podrobený chirurgickému výkonu naštia darcovskej obličky. Cievny darcovskej obličky sú napojené na krvný obeh príjemcu a močovod je prišitý na močový mechúr príjemcu. Chirurgický výkon musí prebehnúť v obmedzenom časovom intervale maximálne 24-36 hodín po odbere obličky.

Po transplantácii

Ako bolo spomínané vyššie, imunosupresia - teda potlačenie aktivít imunitného systému snažiaceho sa odhodiť cudzí orgán - je základným pilierom úspešnej transplantácie. V súčasnosti máme k dispozícii celý diapazón liekov, ktoré samotné i v kombinácii predstavujú účinný arzenál umožňujúci zachovať transplanovaný orgán funkčný čo najdlhšie. Napriek našej snahe v ojedinelých prípadoch dochádza k nezvládnuteľnému odhojeniu (rejekcii), ktorá sa končí odstránením transplantovanej obličky a návratom pacienta na dialýzu. Podávanie imunosupresívnych liekov je sprevádzané aj viacerými komplikáciami. Pri ich manažovaní je absolútne nevyhnutná spolupráca pacienta a lekára - účinnejšie a jednoduchšie je im predchádzať, ako ich liečiť. Neužívanie resp. nesprávne užívanie imunosupresív podstatne skracaie prežívanie transplantovaného orgánu. Pooperačný priebeh môže byť charakterizovaný okamžitým nástupom funkcie transplantovanej obličky (pacient po operácii nevyžaduje podpornú dialyzačnú liečbu) a v priebehu dvoch-troch týždňov odchádza do ambulant-

nej starostlivosti) alebo môže k rozvoju funkcie dôjsť postupne (prechodne musí byť pacient dialyzovaný). Hospitalizácia v takomto prípade je závislá od sprievodných zdravotných komplikácií. Ojedinele sa stáva, že k obnoveniu funkcie transplantovanej obličky nedôjde vôbec.

Pacient po úspešnej transplantácii obličky prechádza do starostlivosti ambulancie transplantáčného centra, kde je v presne určených intervaloch kontrolovaný jeho zdravotný stav a všetky jeho zdravotné problémy sa riešia buď ambulantne alebo prostredníctvom hospitalizácie. Dobrá spolupráca lekára transplantáčného centra s pacientom a jeho spádovým ošetroujúcim lekárom je predpokladom úspešnej dlhodobej liečby pacienta po transplantácii obličky.

Prežívanie transplantovanej obličky a pacienta po transplantácii

Prežívanie obličiek transplantovaných v našich centrách je takmer porovnateľné s prežívaním v celoeurópskom meradle, a to cca. 90% jeden rok, cca. 85% dva roky a cca. 65% päť rokov. Je treba povedať, že napriek imunosupresii dochádza k pomalému odhojovaniu štepu (chronická rejekcia) a pacient sa v konečnej fáze zlyhania funkcie štepu vracia späť do dialyzačného programu. Po individuálnom posúdení je potom možné realizovať druhú (i tretiu) transplantáciu - hovoríme o integrovanom dialyzačno-transplantačnom programe. Prežívanie pacientov po transplantácii obličky je z dlhodobého hľadiska vyššie ako prežívanie pacientov na dialýze, rozdielna je tiež kvalita života. Negatívom je vyšší výskyt zhubných ochorení a niektorých infekcií v porovnaní so zdravou populáciou. ■

„OBLIČKY NA STROMOCH“

Pacientov čakajúcich na transplantáciu je na Slovensku niekoľko tisíc. Na novú obličku, srdce, pečeň, kostnú dreň, atď. Ja, ako donedávna ešte pacient na dialýze, sa budem venovať hlavne transplantácii obličiek. Resp. alternatívam. Pacientov totiž pribúda, no jediná možnosť úspešnej liečby zlyhania obličiek - transplantáciu - majú mnohí v nedeľadne. V rodine sa vhodný darca nenašiel a tak čakajú na tzv. mŕtveho darcu. Táto možnosť ale tiež nie je definitívna, prináša obrovské riziká, nutnosť imunosupresívnej liečby a nemálo pacientov aj na to čaká desaťročia. Novú nádej pre nich by mohol priniesť pokrok v medicínskej oblasti, „výroba“ orgánov na mieru..

Pred šiestimi týždňami ma transplantovali. Všetko dopadlo výborne a ja sa už zotavujem doma. Mala som obrovské šťastie (aspoň zatiaľ), vzhľadom k mladšej, zdravej obličke, bezproblémovej operácii a žiadnym pooperačným komplikáciám. Cítim sa vynikajúco, mám nový pocit zo života a užívam si každú chvíľu, ktorú mi tento nový stav, nový život prináša. No som si vedomá, že to nie je definitívne a aj ja sa raz opäť budem musieť vrátiť na dialýzu. Žiaľ, priemerný vek transplantovanej obličky je len cca 7 rokov a aj keď sú medzi nami úspešne transplantovaní pacienti aj cez desať rokov, dvadsať, sú aj pacienti, ktorí nemali obličku ani pár týždňov, či len rok-dva. Moja budúcnosť sa ešte len ukáže, teraz si užívam maličkosti, ktoré to prináša dnes (hlavne takmer neobmedzený príjem tekutín, výdaj tiež by stál za mienuku, a hlavne - žiadna dialýza). No len pre tieto skutočnosti neprestávam myslieť na fakty, ktoré

som už spomenula, na to, že je pacientov na dialýze stále príliš veľa, sú tam aj akútne prípady, ľudia, ktorí akútne potrebujú obličku už teraz. Čo s tým? Okrem transplantácie od príbuzného, či mŕtveho darcu, by tu bola ešte jedna možnosť. Bez rizík spojených s imunosupresívnou liečbou, bez nutnosti čakať na orgán roky, desaťročia, bez nutnosti ohroziť svojich najbližších darcovstvom. Mám na mysli genetické inžinierstvo, vytváranie nových buniek až hotových orgánov z našich vlastných buniek. Pri výrazoch ako klonovanie či výskum s kmeňovými bunkami mnoho ľudí cívne a odmieta to, bojí sa toho, nechce o tom počuť. No málokto z týchto ľudí čaká napr. na novú obličku..

Dnes pravidelne počuť z rôznych médií, aké pokroky sa dejú v tejto oblasti. Tu vytvorili pacientovi z vlastných buniek úplne novú kožu, tam novú srdcovú či pľúcnu chlopňu, dokonca nové ucho... Aké by to bolo, keby

pacient so zlyhávajúcimi obličkami nemusel nikdy zažiť dialýzu, lebo už vo včasnom štádiu ochorenia mu bude vytvorený nový orgán z jeho vlastných buniek, ktorý mu vydrží celý život, pri ktorom nebude musieť brať lieky na potlačenie imunity, ktorý mu bude slúžiť presne tak, ako jeho vlastný – veď aj bude. Áno, je pravda, že k takémuto pokroku sa dopracujeme najskôr tak za desať rokov i viac. Ale je to najväčšia šanca pre všetkých ľudí, čakajúcich na transplantáciu. Aj pre tých, ktorí by sa inak nikdy nedočkali. Aj pre tých, ktorí nemôžu byť transplantovaní pre infekčné ochorenie, či inú kontraindikáciu. A hlavne pre tých, ktorých zdravotný stav je natoľko vážny, že žiadna náhradná liečba pred transplantáciou ich nedokáže zachrániť a oni sú prakticky odsúdení na smrť.

Pred tridsiatimi rokmi by som s týmto ochorením v tomto štádiu už nežila. Dnes mám šťastie, že som úspešne transplantovaná (zatiaľ - takto formulovať sa to dá až po roku), no o tridsať rokov už možno budem mať v tele novú obličku, a to vlastnú.

Možno o taký čas budú nové obličky, ktoré nahradia tie nefunkčné, ale aj všetky ostatné životne dôležité orgány, bez ktorých nedokáže človek prežiť, tak dostupné, ako trebárs jablká...

Seli



AKO SI USTRÁŽIŤ PRÍJEM SODÍKA, DRASLÍKA A FOSFORU

Aj keď sú minerály sodík, draslík a fosfor pre ľudský organizmus dôležité, pri nedostatočnej funkcii či zlyhaní obličiek si na ich príjem v potrave musíte dávať pozor. Príliš vysoké hladiny môžu ohroziť vaše zdravie.

Sodík

Sodík, ktorý obsahuje najmä soľ, ovplyvňuje hladinu tekutín v tele a krvný tlak. Pri nedostatočnej funkcii alebo zlyhaní obličiek musíte obmedziť príjem soli a jedlá s vysokým obsahom sodíka. Pokiaľ by jeho hladina v organizme stúpala, mohol by sa objaviť vysoký krvný tlak, opuch tváre a končatín, prírastok na váhe a pocit nedostatočného dychu - dýchavičnosť. Týmto problémom sa môžete správnym stravovaním vyhnúť.



- Pri varení nepoužívajte soľ a nedosádzajte ani jedlá na tanieri. Namiesto toho dodajte jedlám výbornú chuť čerstvými alebo sušenými bylinkami, koreninami, citrónom či octom.
- Používajte čerstvú alebo mrazenú zeleninu a mäso namiesto konzervovaných, marinovaných, či sterilizovaných jedál.
- Vyhybajte sa polotovarom a slaným pochutinám, ako sú zemiakové lupienky, slané oriešky či syry.
- Čítajte zloženie na obaloch potravín a vyberajte si tie s nižším obsahom sodíka.

Draslík

Draslík je minerál, ktorý napomáha správnejmu fungovaniu nervov a svalov. Aj keď je pre zdravie nevyhnutný, príliš veľké množstvo môže byť nebezpečné, lebo ovplyvňuje činnosť srdca a jeho rytmus. Veľmi vysoká hladina môže dokonca spôsobiť zástavu srdca. Môže sa prejavíť aj poklesom sily svalov, celkovou slabosťou, mravenčením a zápachom.

Ako pacient s ochorením obličiek si musíte príjem draslíka strážiť. Pri dialýze sa síce vo veľkej miere odstraňuje, no jeho veľké množstvo v potrave môže nebezpečne zvýšiť jeho hladinu v krvi už v priebehu niekoľkých hodín. Vo vysokej miere ho obsahujú napríklad zemiaky,

paradajky, pomaranče, banány, sušené ovocie, orešky, sušené strukoviny a takmer všetky druhy zeleniny. No keďže draslík je rozpustný vo vode, dá sa čiastočne odstrániť vylúhovaním alebo varením. Napríklad zemiaky či zeleninu najprv očistite a pokrájajte na malé kúsky, nechajte ich namočené počas noci alebo aspoň niekoľko hodín, potom vodu zlejte a potraviny uvarte v čerstvej. Keďže draslík ostáva vo vode, nikdy ju už ďalej pri varení nepoužívajte. Absolútne nevhodné sú zeleninové vývary.



Jedlá s vyššou hladinou si obyčajne môžu dopriať pacienti liečení peritoneálnou dialýzou, no mali by sa o tom ubezpečiť u svojho lekára. Draslík s nachádza takmer vo všetkých potravinách, len v rôznom množstve. Nasledujúci zoznam obsahuje vhodné alternatívy, ktoré sú na draslík chudobnejšie:

- smotana, tvrdé syry, tvaroh, vajcia, majonéza
- jablká, hrušky, jahody, čučoriedky, konzervované ovocie odkvapkané od šľavy
- varená zelenina, lúsková fazuľa, cibuľa, mrkva, kapusta, hlávkový šalát, uhorky, zeler, špenát, špargľa, pór
- namiesto zemiakových pochutín radšej výrobky z pšenice, kukurice alebo ryže, napr. pukance či burizóny
- výrobky zo svetlej múky, chlieb, koláče, cestoviny, sendvič, pečivo

Fosfor

Fosfor udržiava pevné a zdravé kosti. Jeho nadbytok však môže spôsobiť svrbenie pokožky, bolesti a opuchy kĺbov. Zároveň môže vyvolať odplavovanie vápnika z kostí a vznik kalcifikátov v tkanivách. Pri poklese funkcie obličiek sa zvyšuje hladina fosforu v krvi a ani liečba dialýzou nedokáže problém s vysokou hladinou vyriešiť. Preto treba znížiť jeho príjem v potrave.

Medzi jedlá, ktoré obsahujú pomerne veľké množstvo fosforu, patrí mlieko a mliečne výrobky, tavené syry, arašidové maslo a mäso vrátane hydiny a rýb. No keďže sú to dôležité zdroje bielkovín, so zostavením ideálneho jedálnička vám pomôže diétna sestra. Vyhnúť by ste sa však mali sušeným strukovinám, oreškom a semenám, čokoláde, kakau, pivu, kole a otrubám, ktoré sú bohatým zdrojom fosforu.

Väčšine dialyzovaných pacientov diéta nestačí a na udržiavanie hladiny fosforu musia užívať aj lieky, tzv. viazače fosfátov, ktoré zabraňujú vstrebávaniu fosforu z jedla do organizmu. Užívajú sa tesne pred alebo počas jedla. ■





NOČNÉ POMOČOVANIE U DETÍ

Pomočovanie v noci je u detí bežným a prirodzeným javom.

Obyčajne spontánne vymizne do piateho roku veku. No ak sa dieťa aj naďalej „pocikáva“, nemali by ste ho v tom nechať samé – inak mu hrozia psychické následky, ktoré ho môžu ovplyvniť na celý život.

Nervový systém dieťaťa je asi v 15 mesiacoch veku natoľko zrelý, že je možné začať ho učiť chodiť na nočník. Kapacita močového mechúra je už dostatočne veľká na to, aby dieťa vydržalo suché aj niekoľko hodín, dieťa si už navyše začína plnosť mechúra aj samo uvedomovať, takže môže dať okoliu najavo, že mu „treba“. Schopnosť kontrolovať tvorbu moču a močenie je však individuálna a u dieťaťa sa vyvíja postupne – u jedného skôr, u iného neskôr. Zväčša okolo 2. roku života je dieťa schopné kontrolovať výdaj moču cez deň, neskôr aj v noci. O nočnom pomočovaní ako problému hovoríme vtedy, ak pomočovanie počas spánku pretrváva aj po 5. roku. Na Slovensku trápí viac ako 50 000 detí a po alergiách je to druhý najčastejší problém v detskom veku. Ešte v siedmich rokoch má tento problém 15 % chlapcov a 10 % dievčat. Pokiaľ sa dieťa ešte ako 6-ročné pomo-

čuje, je pravdepodobné, že tomu tak bude aj v ôsmich rokoch. Neznámym faktom, na ktorý poukazujú štatistiky, však je, že dokonca aj 1-3 % osemnásťročných sa v noci stále pomočuje.

Nočné pomočovanie neohrozuje fyzické zdravie a väčšina detí sa ho spontánne zbaví vekom. Môže však zanechať psychologické či sociálne dôsledky a pokiaľ sa problém nerieši, môže mať negatívny vplyv na osobnostný, emocionálny a spoločenský vývoj dieťaťa. Cíti sa hlboko ponížené, môže byť zmätené a nahnevané, často je utiahnuté. Nočné pomočovanie predstavuje problém aj pri dovolenkách, v škole v prírode alebo ak chce dieťa prespať u kamaráta. Deti majú z odhalenia tohto problému obrovský strach, podľa prieskumov je strach z hanby kvôli nočnému „pocikávaniu“ tretí najsilnejší – po strachu zo straty rodiča a z oslepnutia.



Vyhľadajte odborníka

O nočnom pomočovaní je nutné rozprávať a rodičia by nemali váhať poradiť sa s odborníkom. Môžu sa vykonať vyšetrenia, ako je sonografia či kontrola denníka

o príjme a výdaji tekutín. Pokiaľ nepomáha prirodzený prístup, lekár môže predpísať lieky. Znižujú tvorbu moču v noci a sú vo forme rozpustných tabletiiek pod jazyk. Pri ich užívaní však treba dodržiavať pravidlá podľa pokynov lekára (užívanie hodinu pred spaním, počas účinkovania lieku vypíť spolu max. 2 dcl vody, aj to len v prípade veľkého smädu...).

Niektorí ustráchanejší rodičia idú za odborníkom už s 3-4 ročnými deťmi, ktoré sa v noci pomočujú. To však nemá význam – dieťa potrebuje čas na dozretie a rodičia by mali byť trpezliví. No ak pomočovanie pretrváva po 5.-6. roku, netreba zbytočne otáľať, inak dieťa vystavujeme riziku psychologických následkov. Asi v 1 % prípadov problém pretrváva do dospelosti.

Dieťaťu môžete s nočným pomočovaním pomôcť jednoduchými pravidlami:

- o Väčšinu tekutín by dieťa malo vypíť ráno a počas doobedia. Poobede a večer ich už treba obmedziť.
- o Hodinu pred spaním už nepiť, v prípade veľkého smädu dajte dieťaťu len 3-4 hlty čistej vody.
- o Poobede a večer je nevhodné piť sladké nápoje, jesť korenisté, sladké a slané jedlá, ktoré podporujú pocit smädu, rovnako sú nevhodné polievky, kompóty, vodnaté druhy ovocia (napr. melón).
- o Na noc nepoužívajte plienky! Vhodnejšia je gumová podložka pod posteľnú plachtu.

- o Dieťa by malo mať WC v dosahu. Zabezpečte nočné osvetlenie, ktoré mu uľahčí cestu na WC, ak sa v noci zobudí.
- o Dve hodiny po zaspáť dieťa preneste na WC, aby sa vymočilo, pritom ho ale nemusíte úplne prebudiť.
- o Zabráňte stresu pred spánkom – môžu ho vyvolať televízne programy, rodinné hádky, písanie domácich úloh a podobne.
- o Lekár vám poradí špeciálne cviky na zlepšenie činnosti a ovládania močového
- ho mechúra, psychológ vám zase odporučí relaxačné cviky na odbúranie stresu.
- o Za pomočovanie dieťa nikdy neobviňujte ani netrestajte!
- o Za každú suchú noc dieťa pochváľte, môžete mu dať aj malú odmenu.
- o Zapojte dieťa do spolupráce, napr. prezliekajte posteľnú bielizeň spolu s ním. Nič mu však nevyčítajte!
- o Posilňujte sebadôveru dieťaťa. ■



HISTÓRIA

TRANSPLANTÁCIE OBLIČKY



Prvá transplantácia obličky na svete sa uskutočnila v decembri 1952. Pacientom bolo 15-ročné dieťa, ktoré prišlo o svoju jediná obličku pri úraze. Darkyňou orgánu bola jeho matka. Transplantovaná oblička bola síce funkčná hneď po operácii, no po 22 dňoch stratila svoju funkciu a o ďalších 10 dní pacient zomrel na zlyhanie obličiek, keďže dialyzačná liečba ešte neexistovala. Dôvodom zlyhania bolo odvrhnutie orgánu imunitným systémom príjemcu. Tento prvý pokus o transplantáciu, aj keď skončil smrťou pacienta, mal veľký význam pre ďalší vedecký pokrok. Dokázal, že transplantácia je po chirurgickej stránke možná, no je nutné prekonať biologické bariéry v podobe rozdielnych tkanivových vlastností u rôznych jedincov. Keďže vlastnosti tkanív závisia od genetických faktorov, napríklad u jednovaječných dvojčiek sú celkom identické.

Prvú úspešnú transplantáciu obličky uskutočnili v decembri 1954 Joseph Murray

a Hartwel Harrison v Bostone v USA medzi jednovaječnými dvojčikami. Pacient sa volal Richard Herrick a s obličkou, ktorú mu daroval jeho brat Ronald, žil ďalších 9 rokov. Lekári v Bostone uskutočnili následne ďalších 7 transplantácií od žijúcich darcov. Niektoré z vtedy transplantovaných obličiek boli funkčné dlhšie ako 30 rokov! Pokusy o transplantácie od mŕtvych darcov však boli neúspešné a dochádzalo k odhojeniu orgánu.

Prvé úspešné pokusy o prekonanie odvrhnutia cudzieho orgánu imunitným systémom príjemcu sa podarili okolo roku 1959. Pacientov pred transplantáciou ožiarili, čím sa reakcia potlačila. O rok neskôr bol po prvýkrát použitý na potlačenie imunity liek – merkaptopurín. Za „otca modernej medicíny“ sa považuje americký lekár Thomas Starzl, ktorý zaviedol kombinovanú imunosupresívnu liečbu liekmi prednison a azathioprin. Tie tvorili základ potransplantačnej liečby mnoho ďalších rokov. Vývoj priniesol ďalšie nové lieky na potlačenie imunity a pokračuje dodnes.

Prvá transplantácia obličky v Československu sa uskutočnila v roku 1961, no orgán bol imunitným systémom pacientky odmietnutý. Prvé transplantáčne centrum na Slovensku vzniklo v Bratislave v roku 1972.

V súčasnosti je už transplantácia obličky zavedenou klinickou metódou a patrí medzi základné formy liečby zlyhania obličiek. ■

ZREJME NIET INEJ CESTY

...svojim kolegom, svojim pacientom...

Niekedy život nás vie nemilo prekvapiť, neraz sa nestihneme na zmenu pripraviť, ale musí sa ísť, aj keď vôbec nechce sa, a ostáva už len, aj keď nerado, lúčiť sa.

Choroba si nevyberá, tá udrie nečakane, niekedy ide rýchlo a inokedy spomalene, ale je tu, nepýta sa, či ju vôbec chceme, a či sa nám páči a či si na ňu zvykneme.

Zastihla aj mňa, vôbec som ju nečakala, spočiatku som sa len zmätene prizerala, stalo sa, je tu, nezmením to, už to viem, už viem, čo sa nedá a aj čo ešte smiem.

Berie mi veľa, ja musím sa s tým zmieriť, zvládnem boj s ňou, ja musím si aj veriť, pán „Parkinson“ ako mladú ma zastihol, bol mi v päťach, teraz ma on už dobehol.

Nezbavím sa ho, musím ho rešpektovať, na jeho postup sa pomaly aj pripravovať, musím tempo spomaliť a tiež šetriť sa, naplno ísť už nemôžem, viem, nedá sa.

Píšem, pýtate sa, voláte, čo je so mnou, mnohí síce viete, že bojujem s chorobou, pýtate sa mnohí, či sa ešte k Vám vrátim, verte, že za svojou prácou, veľmi smúťim.

Odchádzam, ale vedzte, je mi veľmi ťažko, píšem svoje pocity, možno ako málokto, ak aj bolo niečo zlé, odpustite mi, prosím, som človek, ako každý, aj ja chyby robím.

Neodchádzam úplne a v kontakte ostávam, neutekám, pred svetom sa ja neuzatváram, ale pán „Parkinson“ zrýchlil tempo svoje, ten pán „ovláda“ dokonale už to telo moje.

Prajem všetkým, veľa síl, bojujte statočne, stretneme sa, ešte sa usmejeme spoločne, a som Vaša, stále som bola, to nik nezmení, už viem, aj „zlé“ a nečakané človeka posilní. ■

Zuzana

Dobrý deň, volám sa Jozef Janík, som zo Spišskej Novej Vsi a som od septembra 2008 dialyzovaný pacient. Veľmi som sa potešil, keď sa mi do rúk dostalo nové vydanie Majáčika. Budem sa snažiť byť Vaším aktívnym dopisovateľom najmä zo života na našom stredisku, ale aj o činnosti Spoločnosti dialyzovaných a transplantovaných a ich priateľov. Na úvod Vám zasielam príspevok o mojich prvých krokoch na dialýze. (Príspevok nájdete v rubrike Dialýza v tomto čísle časopisu – pozn. red.)

Čo znamená milovať život

Píšem tento príbeh z nedostatku svojej predstavitelosti, keďže život sám kreslí svoje predstavy zastrúhanou ceruzkou. Môj dnešný príbeh je o jej hrote, keďže každý hrot je ostrý a preniká hlboko do srdca. Z každého však plynie poučenie.

Keďže napriek dialýze som patrila k výborným študentom na škole, zúčastnil som sa testovania najlepších študentov, kde som veľmi dobre obstál v ekonomickom prehľade a aj v jazyku. Ponúkali mi lukratívnu pracovnú pozíciu v jednej medzinárodnej firme v Bratislave. Keď som však spomenul, že chodím na dialýzu, bolo po ponuke. Je pravda, že som mal sprvu depresie, no neskôr som si uvedomil, že by to naozaj pre mňa bola záťaž, ktorú by som fyzicky nezvládol a že to jablko predsa len visí na strome príliš vysoko a že by ho moje ruky nedočiahli.

Čo všetko dokáže dialýza zobrať, no čo potom nám dáva? Dáva nám silu milovať to, čo si nevšímame, že strom má aj kmeň, kmeň v podobe lásky, čo nesie jeho korunu a robí nás ľuďmi, ktorí v hĺbke srdca milujú viac, obyčajné veci, pretože milujú srdcom. ■

Radovan z dialýzy v Dolnom Kubíne

Problém: Preprava na dialýzu

Ahojte všetci.

Čo sa týka prepravy pacientov sanitkami na dialýzu a späť, aspoň tu v Bratislave nie je len ten problém, že doby čakania na sanitku sú neúmerne dlhé, to jest 1 až 3 hodiny. Ide aj o fakt, že šoféri nepoznajú terén, kde majú jazdiť, čím vznikajú ďalšie problémy. Takisto ako vodiči - ani dispečerky nepoznajú terén, takže nevedia naplánovať jazdu efektívne. V praxi to potom vyzerá približne takto: Pacient si objedná sanitku a v prípade, že dispečerka nezaбудne predsať služby po nej túto objednávku (už aj to sa mnohokrát stalo, takže pacient sa sanitky nedočkal), dispečerka predá vodičovi adresy pacientov, ktorých ma odviezť. Keďže sa nevyzná v teréne, vydá adresy, ktoré sú na opačných koncoch mesta, neuvedomujúc si, že už tu vzniká časový sklz. Vodič sa tiež príliš nevyzná, a tak absolvujete pred dialýzou alebo po nej ešte vyhliadkovú jazdu po Bratislave. Nakoniec musíte sami usmerniť vodiča, aby ste sa dopravovali na miesto určenia. Samozrejme, ak si dá vodič od vás poradiť. A z dialýzy sa dostanete podobným spôsobom, ak však ešte vodič nezaspí. A ešte jedna maličkosť sa Vám môže stať - objednáte si sanitku a nepríde vôbec alebo príde pre Vás hneď dve, prípadne si ju neobjednáte a ona po vás zázračne príde. Tak takto to nejak vyzerá v poslednom čase s prepravou sanitkami na dialýzu v Bratislave. ■

Všetkých Vás srdečne pozdravujem Daniela

Napíšte nám aj Vy o svojich skúsenostiach, ako to vyzerá s prepravou na dialýzu vo Vašom meste. Ďakujeme.



Nech sa páči, pane, Vaše menu - úplne bez obsahu draslíka!



Pijavice? Ja tomu hovorím "dialýza"!

E

edém

opuch, najčastejšie vzniká prebytkom vody v organizme.

elektrolyty

Minerály v telesných tekutinách, ktoré vznikajú rozpúšťaním solí; patrí medzi ne sodík, draslík, horčík, vápnik a chloridy. Obličky kontrolujú množstvo elektrolytov v organizme, no ak zlyhajú, dochádza k nerovnováham v zložení elektrolytov, čo môže spôsobiť zdravotné komplikácie. Tento problém rieši dialýza.

erytropoetín

Hormón, ktorý sa tvorí v obličkách. Ovplyvňuje tvorbu červených krviniek a pri jeho nedostatku vzniká anémia – chudokrvnosť.

F

fistula

alebo tiež arteriovenózna (AV) fistula – cievny prístup vytvorený pre potreby hemodialýzy.

G

glomerulus

Klbo mikroscopických krvných cievok v nefróne v obličkách, v ktorom dochádza k filtrácii krvi a vzniká tzv. primárny moč. U zdravého človeka sa z krvi denne prefiltruje až 120 litrov primárneho moču.

glomerulonefritída

Zápal glomerulov, najčastejšie ho vyvoláva autoimunitné ochorenie.

glomeruloskleróza

Zjazvenie glomerulu. Môže byť napr. dôsledkom cukrovky. Najčastejším príznakom je proteinúria a zlyhanie obličiek.

Goodpasterov syndróm

Vzácne ochorenie, ktoré sa občasne prejavuje krvácaním z pľúc, vykašľavaním krvi a zápalom obličiek, ktoré môže skončiť až ich zlyhaním. Toto ochorenie patrí medzi autoimunitné ochorenia.

H

hematokrit

Výsledok krvného vyšetrenia, ktoré určuje, koľko červených krviniek je v krvi. Nízky hematokrit je prejavom anémie, ktorú môže spôsobiť nedostatočná tvorba krvi alebo jej veľké straty.

hematúria

Krv v moči – môže byť príznakom obličkových kameňov, glomerulonefritídy, nádoru obličiek alebo iného ochorenia.

hemodialýza

Spôsob náhrady funkcie obličiek pri ich zlyhaní.

hemolyticko-uremický syndróm - HUS

Ochorenie, ktoré poškodzuje cievy, ničí červené krvinky, krvné doštičky a výstelku ciev. Často súvisí s infekciou baktériou E. coli. U chorých s HUS hrozí akútne zlyhanie obličiek.

hormón

Chemická látka, ktorú produkuje niektorý orgán a uvoľňuje sa do krvi, aby spúšťala alebo regulovala určitý dej v organizme. V obličkách sa produkujú hormóny erytropoetín, renín a calcitriol (aktívny vitamín D).

hydronefróza

Rozšírenie hornej časti močovodu a obličkovej panvičky, ktoré spôsobuje zablokovanie odtoku moču do alebo z močového mechúra. ■